



ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО  
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ І СПЕЦІАЛІСТІВ

# МАТЕРІАЛИ

1-ї загальноуніверситетської  
науково-практичної  
конференції молодих вчених

**«КОНТРОВЕРСІЙНІ ПИТАННЯ  
СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

Львів, 4-8 квітня 2011 р.

Розміри язика щурів, макроскопічно, збільшувалися на 7–10 %, що було зумовлено його набряком. Вже через два-чотири тижні експерименту колір язика з рожевого ставав яскраво-червоним і навіть червоно-фіолетовим – „бурачковим”. Причиною глоситу були інфікування, легка ранимість, різке зниження бар'єрної функції, сухість слизової оболонки. Подальше зменшення слиновиділення призводило до виникнення ушкодження слизової оболонки у вигляді ерозій у місцях незначної механічної травми.

Протягом перебігу експериментального стрептозотозиніндукованого цукрового діабету, жорстка поверхня язика щура дещо згладжувалася. Ми пояснюємо цей процес, як наслідок атрофії ниткоподібних сосочків, які вкривають всю поверхню спинки язика щура, а також порушенням процесу їхнього зроговіння. Загальний стан тварин характеризувався поліурією і полідипсією. При тривалому перебігу цукрового діабету, через 6-8 тижнів протікання хвороби, на фоні ксеростомії, відмічено на язичку щурів тріщини і ділянки десквамації, іноді, з явищами гіперкератозу. У декількох випадках (11%) на слизовій оболонці язика щурів виникали трофічні виразки. Порушення трофіки тканин в даній ділянці, в свою чергу, викликане руйнуванням капілярного компонента ГМЦР. Протягом шостого-восьмого тижнів експерименту, які відповідали пізній стадії цукрового діабету відзначено, що язик щурів вкритий білим нальотом. Мікотичне ураження язика розвивалося через дисбактеріоз на тлі різкого зниження опірності організму, зменшення вмісту в слині багатьох ферментів, особливо лізоциму та лактоферину. Сприяло розвитку цих уражень при цукровому діабеті порушення кислотно-лужного стану, яке було зумовлене збільшенням кількості недоокислених продуктів обміну (пірвіноградна і молочна кислоти). У цей період язик щурів втрачав еластичність і пружність. Значно зменшувалась маса тіла тварин. На фоні гіперглікемії утримувались полідипсія і поліурія.

**Висновок.** Проведене клініко-морфологічне дослідження дало змогу стверджувати, що створена біологічна модель щура є найбільш ідентичною до людини. Одними з перших проявів стрептозотозиніндукованого цукрового діабету у щура були ксеростомія, макроглюсія, глосит, а також атрофія ниткоподібних сосочків, що на спинці язика створювало гладку та поліровану поверхню.

### ЗАСТОСУВАННЯ ЛОКАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ЦИСТЕКТОМІЇ

Хомич Н.

Погранична Х.

Сороківський І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

**Вступ.** Серед операцій, що виконуються стоматологами хірургами в амбулаторних умовах друге місце після операції видалення зубів займають операції цистектомії, післяопераційний період яких може супроводжуватись реактивним набряком, ускладненнями запального чи травматичного характеру. З метою полегшення перебігу післяопераційного періоду місцево застосовують холод, який має анальгезуючу, протинабрякову, кровоспинну та протизапальну дію (О.Ф. Кузнецов, 2006). У практиці стоматолога-хірурга немає чітко визначеної схеми, застосування гіпотермії, тому метою нашого дослідження є обґрунтування призначення гіпотермії у хворих після операції цистектомії та визначення найефективнішої методики її використання серед існуючих.

Для досягнення мети ми поставили такі завдання: 1) вивчити існуючі схеми застосування локальної гіпотермії, 2) провести їх порівняльну характеристику; 3) визначити ефективність застосування різних методик лікування хворих основної і контрольної груп за клінічними показниками, показниками термометрії та реофаціографії.

**Матеріали і методи дослідження.** Ми опрацювали сучасні літературні джерела, де використовувались різні схеми гіпотермії. Під нашим наглядом знаходилось 30 хворих після операції цистектомії. Хворих поділено на 3 групи: перша - контрольна, в другій використовували гіпотермію по методиці С.Г.Масловської(2008), в третій - гіпотермію по методиці О.Г. Пастухова(2002). Післяопераційний період оцінювався за такими клінічними ознаками: площа набряку, післяопераційний біль, гіперемія, стан швів, також проводили термометричне дослідження та реографію.

**Результати дослідження.** Встановлено, що терміни згасання післяопераційних симптомів в середньому відрізняються в першій та другій групі на 2-3, в першій та третій - на 2-4 дні. Показники місцевої температури відповідали нормі в першій групі на 7-у добу, в другій на 4-5-у, в третій на 3-у, РІ(реологічний індекс) на 10, 8 та 7-у добу відповідно в першій, другій та третій групах.

**Висновки.** Отже, застосування у пацієнтів гіпотермії полегшує перебіг післяопераційного періоду, а методика О.Г. Пастухова(2002), яка застосовувалась у хворих третьої групи є найефективнішою серед відомих в літературі.

### ПЛАСТИКА ВУЗДЕЧКИ ВЕРХНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ГУБИ

Гриньків Ю.С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ортопедичної стоматології, завідувач кафедри

Стоматологічний центр ПП "Перфект - Дент"

**Вступ.** Вузечки губи – це складки слизової оболонки, які в нормі розташовуються за середньою лінією і здійснюють додаткове прикріплення губ до щелепних кісток. Укорочення вузечки верхньої або нижньої губи може привести до наступних ускладнень:

- згодом порушується функція формування мови і процес пережовування їжі;

- укорочені або такі, що блимають міжзубні сосочки ясен між зубами;
- коротка вуздечка губи мотухає зубний камінь і запалення;
- широкі вуздечки приводять до

Основним методом запобігання виникненню рецесій (випадіння країв рани), а також френулопластики (переміщення країв рани до ясенного краю).

**Мета.** Проведення пластики вузечки губи за допомогою технікою. Операція пластики вузечки верхньої або нижньої губи (наприклад, підлітків або у дітей) призводить до захворювання пародонту.

**Завдання та результати дослідження** розв'язання рецесій і розвитку губ залежить від типу, ступеня переміщення ділянки прикріплення губ до щелепних кісток. Повним зшиванням країв рани досягається трикутних клаптів.

**Висновки:** неправильно прикріплення

1. короткі і широкі вуздечки;
2. широкі вуздечки призводять до рецесії ясен – в місці оголення кореня зубів;
3. порушення прикусу (порушення функції смачування їжі);
4. порушення прикусу (порушення функції смачування їжі);
5. порушення функції смачування їжі;