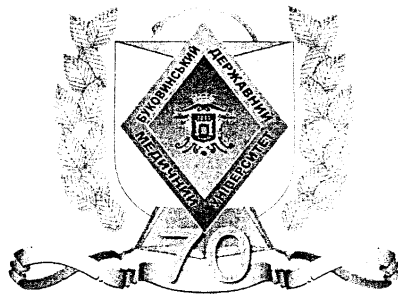


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ  
95 – ї  
підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

**17, 19, 24 лютого 2014 року**

**Чернівці – 2014**



95-а підсумкова наукова конференція професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
(присвячена 70-річчю БДМУ)

Петринич В.В. «Прооксидантні зміни у печінці статевозрілих шурів залежно від швидкості ацетилювання під впливом «надпорогової» дози марганцю хлориду»	196
Ротар В.І., Ротар О.В. «Гостра кишечна недостатність у хворих на панкреатит»	196
Ткачук О.В. «Зміни експресії інсуліну антигенпрезентуючими клітинами тимуса та синтезу клітинних рецепторів CD <sup>4+</sup> і CD <sup>8+</sup> -клітин у шурів із стрептозотоцин-індукованим цукровим діабетом, ускладненим ішемічно-реперфузійним пошкодженням головного мозку»	197
<b>СЕКЦІЯ 13 ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ</b>	
Бамбуляк А.В., Дячук І.І., Макар Б.Г. «Особливості будови і варіантна анатомія лобових та клиноподібної пазух у літньому та старечому віці»	198
Белікова Н.І. «Експериментальна модель шинкування фронтальних зубів»	199
Ватаманюк М.М., Беліков О.Б. «Особливості ортопедичної реабілітації хворих геронтологічного віку з повною втратою зубів»	200
Гараніна Т.С. «Лазеротерапія в комплексному лікуванні генералізованого парадонтиту»	200
Годованець О.І., Гаврилюк З.М. «Клініко-параклінічні аспекти стоматологічних захворювань у дітей із патологією щитоподібної залози»	201
Гончаренко В.А. «Стоматологічні аспекти інсулінозалежного цукрового діабету»	201
Дмитренко Р.Р. «Вплив пінеальної залози на про- і антиоксидантну системи у тканинах ясен статевонезрілих самців шурів»	202
Караван Я.Р., Бєліков О.Б., Левандовський Р.А. «Анкетування хворих із злоякісними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки»	203
Карпюк Л.В. «Використання гідромасажу ясен для профілактики катарального гінгівіту у вагітних»	203
Краснюк І.П. «Оцінка якості полірування фото полімерного матеріалу estelite sigma»	20-
Кузняк Н.Б., Навольський Н.М. «Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей підліткового віку м. Чернівці»	20:
Кузняк Н.Б., Паліс С.Ю., Герасим Л.М. «Визначення ступеня після травматичної контрактури жувальних м'язів у хворих з переломами суглобового відростка та кута нижньої щелепи методом ультрасонографія»	20:
Кузняк Н.Б., Трифаненко С.І. «Клінічна ефективність застосування іалізаторів з сорбентами при лікуванні донтогенних флегмон підщелепової ділянки»	20
Левандовський Р.А., Беліков О.Б., Шановський А.М. «Інтелектуальна резекційна апаратура з піднебінним шарнірним кріпленням»	20
Остафійчук М.О. «Вплив ремінералізуючого гелю «R.O.C.S Medical Minerals» на тверді тканини зубів при геперестезії дентиту, що супроводжує захворювання пародонту»	20
Рошук О.І. «Вплив часткових знімних протезів на тканини пародонта при зниженні рН ротової рідини»	20
Табачнюк Н.В., Олійник І.Ю. «Лектиногістохімічна характеристика раннього ембріонального гістогенезу піднижньощелепної слинної залози людини»	20
Хомич Н.М. «Лікування післяопераційних ускладнень атипичного видалення нижніх зубів мудрості»	20
<b>СЕКЦІЯ 14 КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ</b>	
Гушул І.Я. «Ендолімфатична хімотерапія, як метод вибору при злоякісних новоутвореннях»	21
Зелінська Н.В., Пересунько О.П. «Лазерні та гістохімічні паралелі в диференціальній діагностиці раку шийки матки»	21
Івашук О.І., Сенютювич Р.В., Унгурян В.П. «Інформаційні технології в розробці нових способів езофагоєностомій»	21
Кравчук С.Ю. «Променеві методи дослідження в діагностиці спленомегалії при злоякісних захворюваннях органів черевної порожнини»	21
Крук Т.В., Пересунько О.П. «Скринінгова лазерна спектрометрія складкового раку молочної залози»	2
Пересунько О.П. «Лазерно-поляриметричні та спектрофотометричні методи в системному підході до діагностики пухлин жіночих репродуктивних органів»	2
Шульгіна В.В. «Особливості епідеміології колоректального раку серед населення України та жителів Чернівецької області»	2
Шумко Б.І., Малишевський І.О. «Підвищення ефективності лікування пацієнтів з місцевопоширеним плоскоклітинним раком слизових оболонок рота і ротоглотки шляхом застосування інтерферону на етапі променевої терапії»	2
<b>СЕКЦІЯ 15 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ, ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ</b>	
Баланюк І.В., Москалюк В.Д. «Ступені дисбактеріозу товстої кишки у ВІЛ-інфікованих пацієнтів»	2
Бессараб М.Ю., Москалюк В.Д. «Деякі показники гуморального імунітету у хворих на парагрип»	2
Бойко А.В. «Причини зниження ефективності лікування туберкульозу легень, профілактика розвитку вторинної резистентності МБТ в клініці фізіатрії»	2



Одним з питань удосконалення комплексного лікування генералізованого пародонтиту залишається питання вибору методів лікування. У комплексному ліванні генералізованого пародонтиту суттєве значення мають терапевтичні методи і способи лікування. Фізіотерапевтичні методи лікування дозволяють надати глибоко ефективну і неінвазивну дію на уражену ділянку з мінімальним ризиком виникнення побічних ефектів. Фізіотерапія застосовується майже при всіх формах і ступенях важкості запально-дистрофічних захворювань пародонту у комплексному ліванні, профілактиці та реабілітації. При використанні фізотерапевтичного лікування треба враховувати механізм дії різних фізичних методів. У нашому дослідженні ми використовували лазеротерапію для профілактики рецидиву захворювання. Лазеротерапію здійснювали апаратом «Ліка-терапевт М», використовуючи стоматологічну насадку. Протипоказаннями до застосування даного методу лікування є захворювання серцево-судинної системи гіпертонія III ступеня, всі форми лейкоплакії, папіломатоз, фіброматоз, ромбовидний глосит, важкий ступінь цукрового діабету.

Нами оглянуто 60 пацієнтів. Пацієнтів, які брали участь в дослідженні було поділено на 3 групи. 20 чоловік у групі: В першій (контрольній) групі були пацієнти із здоровим пародонтом, друга група складала пацієнти із генералізованим пародонтитом першого ступеня важкості, яким для профілактики рецидиву захворювання застосовувалась лазеротерапія, а третю групу склали пацієнти із генералізованим пародонтитом першого ступеня важкості, яким проводилось комплексне лікування, але без включення фізотерапевтичних процедур. Діагностику генералізованого пародонтиту проводили за допомогою клінічних методів огляду, рентгенографії. Фізіопроцедури проводили 3 рази на тиждень протягом двох тижнів. Дозування проводили як з губної так і з язикової сторони. діаметр лазерного променя 0,2 см, частота 5 Гц, доза 2,2 Дж. Пацієнти II і III групи поставлені на диспансерний облік. На повторному огляді через три місяці, було виявлено, що у другій групі рецидив захворювання відмітили 4 пацієнти, тобто це становить 20%. У пацієнтів III групи рецидив захворювання проявився у 7 чоловік, тобто це – 35%. Результати дослідження оцінювали по клінічним методам діагностики (індекс Грін-Вермільйона, горизонтальний індекс), на основі скарг хворого.

Отже, порівнюючи результати проведеного нами дослідження можна зробити висновок, що включення в комплексне лікування генералізованого пародонтиту фізотерапевтичних процедур дозволяє знизити на 15% кількість виникнення рецидиву даного захворювання.

**Годованець О.І., Гаврилюк З.М.**

#### **КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ АСПЕКТИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
Буковинський державний медичний університет*

На сьогоднішній день спектр йод дефіцитних захворювань є надзвичайно різноманітним і у дитячому віці має свої особливості перебігу. В Україні, за даними 2010 року, близько 1,7 млн. дорослих та дітей страждають тиреоїдною патологією, обумовленою саме нестачею йоду. Поряд з цим зростає й кількість стоматологічно хворих дітей.

Тому метою нашої роботи було вивчити поширеність, інтенсивність ураження твердих тканин пародонта та тканин пародонта, дослідити біохімічні показники мінералізації чого потенціалу ротової рідини у дітей з дифузним нетоксичним зобом.

Нами проведено обстеження 180 дітей. Сформовано 2 групи спостереження: I група – соматично здорові діти (30 осіб), II група – діти з нетоксичним зобом (150 осіб). Використовувались суб'єктивні дані (збір анамнезу), об'єктивні (огляд, визначення індексу карієсу, стану тканин пародонта за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу, а також спрощеного гігієнічного індексу ОІН-га біохімічні методи дослідження (сама активність лужної фосфатази, кількісний склад неорганічного фосфору та фосфору).

У результаті досліджень встановлено, що в дітей з дифузним нетоксичним зобом спостерігаються зміни досліджуваних показників, а саме: поширеності та інтенсивності карієсу, активності лужної фосфатази, кількісного складу неорганічного фосфору та кальцію. Все це вказує на необхідність подальшого детального клініко-параклінічного вивчення стоматологічного статусу за умов супутньої патології щитоподібної залози.

**Гончаренко В.А.**

#### **СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІНСУЛІНЗАЛЕЖНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В ДІТЕЙ**

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
Буковинський державний медичний університет*

Інсулінзалежний цукровий діабет (ІЗЦД) є одним з найбільш розповсюджених ендокринних захворювань у дитячому віці. Кожного року число хворих на ІЗЦД збільшується на 5-7%, а кожні 15 років зростає вдвічі. В останні роки захворюваність на ІЗЦД зростає й в Україні. Щорічно в нашій країні створюється близько 800 хворих з вперше виявленим ІЗЦД-1 у віці до 14 років. Неухильно зростає число хворих на ІЗЦД, особливо дітей та підлітків, важкі судинні ускладнення, рання інвалідизація пацієнтів змушують розглядати цукровий діабет як одну з найбільш важливих медико-соціальних проблем.