



Галагіна А.А.

## МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТА ЩУРА ПРИ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ ТА КАРОТИДНІЙ ІШЕМІЇ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Клінічно цукровий діабет пов'язаний із несприятливими наслідками гострих судинних оклюзій. Останні погіршують перебіг основного захворювання та сприяють збільшенню смертності порівняно з ішемічними епізодами без такого фонового захворювання, як діабет. Частково це пояснюється нездатністю формувати адекватний компенсаторний васкулогенез у відповідь на ішемію, розладами гемодинаміки і гемостазу не лише ішемізованого органу, але й системного характеру. Найвні в літературі поодинокі дослідження, присвячені впливу порушення каротидного кровообігу на стан слинних залоз та слизової оболонки порожнини рота, свідчать про суттєві зміни морфофункціональних характеристик останніх.

Мета нашого дослідження з'ясувати патобіохімічні та патоморфологічні особливості порушення стану різних відділів слизової оболонки ротової порожнини при ускладненні стрептозотоцин-індукованого цукрового діабету (ЦД) каротидною ішемією з реперфузією різної тривалості.

Дослідження проведені на 244 білих нелінійних щурах-самцях. ЦД моделювали однократним внутрішньочеревним введенням стрептозотоцину (Sigma, США, 60 мг/кг маси тіла) самцям щурів двомісячного віку. По досягненні шестимісячного віку в частини щурів здійснювали двобічне кліпсування загальних сонних артерій протягом 20 хвилин, після чого відновлювали кровотік для досягнення реперфузії. Для вивчення ранніх наслідків ішемії-реперфузії частину тварин виводили з експерименту через одну годину по завершенні реперфузійного періоду, а відстрочених – на 12-ту добу. У слизовій шоки контрольних щурів після каротидної ішемії та одноденної реперфузії зменшився вміст компонентів антиоксидантної системи. Це можна розцінювати як утримання її в збалансованому стані. На 12-ту добу постішемічного періоду стосовно контролю вміст досліджуваних показників в шоці залишався незмінним. Це свідчить про те, що каротидна ішемія-реперфузія ініціювала глибокий дисбаланс у даній системі, прояви якого до 12-ї доби не лише не зменшувалися, але й наростали. На відміну від щурів без діабету, ішемія-реперфузія у тварин із ЦД у ранній термін посилила активність каталази на 46%, не вплинувши на вміст продуктів перекисного окислення ліпідів. Після каротидної ішемії з одноденною реперфузією у слизовій ясен контрольних тварин переважали процеси антиоксидантної системи, а отже – високі компенсаторні властивості даної тканини. На 12-ту добу зміни вивчених показників полягали в зниженні вмісту малонового діальдегіду порівняно з попереднім терміном спостереження.

Таким чином, активація компонентів антиоксидантної системи після одноденної реперфузії змінилася глибокою її депресією на 12-ту добу.

Голованець О.І., Кішак Т.С.

## КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ ЗА УМОВ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

На сьогоднішній день проблема патології щитоподібної залози, її впливу на стан здоров'я та інтелектуальний розвиток населення, у першу чергу дитячого, є надзвичайно актуальною. За даними Міської дитячої поліклініки (м. Чернівці), на долю дифузного зобу (ДЗ) припадає близько 75% випадків усіх ендокринних захворювань, які своєю чергою посідають друге місце в структурі диспансеризації дитячого населення міста.

Метою роботи було вивчення поширеності та інтенсивності ураження тканин пародонта в дітей за умов ДЗ.

Для вирішення поставлених завдань проведено обстеження 180 дітей віком 12 років. Із них 150 дітей, хворих на ДЗ, та 30 соматично здорових дітей. Сформовано чотири групи спостереження: I група – соматично здорові діти (30 осіб); II група – діти з ДЗ Іа ступеня (50 осіб); III група – діти з ДЗ Іб ступеня (50 осіб); IV група – діти з ДЗ II ступеня (50 осіб). Для визначення стану тканин пародонта використовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), дослідження гігієнічного стану ротової порожнини здійснювали за допомогою спрощеного індексу гігієни ротової порожнини (ОІН-S).

Поширеність захворювань тканин пародонта у соматично здорових дітей склала 63,3%, й була приблизно на 12% нижче, ніж у обстежених з ДЗ та мала вірогідну відмінність від усіх груп спостереження. У структурі захворювань тканин пародонта переважає хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), поширеність якого сягає найвищих показників у III групі - 94% та II групі - 92%, при значенні показника 88% у IV групі та 87% у групі контролю.

Захворювання мало переважно хронічний перебіг, загострення процесу відмічалось в 10,5% обстежених. Гострий катаральний гінгівіт було діагностовано тільки у I дитини (3,33%) групи контролю та у 6 дітей із тиреопатологією (4%). Хронічне запалення ясен клінічно супроводжувалося застійною гіперемією,