

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
11, 13, 18 лютого 2019 року**

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Шостенко А.А.
**АНАЛІЗ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГІВІТ
ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОЇ ЕТАПНОЇ ТЕРАПІЇ**

*Кафедра стоматології дитячого віку
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Провідною патологією тканин пародонту в молодому віці є катаральний гінгівіт, про що свідчать численні епідеміологічні дослідження вітчизняних та зарубіжних авторів. До сьогодні, імунні механізми, які беруть участь у формуванні клінічних варіантів генералізованого катарального гінгівіту вивчені недостатньо. У зв'язку з цим, важливим є вивчення особливостей місцевого імунітету, що дозволило б уточнити патогенез хронічного перебігу генералізованого катарального гінгівіту. Саме тому, метою дослідження є аналіз результатів дослідження показників цитокінової системи до і після комплексної терапії у хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт.

Під спостереженням знаходились 33 хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт віком від 18 до 30 років. Об'єктивний стан порожнини рота та ясен встановлювали на основі динаміки наступних тестів: спрощеного індексу гігієни порожнини рота (ОНІ-S); індексу кровоточивості Мюлемана, в модифікації Коуела; папілярно-маргінально-альвеолярного індексу. Вміст концентрації ІЛ-1 β , ФНП- α та ІЛ-4 визначали в ротовій рідині за допомогою наборів реагентів «Протеиновый контур», «Цитокин» (РФ) методом твердофазного імуноферментного аналізу за стандартною методикою, згідно до інструкцій виробника.

Результати вивчення вмісту цитокінів у ротовій рідині дозволили виявити у пацієнтів із хронічним генералізованим катаральним гінгівітом статистично значимі відхилення рівнів ІЛ-1 β , ФНП- α та ІЛ-4 від значень прийнятої норми. Проте, виявлені порушення не свідчили про наявність дисбалансу у функціонуванні цитокінової системи, оскільки їх продукція в ротовій рідині підвищувалась або зменшувалась неістотно і не виходила за рамки діапазону загальноприйнятих референтних значень.

З урахуванням виявлених етіологічних і патогенетичних ланок захворювання, розроблено та впроваджено комплексну терапію, що передбачає поетапне застосування професійних гігієнічних заходів, засобів антибактеріальної та імунокорегуючої дії.

На першому етапі лікування всім пацієнтам здійснювали професійні гігієнічні заходи в комплексі з зрошуванням міжзубних проміжків та аплікації слизових оболонок ясен хлоргексидин-вмісними засобами. На другому етапі лікування хворі отримували базове лікування: стандартну антибактеріальну терапію хлоргексидин-вмісними засобами. Додатково призначали пробіотик («Біфідобактерин» по 5 доз 2 рази на добу, курсом до 10 днів) та імунокоректор («Циклоферон» перорально, по 300 мг на добу, курсом до 10 днів).

Таким чином, проведене комплексне етапне лікування генералізованого катарального гінгівіту забезпечує позитивну динаміку цитокінового профілю, призводить до ліквідації запальних явищ в яснах через 6-7 відвідувань у 93,3% хворих з хронічним перебігом захворювання.

Яворський А. В.
**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ
ЗАСТОСУВАННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ
ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ КИСТ ЩЕЛЕП**

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

У структурі стоматологічної захворюваності одонтогенні кисти щелеп займають одне з лідируючих місць. За даними іноземних дослідників, поширеність одонтогенних кист



різного характеру є доволі високою (Тимофєєв О.О. зі співав., 2011). Аналіз кількості хворих, які звернулися до стоматологів, і вивчення клініко-рентгенологічних картин показують, що одонтогенні кисти реєструються у 6,4 – 17% серед усіх захворювань щелепно-лищевої ділянки (Бернадський зі співав., 2010; Робустова Т.Г зі співав., 2012). Серед усіх кист щелеп переважають одонтогенні – 98,5% (Тимофєєв зі співав., 2016; Бернадський Ю. І. зі співав., 2010). У сучасній регенеративній медицині у якості стимуляторів регенеративних та репаративних процесів в післяопераційному кістковому дефекті використовуються різноманітні біологічні середники для стимуляції направлено диференціювання клітин, використання плазми, збагаченої тромбоцитами, тромбогелю, різноманітних біологічних конструкцій, тощо (DePascale, 2015). У той же час, не існує єдиного способу отримання аутоплазми, збагаченої тромбоцитами, що відповідно, відображається на рівні ростових факторів. Також не досліджено, який з режимів центрифугування найоптимальніший для остеогенезу у післяопераційному періоді.

Метою дослідження є обґрунтування та вдосконалення лікування різних форм одонтогенних кист щелеп стимуляцією репараційного остеогенезу шляхом застосування ЗТП в ділянці післяопераційного кісткового дефекту. Завдання дослідження - вивчити рівень факторів росту у ЗТП залежно від різних режимів центрифугування, дослідити залежність проліфераційної активності фібробластів *in vitro* від рівнів FGF, EGF, VEGF, TGF- β у ЗТП залежно від різних режимів центрифугування, дослідити вплив ЗТП на проліфераційну активність фібробластів *in vitro* та визначити її придатність для подальшого використання як ініціатора та оптимізатора остеогенезу, визначити взаємозв'язки між рівнями факторів росту в плазмі та регенеративними процесами в кістковій тканині, вивчити динаміку регенераційних процесів кісткової тканини у післяопераційному періоді при застосуванні ЗТП у комплексному лікуванні одонтогенних кист щелеп, обґрунтувати клінічну ефективність ЗТП у комплексному лікуванні хворих з одонтогенними кистами щелеп і впровадити запропоновану методику у клінічну практику.

Планується обстеження 90-100 пацієнтів з різними формами одонтогенних кист щелеп, в яких застосовуватиметься ЗТП в ділянці післяопераційного кісткового дефекту; серед методів дослідження використовуватимуться клінічні, цито-морфологічні, рентгенологічні, біохімічні та статистичні.

Передбачається, що детальний аналіз якісного та кількісного складу ЗТП, а також режимів центрифугування дозволить розробити найоптимальніший протокол виготовлення аутоплазми та впровадити даний алгоритм у практику лікувальних установ. Розроблена методика дозволить вдосконалити процеси остеорепарації в ділянці кісткового дефекту та скоротити терміни післяопераційної реабілітації пацієнтів.

СЕКЦІЯ 16

КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ

Івашук О.І., Бодяка В.Ю.

БДМУ – 75: ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ В ОНКОЛОГІЇ

Кафедра онкології та радіології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Незважаючи на значні досягнення сучасної медицини, рак продовжує залишатися одним із найактуальніших соціальних та медичних проблем людства. Згідно із персоніфікованою базою даних Національного канцер-реєстру, за останні п'ять років показник захворюваності на рак в Україні зріс на 2,4%, про що свідчить аналіз динаміки ураження населення злоякісними новоутвореннями,

Україна займає друге місце в Європі за темпами поширення раку різних локалізацій. Щорічно в Україні виявляють онкологічну патологію приблизно у 160 тис. осіб, від якої помирає близько 90 тис. пацієнтів, де 35% – це люди працездатного віку.