

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



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



Визначено видового складу мікрофлори використовували метод бактеріального культивування та метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з подальшою зворотною ДНК-гібридизацією з праймерами основних пародонтальних бактерій.

Мікробіологічними дослідженнями піддавався матеріал, взятий з зубоюсної борозни після триразового ополіскування порожнини рота дистильованою водою. Математична обробка даних лабораторних досліджень проводилася на персональному комп'ютері методом варіаційної статистики. В оцінку бралися середні арифметичні значення і на їх основі обчислювалася середня помилка середньої арифметичної, середнє квадратичне відхилення. Отримані цифрові дані досліджень аналізували з визначенням достовірності середніх значень за критерієм Стьюдента.

Проведені бактеріологічні дослідження показали, що хронічний генералізований катаральний гінгівіт і хронічний генералізований пародонтит на початковій стадії розвитку характеризуються відмінностями в етіологічній структурі. У позитивних посівах матеріалу, взятого з зубоюсної борозни хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт, найчастіше зустрічається аеробна мікрофлора (90,5%), рідше асоціації з анаеробами (9,5% випадків). Хронічний катаральний гінгівіт характеризується відсутністю лактобактерій (у 28,6%) і біфідобактерій (у 23,8%). При цьому у пацієнтів І групи спостерігалось зниження їх кількості в 100-500 разів. Аналогічні результати були отримані і у хворих, що страждають на хронічний генералізований пародонтит в початковій стадії його розвитку, що свідчило про виражені дисбіотичні зміни у складі основної резидентної пародонтальної мікрофлори у пацієнтів як ІІ так і І групи.

Таким чином, мікрофлора, виділена з зубоюсенової борозни є діагностично значущою для виявлення етіології хронічного генералізованого катарального гінгівіту та хронічного. Молекулярно-генетичний експрес метод виявлення основних пародонтопатогенів більш ефективний, ніж традиційні бактеріологічні дослідження, дозволяє швидко і у більшої кількості осіб діагностувати наявність збудників генералізованого пародонтиту. Наявність двох і більше видів основних пародонтопатогенних і мікробних асоціацій, виділених з зубоюсної борозенки збільшує ймовірність формування у хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт запально-деструктивних явищ в тканинах пародонта і є однією з причин його переходу в хронічний генералізований пародонтит.

Вітковський О.О.

ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЛЕП В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНІВ НАДХОДЖЕННЯ В СПЕЦІАЛІЗОВАНІ УСТАНОВИ

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

Незважаючи на поліпшення організації спеціалізованої допомоги постраждалим з ушкодженнями кісток обличчя, проведення комплексної терапії, що включає застосування антибактеріальних засобів, раціональних методів репонування та іммобілізації кісткових відламків, гнійно-запальні процеси як і раніше є одним з найбільш частих ускладнень переломів щелеп.

Серед факторів, що впливають на результати лікування, важливе значення мають: своєчасне і правильне надання медичної допомоги та терміни надходження хворих у спеціалізовані заклад. Наші спостереження (табл.) свідчать про те, що 47,0% хворих поступили на лікування в оптимальний термін, 27,3% звернулися на 2-3 добу, решта 25,7% отримали більш пізню спеціалізовану допомогу. Пізніше надходження хворих в щелепно-лицьові стаціонари обумовлено рядом причин. Намагаючись приховати алкогольне сп'яніння, не знаючи наслідків пошкоджень обличчя, хворі при пошкодженнях середньої тяжкості, а тим більше легкої звертаються в лікувальні установи на 2-3 день після травми. За нашими спостереженнями діагностичні помилки стоматологів-хірургів поліклінік мали місце в 5,3 випадків. Переломи кісток обличчя приймали за удари, запальний процес, утруднене прорізування нижнього третього моляра. Найчастіше помилки спостерігались при переломах нижньої щелепи в області кута, виросткового відростка і скронево-нижньощелепного комплексу.

Ускладнення гнійно-запального характеру виявлені у 57 осіб (23,2%). Травматичний остеомієліт нижньої щелепи діагностовано у 12,4%, верхньої щелепи у 2,3%, травматичний гайморит у 1,3%, запальні процеси в м'яких тканинах, нагноєння кісткової рани мало місце у 7,2% хворих. До причин, які сприяли розвитку зазначених ускладнень, відносяться: пізнє поступлення хворих у стаціонар з явищами вираженого запалення в області перелому, незадовільна іммобілізація, неправильна тактика по відношенню зубів в лінії перелому, недотримання деякими хворими лікувального режиму. Аналіз частоти виникнення ускладнень запального характеру показав, що в першу добу запальні ускладнення спостерігалися в 3,5%, тоді як у хворих, що звернулися за допомогою на 2-3 добу після травми, відсоток ускладнень збільшився до 13,3%. Серед хворих, що звертались в терміни понад 10 діб після травми число ускладнень збільшується майже в 10 разів і складають 32,6%.

Як і раніше одним з найбільш частих гнійно-запальних ускладнень ушкоджень щелеп, переважно нижньої, є травматичний остеомієліт. За матеріалами численних авторів, травматичний остеомієліт ускладнює переломи щелеп в 10-30% випадків. Істотна різниця в частоті травматичних остеомієлітів пояснюється різним розумінням цього ускладнення. Під визначенням травматичного остеомієліту передбачають гнійно-



некротичний процес в зоні пошкодження щелепи, що супроводжується некрозом кістки з утворенням секвестрів і регенерацією кісткової тканини.

Таблиця

Частота і характер запальних ускладнень при переломах щелеп в залежності від термінів надходження в спеціалізовані установи

Термін поступлення (доба)	Число спостережень		Частота запальних ускладнень, %	Частота і характер запальних ускладнень, %	
	абс.	%		Травматичний остеомієліт	Запальні процеси в м'яких тканинах
1	117	47,0	3,5	1,1	2,4
2	40	16,0	6,2	1,8	4,4
3	28	11,2	7,1	2,2	4,9
4	22	8,8	9,6	2,4	7,2
5	11	4,4	9,9	3,1	6,8
6	7	2,8	10,3	3,3	7,0
7	5	2,0	14,0	2,3	11,7
8	5	2,0	12,7	3,2	9,5
9	4	1,6	8,5	4,2	4,3
10	4	1,6	15,6	7,2	8,4
Більше 10 діб	6	2,4	32,6	24,9	7,7
Всього	249	100,0	23,2	14,7	7,2

Аналізуючи структуру гнійно-запальних ускладнень при переломах щелеп, нами було встановлено, що вони можуть бути розділені на три основні групи. Першу групу склали випадки розвитку гнійного процесу в м'яких тканинах, що оточують кісткову рану. Клінічно вони характеризувалися розвитком абсцесів і флегмон клітинних просторів протягом перших півтора тижнів після травми. Нагноєння м'яких тканин при несвоєчасному лікуванні може бути фактором, що привертає до розвитку травматичного остеомієліту. Другу групу хворих склали випадки розвитку обмеженого запального процесу в області перелому. Слизова оболонка альвеолярного відростка зазвичай пошкоджена, інфільтрована, набрякла. З лінії перелому визначається гнійне виділення, формуються піднадокістні абсцеси. Нерідко виникає набряклість тканин. Видалення зуба з лінії перелому, розріз в місці найбільшої інфільтрації тканин, що забезпечують хороше дренирування кісткової рани, зазвичай призводять до абортного перебігу запального процесу. Третю групу хворих з гнійно-запальними ускладненнями характеризувало млявий процес консолидації, що супроводжується періодами загострення запального процесу з утворенням кісткових секвестрів. Основні клінічні ознаки в цих випадках розвивалися в більш пізні терміни (2-4 тижні після травми), що значно затягувало одужання.

Галагдіна А.А., Гаген О.Ю., Кушнір О.Л.

ЗМІНИ АКТИВНОСТІ АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ ТА ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ В ПРИВУШНИХ ЗАЛОЗАХ ШУРІВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ УСКЛАДНЕНОМУ ІШЕМІО-РЕПЕРФУЗІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

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

Сьогодні в Україні налічується понад 1 млн 264 тис. хворих на цукровий діабет, однак, на думку провідних фахівців, ці статистичні показники далекі від істини, оскільки вони враховують тільки виявлених і зареєстрованих осіб. Для оцінки дійсних масштабів захворюваності експерти використовують так зване «правило половини» – вважають, що лише 50% хворих на цукровий діабет поставлено цей діагноз.

Цукровий діабет (ЦД) моделювали однократним внутрішньочеревним введенням стрептозотцину (Sigma, США, 60 мг/кг маси тіла) самцям шурів двомісячного віку. По досягненні шестимісячного віку в частини шурів здійснювали двобічне кліпсування загальних сонних артерій протягом 20 хв., 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 привушних залозах шурів із ЦД виявлено зростання вмісту ДК (дієнові кон'югати), МА (малоновий альдегід) та активності ГПО (на 35, 28, 26% відповідно), а також зниження активності СОД (супероксиддисмутази) на 63%, а в підверхньощелепних – зростання вмісту МА, активності СОД та ГПО (на 27, 111, 23% відповідно) та зниження на 24% активності КТ (каталази).

За умов ускладнення ЦД каротидною ішемією з одноденною реперфузією в привушних залозах виявлено зростання на 101% активності СОД та на 37% – активності КТ при незмінній інтенсивності процесів ліпопероксидації. Можна думати, що саме значне напруження систем, які забезпечують знешкодження супероксиданіону та пероксиду водню, утримує вільнорадикальне окиснення ліпідів на рівні контролю. На 12-ту добу у тварин даної експериментальної групи ще більше (на 165%) зросла активність СОД. У підверхньощелепних залозах тварин із ЦД ішемія-реперфузія знизилася на 21% уміст ДК в ранні терміни



спостереження та уміст ДК, МА й активність СОД на 22, 16 і 21% відповідно на 12-ту добу.

Дослідження показників протеолітичної активності показало, що в контрольних тварин ранні наслідки ішемії-реперфузії проявляються зниженням лізису колагену в обох досліджених залозах. На 12-ту добу в привушних залозах виявлено підвищення лізису колагену, в підверхньощелепних – лізису низькомолекулярних (НМБ), високомолекулярних білків (ВМБ) та колагену.

Герасим Л.М.

ФЕТАЛЬНА АНАТОМІЯ ЗАГАЛЬНИХ СОННИХ АРТЕРІЙ

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

Дослідження проведено на 57 препаратів трупів плодів (від 4 до 10 місяців). У роботі використані сучасні та адекватні морфологічні методи дослідження, саме: макромікроскопія, ін'єкція артерій сумішшю на основі свинцевого сурика з наступним преларуванням та рентгенографією, виготовлення топографоанатомічних зрізів у трьох взаємоперпендикулярних площинах.

Процес становлення топографії сонних артерій у плодів зумовлений тісним взаємовідношенням як з компонентами основного судинно-нервового пучка шиї (внутрішніх яремних вен, блукаючих нервів), так й з суміжними структурами та органами.

У межах сонного трикутника топографоанатомічні взаємовідношення між компонентами основного судинно-нервового пучка шиї такі: присередньо розміщена загальна сонна артерія (ЗСА), до її передньобічної стінки лежить внутрішня яремна вена, позаду в борозні між цими судинами лежить блукаючий нерв. Блукаючий нерв у верхній частині сонного трикутника прилягає до бічної стінки ЗСА, у нижній- нерв переходить на передньобічну стінку останньої. Проекція ЗСА у межах сонного трикутника визначається по поздовжній лінії, яка простягається через точку у місці перетину бічного краю лопатково-під'язикового м'яза з передній краєм груднино-ключично-соскоподібного м'яза, формуючи гострий кут (15-30°) з останнім м'язом. З віком плодів даний кут наближається до більших величин.

Біфуркація ЗСА відбувається в межах сонного трикутника. ЗСА у 48% випадків у ранніх плодів (4-5 місяць) та у 76% - у пізніх плодів (8-10 місяць) поділяється на зовнішню і внутрішню сонні артерії на рівні під'язикової кістки. У 28% (для ранніх плодів) та 16% (для пізніх плодів) спостереженнях ЗСА поділяється на рівні верхнього краю щитоподібної залози. Упродовж плодового періоду біфуркація загальної сонної артерії скелетотопічно зміщується каудально на один шийний хребець. Поділ ЗСА на внутрішню і зовнішню сонні артерії в плодів визначається за двома формами: паралельною та цибулиноподібною.

Годованець О.І.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

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

Проведено стоматологічний огляд дітей віком від 12 до 15 років, які мали тиреопатологію (дифузний нетоксичний зоб, аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз). Групою контролю слугували соматично здорові діти того ж вікового діапазону.

Найбільша розповсюдженість карієсу зубів зареєстрована в дітей із гіпотиреозом та дифузним нетоксичним зобом. Показник складав понад 90% і був вірогідно вищим від групи контролю ($p < 0,05$). Спостерігався високий рівень інтенсивності карієсу як у соматично здорових, так і в дітей із супутньою патологією щитоподібної залози. Проте у дітей групи контролю індекс КПП та його окремі складові були вірогідно нижчими ($p < 0,05$). Даний показник при гіпотиреозі характеризувався як дуже високий. Ускладнення карієсу зубів у дітей із тиреопатологією фіксувалися в 2 рази частіше у порівнянні з контролем ($p < 0,05$).

Некаріозні ураження зубів зустрічалися у 27,85% дітей із захворюваннями щитоподібної залози, що є значно частіше, а ніж у соматично здорових дітей ($p < 0,05$). Основною формою ураження твердих тканин була системна гіоплазія, яка зустрічалася у понад 70% випадків.

Захворювання тканин пародонта діагностувались у переважній більшості обстежених дітей. Їх розповсюдженість при дифузному нетоксичному зобі, аутоімунному тиреоїдиті та гіпотиреозі значно переважала над показником групи контролю ($p < 0,05$). У структурі пародонтопатій домінував хронічний катаральний гінгівіт, на долю якого припадало 83-89% випадків.

Під час дослідження була виявлена висока розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій у дітей із ендокринною патологією (72,87%). У групі порівняння даний показник становив 51,67%. Найвищий показник реєструвався при гіпотиреозі (80%). Аналіз частоти виявлення різних аномалій та деформацій зубощелепної ділянки засвідчив, що найбільш високий рівень морфологічних порушень спостерігається при дифузному нетоксичному зобі та гіпотиреозі. Серед ортодонтичних проблем на перше місце виходять аномалії прорізування зубів, які встановлені у 57,14% обстежених дітей із гіпотиреозом та 45,92% - при дифузному нетоксичному зобі. Також вірогідно вищими були показники розповсюдженості аномалій кількості зубів у даних групах дітей.

Дмитренко Р.Р., Бедик В.В.

ВІКОВІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ ТКАНИН ЯСЕН НА ПЕРЕРИВЧАСТУ ГІПОБАРИЧНУ ГІПОКСІЮ І ФОТОПЕРІОД РІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ

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

Провідні стоматологічні журнали США, Європи, Індії та інших країн містять дані наукових досліджень експериментального та клітинного спрямування щодо зв'язків між тканинами ясен і гормональними чинниками. Увага до таких чинників останніми роками зростає. Разом із тим нами не виявлено досліджень взаємовідносин між тканинами ясен і статтю у віці коли статеві залози ще не функціонують, тобто у статевонезрілому віці. Водночас відомо, що мелатонінергічна система, основною ланкою якої є епіфіз, слугує не тільки для пристосування до дії фотоперіодично залежних несприятливих впливів зовнішнього середовища, але й до неперіодичних небезпечних чинників, здійснюючи антистресовий та антиоксидантний захист. Один із таких чинників є гіпоксія різного походження.

В інтактних тварин процеси вільного радикального окиснення ліпідів та накопичення молекулярних продуктів проявилися більш виражено у зрілих самців порівняно зі статевонезрілими самцями: ДК (дієнові кон'югати) в 1,5 раза, МА (маленовий альдегід) в 1,3 раза. В антиоксидантній системі ясен відмінності були в тому, що активність КГ (каталази) у статевонезрілих шурів була на 16,6% вище, ніж у зрілих самців. При цьому як у статевонезрілих, так і в зрілих баланс СОД/КТ був майже однаковим. У той же час АПІ (антиоксидантно-прооксидантний індекс) у тканинах ясен у статевонезрілих самців-шурів в 1,6 раза більше, ніж у зрілих самців-шурів. Це вказує на існування вже в статевонезрілому віці, тобто до продукції яєчками тестостерону, добре розвинутої системи антиоксидантного захисту.

У статевонезрілих самців порівняно зі зрілими самцями, інтервальна гілобарична гіпоксія послабила процеси вільнорадикального окиснення ліпідів та накопичення молекулярних продуктів ПОЛ (перокисне окиснення ліпідів) і активність СОД (супероксиддисмутази) в 1,3 раза. У дорослих самців інтегральний показник (АПІ) не зазнав істотних змін і був вищим, ніж у інтактних незрілих самців, та тих, що зазнали дії гіпоксії, що можна розцінити, як високий рівень напруги антиоксидантної системи.

Перебування тварин за умов постійного освітлення («фізіологічна» епіфізектомія) спричинило більш значне накопичення продуктів ПОЛ, ніж у статевонезрілих тварин. При цьому індекс АО/ПО (антиоксидантно-прооксидантний) у зрілих був на 1/3 більше, ніж у незрілих самців. Інтервальна гіпоксія на тлі освітлення ще більше підсилила вікову різницю в реакції тканин ясен. Результати серії експериментів із постійним освітленням і гіпоксією показують, що в зрілих самців адаптивні можливості більш розвинені, ніж у незрілих самців.

Експерименти зі стимуляцією мелатонінутворювальної функції епіфіза показали, що тривале утримання самців у темряві призвело до зростання накопичення продуктів ПОЛ у тканинах ясен статевонезрілих тварин і зменшило активність антиоксидантних ферментів, а також баланс СОД/КТ порівняно зі зрілими тваринами. Інтегральний показник АО/ПО був однаковим як у статевонезрілих, так і в зрілих самців. Однак у статевонезрілих тварин такий стан підтримувався шляхом підвищення ферментативної активності у відповідь на високий рівень продуктів ПОЛ. У зрілих самців утримання в темряві знизило рівень продуктів ПОЛ і активність СОД і КГ у тканинах ясен.

Ми вважаємо, що, перш за все, це було результатом антистресового і антиоксидантного впливу мелатоніну. Інтервальна гіпоксія в період утримання самців у темряві мала на тканини ясен обох вікових груп приблизно такий же вплив, як і вплив самостійно застосованої гіпоксії. Порівнюючи результати змін про- і антиоксидантних процесів у тканинах ясен у трьох серіях експерименту, видно позитивний захисний ефект утримання тварин в умовах темряви, тобто, впливу мелатоніну.

Порівняльний за віком аналіз протеолітичних процесів у тканинах ясен під дією гілобаричної гіпоксії і зміненого фотоперіоду виявив, що під дією гіпоксії величини протеолітичної активності для усіх трьох видів білків у статевонезрілих самців були меншими, ніж у статевозрілих самців. Особливо це проявилось для колагену – на 64,25%, високомолекулярних білків – на 35,82% і меншою мірою для низькомолекулярних білків – на 19,8%. Зміни тривалості фотоперіоду, особливо постійна темрява, виявили ряд вікових особливостей.

Так, під дією постійного освітлення тільки лізис низькомолекулярних білків у яснах статевонезрілих самців був на 12,7% меншим, ніж у дорослих самців, інші показники лізису були однаковими в обох вікових групах. За умови темряви спостерігалось значне посилення активності протеолітичної активності в статевонезрілих порівняно зі статевозрілими самцями.

Привертає увагу той факт, що лізис колагену був найбільш виразним показником вікових відмінностей протеолізу в яснах. Так, за умови самостійного застосування постійного освітлення та за умови його дії разом із гіпоксією лізис колагену був однаковим у зрілих і незрілих самців, у той час як за умов темряви та її поєднання з гіпоксією лізис колагену був стимульований значно більше (на 51,8%) у незрілих самців порівняно зі зрілими.