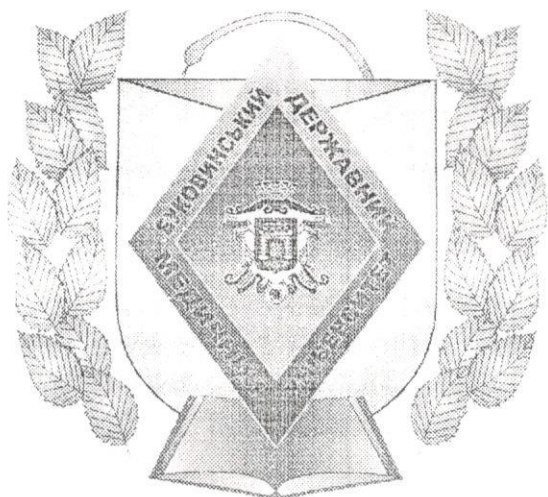


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



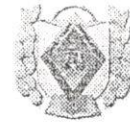
МАТЕРІАЛИ

96 – ї

підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015



на метаболічні процеси у мозку, стимулює створення енергії, покращує кровопостачання мозкових. Все це призводить до зменшення психоемоційної напруги, яка зумовлена наявністю протезу. Однак, вплив пірацетаму на стан слизової оболонки ротової порожнини не встановлено.

Для підвищення ефективності процесів адаптації до знімних зубних протезів за допомогою гання природного адаптогену – елеутерококу. Однак, екстракт елеутерококу стимулює створення глюкокортикостероїдів, і, таким чином, може підвищувати рівень глюкози, що робить його прийом ним для застосування при ЦД.

З цією метою вивчена ефективність застосування кверцетину для профілактики прогресування х та дистрофічних розладів слизової оболонки протезного ложа у хворих на цукровий діабет як терапії у при протезуванні повними знімними протезами.

Представлені в роботі результати отримані при обстеженні та лікуванні 60 хворих на ЦД типу 2 і важкості, компенсованого та субкомпенсованого, віком від 42 до 56 років, яким були встановлені імні протези. За методом профілактики всі хворі були поділені на дві групи: перша (30 осіб) з нням кверцетину перорально по 1 г (1/2 чайної ложки) 2 рази на добу за 30 хв до вживання їжі (ши гранули у 1/2 склянки води), упродовж 1 місяця. Друга група (30 осіб) додатково застосовували н місцево (2 г гранул кверцетину розчиняли в 10 мл горячої води до отримання геля) і зі щоденною ю гелем на ділянку протезного ложа упродовж 1 місяця.

Три обстеженні у хворих на цукровий діабет II типу була виявлена різна піддатливість СО. У частини их хворих вона характеризувалася тонкою атрофованою слизовою оболонкою з натягнутим шаром, ивала альвеолярний відросток і частину твердого піднебіння, що відповідало II класу за Супле. У і пацієнтів СО була розрихлена, покривала повністю атрофований альвеолярний відросток, частину піднебіння, що відповідало III класу за Супле. Але в групах досліджуваних виявили різне, так в I-й атливість слизової оболонки II класу за Супле виявлено – (23,3%) у 7 осіб; з III класу – (76,7%) у 23 й гр. зазначене співвідношення склало відповідно 8 (26,7%) та 22 (73,3%).

Отримані результати свідчать про високу ефективність запропонованих лікувально-профілактичних ивносно діабетичного ураження слизової оболонки для хворих на цукровий діабет 2 типу.

Мандзюк Т.Б.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО – ГІГІЄНИЧНИХ ТА ГЕОХІМІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РОЗВИТОК КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Здоров'я дітей є дуже чутливим індикатором дії усіх екологічних, соціальних та економічних чинників. Екологічні та соціальні умови викликають зниження резистентності дитячого організму та його но-компенсаторних резервів, що сприяє зростанню рівня захворюваності, в тому числі і ічної.

Встановлено, що рівень стоматологічного здоров'я дітей залежить від геохімічних умов проживання та опогенного забруднення довкілля. У 12-річних дітей з різних регіонів України середній рівень ічного здоров'я знижений на 22-35% насамперед через високу розповсюдженість захворювань одонта та зубо-щелепних аномалій. Показники розповсюдженості та інтенсивності карієсу постійних та 15-річних дітей виявляють регіонально зумовлену залежність. Достовірно вищими вони є у (91,2-94,3%) та західних (82,1-83,3%) регіонах України, нижчими в східних (72,7-80,3%) і південних (%). Виявлені розбіжності можуть бути зумовлені як геохімічними особливостями регіонів, та і рівнем ичного забруднення довкілля (Остапко О.І., 2011).

Комплексними епідеміологічними дослідженнями визначена розповсюдженість та інтенсивність стоматологічних захворювань у дітей, що проживають на різних територіях Львівської області. но, що розповсюдженість та інтенсивність карієсу постійних зубів становить $81,44 \pm 3,74$ % і $3,68 \pm 0,41$ % зростання розповсюдженості карієсу постійних зубів спостерігається у дітей 12-річного віку. Так, аселених пунктів області розповсюдженість карієсу становить $91,60 \pm 5,55$ %, а у дітей м. Львова - %, що відповідає „високому” рівню, а інтенсивність ураження відповідно складає $3,84 \pm 0,43$ зуба та зуба, що, згідно рекомендацій ВООЗ, відповідає „середньому” рівню. У дітей 15-річного віку зубів карієсом по території Львівської області та м. Львова зростає до „високого рівня”, згідно ВООЗ. Так у дітей, що проживають у населених пунктах області, розповсюдженість карієсу складає % при інтенсивності ураження $6,09 \pm 0,66$ зуба, а у дітей м. Львова відповідно $88,89 \pm 2,77$ % і зуба. Запропоновані схеми профілактики карієсу (Безвужко Е.В., 2013, Львівський національний нверситет ім. Д. Галицького).

Актуальною проблемою залишається надання стоматологічної допомоги дитячому населенню України ті від факторів ризику виникнення стоматологічних захворювань. Незважаючи на досягнення широке впровадження в стоматологічну терапевтичну лікувальну практику дитячого віку сучасних собів профілактики та лікування, частота карієсу та його ускладнень зростає в усьому світі.



Петринич В.В. Розвиток порушень поведінкових реакцій за умов під гострої свинцевої інтоксикації у щурів з різною швидкістю ацетилювання	221
Ротар В.І. Нанокансульовані форми антибіотиків в абдомінальній хірургії	221
Ткачук О.В. Стан інсулін-продукуючої функції підшлункової залози в щурів з стрептозіндукованим діабетом, ускладненим ішемією-реперфузією головного мозку	222
СЕКЦІЯ 13 ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ	223
Бамбуляк А.В., Бедик В.В. Анатомічні особливості лобових пазух в онтогенезі людини	223
Белікова Н.І. Помилки та ускладнення адгезивного шинкування фронтальних зубів	224
Будаєв Ю.В. Психологічна підготовка батьків до прорізування молочних зубів у дітей	225
Бурик А.Ю. Використання професійної зубної пасти «Colgate sensitive pro-relief» та препарату «Глуфторед» при підвищеній чутливості зубів	226
Ваколюк О.Б. Проблеми дентофобії в дитячій стоматології та шляхи їх вирішення	227
Ватаманюк М.М., Беліков О.Б. Особливості антропометричних вимірювань беззубих щелеп у пацієнтів геріатричного віку	227
Ватаманюк Н.В. Використання молекулярно-генетичних способів діагностики у хворих генералізованим пародонтитом на початковій стадії захворювання	228
Галагдина А.А., Митченко М.П. Етіологія слинокам'яної хвороби	229
Годованець О.І., Мороз А.В. Стан місцевого імунітету порожнини рота у дітей, хворих на цукровий діабет I типу	229
Дмитренко Р.Р., Гончаренко В.А. Вплив пінеальної залози на про- і антиоксидантну системи у тканинах ясен статевозрілих самців щурів	230
Дроник І.І. Роль вільнорадикального окислення у виникненні гнійного процесу в пародонті у хворих на хронічний генералізований пародонтит I-II ступеню важкості	230
Кавчук О.М. Ефективність препарату «пародент» у складі комплексу лікувально-профілактичних заходів у хворих із хронічним катаральним гінгівітом	231
Караван Я.Р., Беліков О.Б. Аналіз прогнозування розвитку злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки за даними Чернівецького клінічного онкологічного диспансеру	232
Кільмухаметова Ю.Х. Стоматологічний статус студентів 2 курсу стоматологічного факультету БДМУ	232
Кішак Т.С., Гаген О.Ю. Поширеність захворювань тканин пародонта у працівників залізничного транспорту	233
Костенюк С.В. Медико-соціальна значимість герпетичних вірусних захворювань	234
Краснюк І.П. Професійна гігієна порожнини рота при захворюваннях тканин пародонту	234
Кузняк Н.Б., Паліс С.Ю. Визначення ступеня після травматичної контрактури жувальних м'язів у хворих з переломами суглобового відростка та кута нижньої щелепи методом ультрасонографії	235
Кузняк Н.Б., Вітковський О.О. Лікування переломів нижньої щелепи ускладнених гнійно-запальними процесами	236
Левандовський Р.А., Беліков О.Б., Шановський А.М. Соціальна і психологічна адаптація пацієнтів зі складною щелепно-лицевою патологією	236
Максимів О.О., Беліков О.Б. Аналіз ефективності адаптації повних знімних протезів у хворих на цукровий діабет 2 типу при використанні кварцетину	237
Мандзюк Т.Б. Роль впливу соціально – гігієнічних та геохімічних чинників на розвиток карієсу зубів у дітей	238
Остафійчук М.О. Особливості використання методу фотодинамотерапії лазерним апаратом «helbo», bredent у пацієнтів із гострим катаральним гінгівітом	238
Перебийніс П.П., Ткачик С.В. Комплексний підхід до лікування хронічного остеомієліту щелеп у наркозалежних пацієнтів	239
Проданчук А.І. Використання стоматологічних вимірювань для визначення якості життя	240
Рошук О.І. Пероксидне окиснення ліпідів у хворих на виразкову хворобу шлунка з незнімними зубними протезами	240
Табачнюк Н.В., Олійник І.Ю. Особливості раннього пренатального морфогенезу піднижньощелепної слинної залози людини	241
Трифаненко С.І., Горицький Я.В. Лікування переломів нижньої щелепи з ускладненими клінічним перебігом	242
Хомич Н.М., Кушнір О.Л. Допплерографічне дослідження як метод оцінки стану місцевого кровообігу у хворих після атипичного видалення нижніх зубів мудрості	242
Шостенко А.А. Стан місцевого імунітету та мікробіоценозу тканин ясен у хворих на генералізований катаральний гінгівіт з різними формами перебігу	242
СЕКЦІЯ 14 КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ	243
Гушул І.Я. Особливості перебігу перитоніту на фоні раку товстої кишки	243