

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

ПРОГРАМА



96-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Буковинського державного медичного університету

16, 18, 23 лютого 2015 р.



© Буковинський державний медичний університет
<http://www.bsmu.edu.ua/>



Петрич В.В. Розвиток порушень поведінкових реакцій за умов під гострої свинцевої інтоксикації у щурів з різною швидкістю ацетилювання	221
Ротар В.І. Нанокapsульовані форми антибіотиків в абдомінальній хірургії	221
Ткачук О.В. Стан інсулін-продукуючої функції підшлункової залози в щурів з стрептозіндукованим діабетом, ускладненим інемією-реперфузією головного мозку	222
СЕКЦІЯ 13 ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ	
Бамбуляк А.В., Бедик В.В. Ангіомічні особливості лобових наїзх в онтогенезі людини	223
Бєлікова Н.І. Помилки та ускладнення адгезивного цинкування фронтальних зубів	223
Будак Ю.В. Психо-емоційна підготовка батьків до прорізування молочних зубів у дітей	224
Бурик А.Ю. Використання професійної зубної пасти «Colgate sensitive pro-gelief» та препарату «Lufiferesal» при підвищеній чутливості зубів	225
Васюк О.Б. Проблеми дентофобії в дитячій стоматології та шляхи їх вирішення	226
Ватаманок М.М., Бєліков О.Б. Особливості антропометричних вимірювань беззубих щелеп у пацієнтів геріатричного віку	227
Ватаманок Н.В. Використання молекулярно-генетичних способів діагностики у хворих генералізованим пародонтитом на початковій стадії захворювання	227
Галадіна А.А., Мигченко М.П. Етіологія слизової янкої хвороби	228
Голованець О.І., Мороз А.В. Стан місцевого імунітету порожнини рота у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу	229
Дмитренко Р.Р., Гончаренко В.А. Вплив ішемічної залози на про- і антиоксидантну системи у тваринах ясен ставосензівних самців щурів	229
Дроник І.І. Роль вільнорадикального окислення у виникненні гнійного процесу в пародонті у хворих на хронічний генералізований пародонтит І-ІІ ступеню важкості	230
Кавчук О.М. Ефективність препарату «лародент» у складі комплексу лікувально-профілактичних заходів у хворих із хронічним катаральним гінгівітом	230
Караваї Я.Р., Бєліков О.Б. Аналіз прогнозування розвитку злоякісних новоутворень щелепно-лицьової ділянки за даними Чернівецького клінічного онкологічного диспансеру	231
Кільмухаметова Ю.Х. Стоматологічний статус студентів 2 курсу стоматологічного факультету ВДМУ	232
Кінак Т.С., Гаєн О.Ю. Поширеність захворювань тканин пародонту у працівників залізничного транспорту	232
Костенко С.В. Медико-соціальна значимість герпетичних вірусних захворювань	233
Красюк І.П. Професійна гігієна порожнини рота при захворюваннях тканин пародонту	234
Кузняк Н.Б., Палє С.Ю. Визначення ступеня після травматичної контрактури жувальних м'язів у хворих з переломами суглобового відростка та кути нижньої щелепи методом ультрасонографії	234
Кузняк Н.Б., Вітківський О.О. Лікування переломів нижньої щелепи ускладнених гнійно-запальними процесами	235
Левандовський Р.А., Бєліков О.Б., Шановський А.М. Соціальна і психологічна адаптація пацієнтів зі складною щелепно-лицьовою патологією	236
Максимів О.О., Бєліков О.Б. Аналіз ефективності адаптації повних знімних протезів у хворих на цукровий діабет 2 типу при використанні кварциту	236
Манітук Т.Б. Роль впливу соціально – гігієнічних та геохімічних чинників на розвиток карієсу зубів у дітей	237
Остафійчук М.О. Особливості використання методу фотодинамотерапії лазерним апаратом «Helios» ірланд у пацієнтів із гострим катаральним гінгівітом	238
Перебийніс П.П., Ткачик С.В. Комплексний підхід до лікування хронічного остеомиєліту щелеп у нерозривних пацієнтів	238
Проданчук А.І. Використання стоматологічних вимірювань для визначення якості життя	239
Рошук О.І. Перехресне окиснення ліпідів у хворих на виразкову хворобу шлунка з циснініями зубними протезами	240
Табачник Н.В., Олійник І.Ю. Особливості раннього пренатального морфогенезу підняжковощелепної синальної залози людини	240
Трифанько С.І., Горницький Я.В. Лікування переломів нижньої щелепи з ускладненими клінічним перебігом	241
Хомич Н.М., Кушнір О.Л. Допплерографічне дослідження як метод оцінки стану місцевого кровообігу у хворих після атипового 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	
Гуньч І.Я. Особливості перебігу неритоніту на фоні раку товстої кишки	243



Зелінська Н.В., Пересуцько О.П. Клінічна та генеалогічна характеристика аденокарциноми шийки матки	244
Кравчук С.Ю. Оптимізація променевої діагностики злоякісних захворювань з використанням комп'ютерної томографії в умовах чернівецького обласного клінічного онкологічного диспансеру	245
Крук Т.В., Пересуцько О.П. Генотипування мутацій генів глутатіон-S-трансферази у хворих на рак молочної залози та їх родичів у чернівецькій області	246
Сенютович Р.В., Івашук О.І., Унгурян В.П. Хіміотерапія раку шлунка – метааналіз	247
Шульгіна В.В. Особливості епідеміології раку прямої кишки та анального каналу серед жителів Чернівецької області	247
Шумко Б.І. Результати лікування раку горлані та горланоломки з урахуванням стадії захворювання	248
СЕКЦІЯ 15 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ, ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ	
Венішовська Я.В., Сидорчук А.С., Богачик Н.А., Сорохан В.Д. Клініко-мікробіологічна ефективність ентенолу-750 у комплексній терапії харчових токсикоінфекцій і гастроінтестинального сальмонелозу на Буковині	249
Височанська Т.П. Клінічна ефективність диференційованого підходу до лікування хворих на вульгарний та артропатичний псоріаз у різних фізико-географічних районах Чернівецької області	250
Возна Х.І., Меленко С.Р. Роль ендогенної патогенезу ВІЛ-інфекції	251
Волощина Н.О., Денисенко О.І. Показники про- та протизапальних цитокінів у хворих на вульгарні вузли різного ступеня тяжкості	251
Гавська М.Ю. Вплив засобів гепатопротекторної та антиоксидантної дії на перебіг та ефективність лікування псоріазу	252
Герман А.О., Христюк Т.М. Цитокінова регуляція при ВДТБ легень залежить від функціональної активності щитовидної залози	253
Голіро О.І., Москалюк В.Д., Возна Х.І., Кривецька С.С., Рудан І.В. Реактивна відповідь нейтрофілів периферійної крові і загальна імунна реактивність організму хворих на сальмонелоз	253
Гулей Л.О., Перепічка М.П. Віддалені результати терапії хворих на хронічні дерматози із супутньою патологією гепатобіліарної системи	254
Давиденко О.М., Мировик О.В. Епідеміологічні особливості вірусного гепатиту С на Буковині	255
Денисенко О.І. Динаміка показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на артропатичний псоріаз у процесі лікування з подальшим застосуванням засобів гепатопротекторної та антиоксидантної дії	255
Денисенко О.І., Писаренко Н.Ю., Суховерська О.Б. Застосування емоленгів у комплексному лікуванні хронічної екзми	256
Сремешук І.В., Шановський В.П. Особливості цитокінової регуляції у хворих на мультирезистентний туберкульоз легень	257
Карпачик Ю.П. Динаміка показників клітинної ланки системного імунітету у хворих на вульгарні вузли у процесі комплексного лікування	258
Москалюк В.Д., Соколенко М.О., Голіро О.І., Возна Х.І., Кривецька С.С. Герпетична інфекція у структурі ВІЛ-асоційованих захворювань	259
Піввербецька О.В., Степаненко В.О., Бойко А.В. Стан мікрофлори товстої кишки в динаміці лікування туберкульозу легень	260
Сес'ян Н.О., Слівка В.І. Токсичний гепатит у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень	260
Степан І.А., Денисенко О.І. Показники цитокінового профілю у хворих на екзему з різним клінічним перебігом дерматозу	261
Тодорік Л.Д. Характер порушень органів системи травлення та гіршої активності у хворих на ХРГБ	262
СЕКЦІЯ 16 ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	
Букатару Ю.С. Антигіпоксантна активність похідного-лідера 2-бензамідо-2-(2-оксоіндолін-3-ілдені) оцтової кислоти за умов гемічної гіпоксії	263
Гайда Ж.М. Дослідження антигельмінтних, антиоксидантних та нейропротекторних властивостей дикорослих лікарських рослин Чернівецької області	263
Геруш О.В. Скринінгове фармакологічне дослідження каналу «Gnafіfаn», гранул «Полігербіастрин», «Гепатрапін», капсул «Фітолевокс» з метою вибору ефективної дози	264
Горішко О.М., Драчук В.М., Ежик М.А., Ровинський О.О., Гузь Н.А. Дослідження у порівнянні впливу ліліум та ліпофлавіну на процес пероксидації ліпідів та білків при тривалому введінні ліліуму за умов експериментальної гострої ниркової недостатності	265
Драчук В.М., Загорський І.І. Антиоксидантні властивості адеметіоніну за умов гострої ниркової недостатності	266
Загорський І.І. Антигіпоксантні ефекти як складова нейропротективних властивостей мелатоніну	266



за умови тривалого освітлення. Зокрема, темрява призводила до посилення у тканинах ясен процесів ПОД, ОМБ тільки основного характеру з одночасним підвищенням антиоксидантного захисту, причому тільки за рахунок СОД. Таку складну картину реагування досліджуваних нами маркерів міг створити мелатонін, для якого темрява є потужним стимулом утворення й секретії і який володіє антиоксидантною властивістю. Його наявність у крові внесла, очевидно, певну корекцію в систему антиоксидантного захисту в яснах. Унаслідок цього в умовах темряви не відбулося очікуваного тотального зниження прооксидантних і підвищення антиоксидантних процесів.

Зазначені в тканинах ясен процеси певною мірою були синхронними щодо тих, які мали місце в плазмі крові, але були більш вираженими як за вмістом, так і за активністю досліджуваних нами біомаркерів. Ще одна відмінність полягає в тому, що в плазмі в антиоксидантній системі провідною була каталаза, а в тканинах ясен СОД. Також заслуговує на увагу той факт, що в плазмі крові в умовах тривалого темряви підвищився вміст ОМБ як нейтрального, так і основного характеру, а в тканинах ясен тільки основного характеру.

Отже, можна стверджувати, що зміна функції епіфіза статевонарідних самців щурів шляхом утримання тварин в умовах тривалого освітлення або темряви суттєво позначається на процесах вільнорадикального окиснення ліпідів і білків у тканинах ясен і плазмі крові. В інтактних тварин перебіг вільнорадикальних реакцій у тканинах ясен менш виражений і краще контролюється, ніж на рівні організму і, відповідно, функціонування антиоксидантного захисту в яснах ефективніша, ніж в організмі в цілому.

Дроник І.І.

РОЛЬ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ У ВИНИКНЕННІ ГНІЙНОГО ПРОЦЕСУ В ПАРОДОНТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ І-ІІ СТУПЕНЮ ВАЖКОСТІ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Інфекція пародонтальної кишені та наявність дефектів місцевого імунітету – домінуючі фактори ризику при хронічному запаленні тканин пародонту. Це призводить до порушення трофічних процесів, змін метаболізму клітинної структури пародонту, розвитку дистрофічних змін, що є основою для формування гнійного вогнища. В зв'язку з цим, проблема лікування хворих з ускладненим хронічним генералізованим пародонтизом є актуальною та складним завданням для сучасної пародонтології. Вивчення особливостей перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи у хворих на генералізований пародонтит, визначити зміни антирадикального захисту, що виникають при гнійно-запальному процесі в тканинах пародонту.

Досліджено 46 хворих на хронічний генералізований пародонтит (27 жінок (59,6%) та 19 чоловіків (40,4%)), у віці від 26-49 років (середній вік 45,2 р.). Досліджувались хворі з І-ІІ ст. важкості генералізованого пародонтизму (з гнійними виділеннями з пародонтальних кишеней (22 хворих) – перша група, без гнійних виділень з пародонтальних кишеней (24 хворих) – друга група відповідного віку та статі. Контрольну групу представили 16 практично здорових добровольців, що не мали в анамнезі хронічних запально-інфекційних захворювань.

Всім хворим проводилося комплексне клінічне та лабораторні методи досліджень: визначення гігієнічного стану порожнини рота проводилося за методом Green-Vermillion, активність запального процесу в тканинах ясен за індексом Silness-Loe в модифікації Коузінга; рентгенологічне дослідження – цифрова ортопантографія з аналізом рентгенівських знімків на візіографі; вираженість перекисного окислення ліпідів за вмістом в сироватці крові гідроперексидів та малонового діальдегіду; антиоксидантна активність слини визначалася за ступенем пригнічення ліпопероксидації *in vitro* в присутності біологічної рідини; вивчення інших показників антиоксидантного захисту визначались за рівнем супероксиддисмутази та каталази в еритроцитах ясенної крові.

Процес перекисного окислення ліпідів мають велике значення в розвитку гнійного запалення в пародонтальних тканинах у хворих на хронічний генералізований пародонтит, про що свідчать велике накопичення МДА та гідрооксиду ліпідів в плазмі та, особливо, в клітинних елементах крові(еритроцитах), на відміну від пацієнтів, які не мають такого ускладнення. У хворих на хронічний генералізований пародонтит з гнійними виділеннями із пародонтальних кишеней виявлено більш виражене зниження активності ферментів антиоксидантної системи – супероксиддисмутази та каталази порівняно з цим показником у пацієнтів без гноєвиділення в тканинах, що оточують зуб.

Кавчук О.М.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «ПАРОДЕНТ» У СКЛАДІ КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ

*Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Захворювання тканин пародонту є одним з найбільш поширених патологічних станів у терапевтичній стоматологічній практиці. При цьому має місце тісний взаємозв'язок між незадовільною гігієною, показниками ураженості зубів карієсом і вираженістю запальних явищ у тканинах пародонту. Запальний процес у пародонті починається з утворення субінгівальної «зубної білячки» у результаті колонізації поверхні зубів факультативними анаеробами (*A. viscosus*, *Str. mutans*, *B. melaninogenicus*, *F. nuclearum*).



Метою дослідження було визначення клінічної ефективності препарату «Пародент» у складі комплексного лікування хворих із хронічним катаральним гінгівітом. Клініко-лабораторне обстеження й лікування здійснювали у 62-х хворих віком 20-25 років (34 чоловіків, 28 жінок) із хронічним катаральним гінгівітом. Діагноз верифікували з урахуванням комплексної оцінки даних анамнезу, клінічного й лабораторного обстеження в динаміці спостереження. Оцінку гігієни порожнини рота здійснювали з використанням індексів Green-Vermillion (1964), твердих тканин зубів – за індексом КПВ, ступеня запальних змін у тканинах пародонту – за індексом РМА (С. Parma, 1961). На етапі підготовки до лікування всім хворим була проведена індексна оцінка стану гігієни та тканин пародонту. Показники індексу Green-Vermillion є високими (2,38±0,37 бала), тобто гігієнічний стан порожнини рота як у чоловіків (2,51±0,25 бала), так і в жінок (2,38±0,37 бала) є незадовільним.

Оцінку запального процесу ясен здійснювали за індексом РМА. У середнені дані (47,8±0,78 %) свідчать про середні показники ступеня тяжкості гінгівіту. Комплекс лікувально-профілактичних заходів у хворих із хронічним катаральним гінгівітом включав: навчання гігієнічному догляду за порожниною рота й моніторинг ефективності виконання; індивідуальний вибір засобів догляду (зубної паста, щіток, флосів); дієтологію; консультивання й за необхідності лікування в ортодонто; стоматологічну саніацію. Професійну гігієну здійснювали до початку лікування та в подальшому один раз на 3-6 місяців. Усім пацієнтам призначали препарат «Пародент» у якості ротових ванночок по два рази на день курсом 10 днів. Спостереження за пацієнтами передбачало моніторинг індексів гігієни та індексу РМА після закінчення застосування «Пародент», через місяць і щість місяців. У результаті оцінки ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу виявлена значна позитивна динаміка через 10 днів після початку лікування. Індекс РМА після лікування склав 22,8±0,60 %, тобто вираженість запальних явищ після застосування «Пародент» у складі комплексного лікування зменшилась у 2,1 рази.

Таким чином, перебіг хронічного гінгівіту в хворих 20-25ти років супроводжується низьким рівнем гігієни порожнини рота внаслідок неінформованості й недотримання навичок регулярного гігієнічного догляду. Тому комплекс лікувально-профілактичних заходів повинен урахувати необхідність навчання та моніторингу дотримання раціональної гігієни порожнини рота, індивідуалізований вибір засобів гігієни, проведення професійної гігієни. Включення до складу комплексу лікувально-профілактичних заходів препарату «Пародент» у формі ротових ванночок упродовж перших 10-ти днів лікування сприяє тривалій нормалізації стану гігієни порожнини рота та зменшеному прояву запалення у тканинах ясен.

Караван Я.Р., Білик О.Б.

АНАЛІЗ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩЕЛЕПО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА ДАНИМИ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО ОНКОЛОГІЧНОГО КЛІНІЧНОГО ОБЛАСНОГО ДИСПАНСЕРУ

*Кафедра ортопедичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Щороку в Україні реєструється більше 2400 нових випадків раку слизової оболонки порожнини рота, з яких 80,7 % припадає на чоловіків. Незважаючи на доступність виявлення шість патологій III-IV стадії реєструється у 59,4 % випадків. В Україні виживаність до 1 року становить 54,2 %, на відміну від світових показників, де до 1 року живими у США залишаються 83 % пацієнтів, а до 5 років - 61 %. Для успішної боротьби зі злоякісними новоутвореннями необхідні вірогідні дані про епідеміологію рака, прогнозовані розміри онкологічної захворюваності та смертності від злоякісних пухлин для різних статевікових, етнічних, професійних та інших груп населення.

З цієї метою нами проведена прогностична оцінка, методом найменших квадратів для рядів Фур'є, за даними 324 ретраційних карт хворих зі злоякісними новоутвореннями щелепо-лицевої ділянки (Ф.№6030-6/0) Чернівецького онкологічного клінічного обласного диспансеру, які отримали хірургічне лікування у комбінації з іншими методами лікування для покращення діагностики злоякісних новоутворень щелепо-лицевої ділянки серед жителів Чернівецької області.

При дослідженні враховували наступні показники: вік і стать пацієнтів та локалізацію пухлин різного типу. Для рандомізації досліджень всі ретраційні карти хворих на злоякісні новоутворення щелепо-лицевої ділянки розділені на три групи: злоякісні новоутворення (ЗН) верхньої щелепи (ВЩ), злоякісні новоутворення нижньої щелепи (НЩ) та слизової оболонки (СО) ротової порожнини.

Прогностична оцінка даних показала, що з 2015 до 2021 року перебічається різке зростання частоти виникнення злоякісних новоутворень щелепо-лицевої ділянки (з 2012-2015 роки). Найбільш прогнозованими за рівнем захворюваності на ЗН цієї локалізації слід вважати 2015, 2018, 2021 роки. За гедеіною характеристикою у чоловіків рівень захворюваності зростає з 2015 до 2022 року, з різким спадом показників виникнення ЗН щелепо-лицевої ділянки (ЩЛД) до 2023 року. У жінок перебічається зростання показників захворюваності до 2020 року, з піками частоти виникнення у 2014-2015 та 2020-2021 роках, з подальшим спадом прогнозованих показників.

При прогнозуванні рівнів захворюваності згідно груп дослідження одержано різноманітні відомості. Так, у першій групі дослідження найбільш прогнозованими роками підвищення показників захворюваності на ЗН слід вважати 2015, 2018 та 2021 роки. Серед чоловічого населення буде зберігатися зростання рівня захворюваності вже починаючи з 2013 до 2015 року, з піками частоти захворювання у 2015, 2019 та 2021 роках.