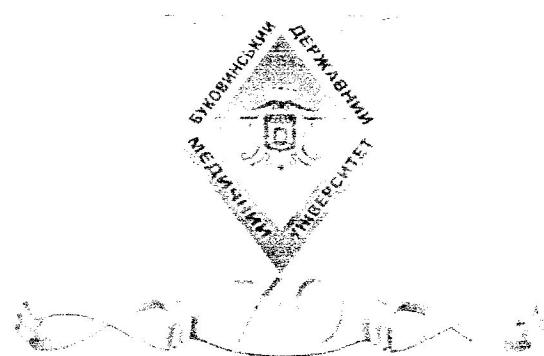


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ
95 – І
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014



95-а наукова наукова конференція професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)

Петринич В.В. «Протоксидантні зміни у печінці статевозрілих шурів залежно від швидкості ацетилування під впливом «надпорогової» дози марганцю хлориду»	196
Ротар В.І., Ротар О.В. «Гостра кишечна недостатність у хворих на панкреатит»	196
Ткачук О.В. «Зміни експресії інсуліну антигенпрезентуючими клітинами тимуса та синтезу клітинних рецепторів CD ⁴ і CD ⁸ -клітин у шурів із стрейтозотоцин-індукованим цукровим діабетом, ускладненим ішемічно-реперфузійним пошкодженням головного мозку»	197
СЕКЦІЯ 13 ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ	
Бамбулик А.В., Дячук І.І., Макар Б.Г. «Особливості будови і варіантна анатомія лобових та клиноподібної пазух у літньому та старечому віці»	198
Бєлікова Н.І. «Експериментальна модель шинування фронтальних зубів»	199
Ватаманюк М.М., Бєліков О.Б. «Особливості ортопедичної реабілітації хворих геронтологічного віку з повною втратою зубів»	200
Гараніна Т.С. «Лазеротерапія в комплексному лікуванні генералізованого парадонтиту»	200
Годованець О.І., Гаврилюк З.М. «Клініко-параклінічні аспекти стоматологічних захворювань у дітей із патологією щитоподібної залози»	201
Гончаренко В.А. «Стоматологічні аспекти інсулінозалежного цукрового діабету»	201
Дмитренко Р.Р. «Вплив пінеальної залози на про- і антиоксидантну системи у тканинах ясен статевозрілих самців шурів»	202
Караван Я.Р., Бєліков О.Б., Левандовський Р.А. «Анкетування хворих із злойкісними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки»	203
Карпюк Л.В. «Використання гідромасажу ясен для профілактики катараального гінгівіту у вагітних»	203
Краснюк І.П. «Оцінка якості полірування фото полімерного матеріалу estelite sigma»	204
Кузняк Н.Б., Навольський Н.М. «Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей підліткового віку м. Чернівці»	205
Кузняк Н.Б., Паліс С.Ю., Герасим Л.М. «Визначення ступеня після травматичної контрактури жувальних м'язів у хворих з переломами суглобового відростка та кута нижньої щелепи методом ультрасонографія»	205
Кузняк Н.Б., Трифаненко С.І. «Клінічна ефективність застосування іалізаторів з сорбентами при лікуванні донтогенних флегмон підщелепової ділянки»	206
Левандовський Р.А., Бєліков О.Б., Шановський А.М. «Інтелектуальна резекційна апаратура з піднебінним шарнірним кріплінням»	207
Остафійчук М.О. «Вплив ремінералізуючого гелю «R.O.C.S Medical Minerals» на тверді тканини зубів при геперестезії дентиту, що супроводжує захворювання пародонту»	207
Рощук О.І. «Вплив часткових знімних протезів на тканини пародонта при зниженні pH ротової рідини»	207
Табачнюк Н.В., Олійник І.Ю. «Лектиногістохімічна характеристика раннього ембріонального гістогенезу піднижньощелепної слинної залози людини»	208
Хомич Н.М. «Лікування післяоператійних ускладнень атипового видалення нижніх зубів мудrostі	208
СЕКЦІЯ 14 КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ	
Гушул І.Я. «Ендолімфатична хіміотерапія, як метод вибору при злойкісних новоутвореннях»	209
Зелінська Н.В., Пересунько О.П. «Лазерні та гістохімічні паралелі в диференціальній діагностичні раку шийки матки»	209
Іващук О.І., Сенютович Р.В., Унгурян В.П. «Інформаційні технології в розробці нових способів езофагосюністомії»	210
Кравчук С.Ю. «Променеві методи дослідження в діагностиці спленомегалії при злойкісних захворюваннях органів черевної порожнини»	210
Крук Т.В., Пересунько О.П. «Скрінінгова лазерна спектрометрія спадкового раку молочних залоз»	211
Пересунько О.П. «Лазерно- поляриметричні та спектрофотометричні методи в системному підході до діагностики пухлин жіночих репродуктивних органів»	212
Шульгіна В.В. «Особливості епідеміології колоректального раку серед населення України та жителів Чернівецької області»	212
Шумко Б.І., Малишевський І.О. «Підвищення ефективності лікування пацієнтів з місцевоширенім плоскоклітинним раком слизових оболонок рота і ротоглотки шляхом застосування інтерферону на етапі променевої терапії»	212
СЕКЦІЯ 15 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ, ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОВЬ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ	
Баланюк І.В., Москалюк В.Д. «Ступені дисбактеріозу товстої кишки у ВІЛ-інфікованих пацієнтів»	213
Бессараб М.Ю., Москалюк В.Д. «Деяльні показники гуморального імунітету у хворих на парагут»	213
Бойко А.В. «Причини зниження ефективності лікування туберкульозу легень, профілактика розвитку вторинної резистентності МБТ в туберкульозі»	213



Факультетська наукова конференція професорського та асистентського персоналу
БУДІОВУ-СЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
посвячена 70-річчю БДМУ)

Відомо, що організм дитини є цілісною системою. Відхилення будь-які порушення ендокринної системи можуть супроводжуватися змінами різних органів та систем, зокрема зубошлепеної.

Метою нашого дослідження було вивчити стоматологічний статус дітей, хворих інсульнозалежний цукровий діабет для встановлення взаємозв'язків між ними метою покращення стоматологічної допомоги дитячому населенню.

Нами було обстежено 120 дітей віком 10-15 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні ендокринологічному відділенні Чернівецької обласної дитячої лікарні № 2. Групу порівняння склали 30 соматично здорових дітей того ж віку. Стоматологічне обстеження дітей здійснювали загальноприйнятими методами. Характеристики каріозного процесу використовувалися показники розповсюдженості та інтенсивності карієс аналізом їх структури. Оцінку стану тканин пародонта проводили за його симптомами ураження в сектан згідно рекомендацій ВООЗ без урахування пародонтальних кишен, ступінь тяжкості гінгівіту - за папіляр маргінально-альвеолярним індексом РМА (C.Parma,1960). Встановлення діагнозу базувалось на класифікації хвороб пародонта М.Ф. Данилевського (1994). Гігієнічний стан ротової порожнини визначали за допомоги індексу гігієни порожнини рота OHI-S (J.C.Green, J.R.Vermillion,1964).

Проведені нами дослідження засвідчують що найвища інтенсивність і поширеність карієсу зу та захворювань тканин пародонта спостерігаються у дітей хворих на цукровий діабет. Одержані результати вказують на необхідність ранньої діагностики стоматологічних захворювань, яка може бу реалізована за рахунок частих профілактичних оглядів та підкреслюють необхідність тісної співпраці дитячих стоматологів та педіатрів.

Дмитренко Р.Р.

ВПЛИВ ПІНЕАЛЬНОЇ ЗАЛОЗИ НА ПРО-І АНТИОКСИДАНТНУ СИСТЕМИ У ТКАНИНАХ ЯСЕН СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ САМЦІВ ЩУРІВ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Буковинський державний медичний університет

Незважаючи на досить великий масив експериментальних і клінічних досліджень проблема захворювань пародонта залишається надзвичайно актуальною для вітчизняної і світової стоматології.

Нами виділені дві групи факторів, що впливають на гомеостаз пародонта, ті що діють на ясна з бі ротової порожнини (локальні) та ті, що є чинниками гомеостазу організменого рівня (системні, загальні). Се останніх особливі місце відводять гормонам (естрогени, глукокортикоїди, тестостерон). Разом із тим літературі відсутні відомості щодо ролі епіфіза (пінеальної залози) у функціях ясен, зокрема і пародонту, хоча відомо, що довжина фотoperіоду - основного часового інтегратора фізіологічних систем органів перетворюється в зміну циркулюючого рівня пінеального гормону - мелатоніну. Саме це спонукало нас вивчення впливу епіфіза на деякі показники (біомаркери) функціонального стану тканин ясен.

Метою нашого дослідження було з'ясування впливу на функціональний стан тканин ясен пригнічення функції епіфіза шляхом постійного освітлення тварини та підвищення його функції шляхом тривалого утримання тварин в умовах постійної темряви.

Дослідження проведено на 26 білих лабораторних безпородних щурах-самцях статевонезрілого віку. Зміну активності пінеальної залози моделювали впродовж 14 діб шляхом утримання тварин за умовах трьох режимів освітлення: природного освітлення - інтактні щурі постійного цілодобового освітлення інтенсивністю 500 лк (стан "фізіологічної" пінеалектомії), постійної цілодобової повної темряви (с підвищеною функціональною активності пінеальної залози). Статистичну обробку результатів здійснюють за методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента.

Аналіз даних цього фрагменту нашого дослідження дозволяє стверджувати, що під впливом тривалого (14 діб) освітлення тіла тварини в тканинах ясен страждає система антиоксидантного захисту, той час, як на організменому рівні посилюються процеси вільнопардикального окиснення ліпідів і зазнає особливих змін система захисту. Такий різний характер реагування тканин ясен і плазми крові пригнічує тривалим освітленням функцію епіфізу вказує на особливу роль цієї ендокринної залози функціонування тканин ясен.

У тканинах ясен високий рівень функції пінеальної залози за умов тривалого утримання тварин у темряві привів до посилення процесів вільнопардикального окиснення ліпідів та накопичення молекулярних продуктів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ). Зокрема, збільшився вміст ДК (на 35.3%) і особливо вміст кінцевого продукту ПОЛ - МДА на 47.7%. Разом із тим, посилилася інтенсивність функціонування систем антиоксидантного захисту. Одночасно чітко проявилось зменшення сумарного рівня ОМБ на 25.2% порівняно з інтактними тваринами, що вказує на зниження переважно вільнопардикальних реакцій. Прооксидант антиоксидантна рівновага в умовах темряви була переважною, а переважаючими антиоксидантними компонентами прооксидантними (індекс АО/ПО - 28.022). Абсолютна величина індекса АО/ПО значно перевищувала величину індексу в тканинах ясен тварин, які були під час 14 діб у темряві (індекс АО/ПО - 21.903).

Привертає увагу те, що в умовах тривалого освітлення біомаркерів стану тканини ясен було складнішою, ніж за умови тривалого освітлення в темряві, що приводила до посилення у тканинах ясен процесів ПОЛ, ОМБ тільки спустя 14 діб, тобто одночасним підвищенням антиоксидантного захисту, причому тільки за рахунок зменшення рівня функції епіфіза, що в свою чергу викликало утворення й секреції і який воліє створити мелатонін для якого та саме епіфіз відповідає.



ксидантною властивістю. Його наявність у крові внесла, очевидно, певну корекцію в систему антиксидантного 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 крові, але були більш вираженими як за вмістом, так і за активністю досліджуваних нами ферментів. Ще одна відмінність полягає в тому, що в плазмі в антиоксидантній системі провідною була СОД, а в тканинах ясен СОД. Також заслуговує на увагу той факт, що в плазмі крові в умовах триваючої темряви підвищився вміст ОМБ як нейтрального, так і основного характеру, а в тканинах ясен тільки основного характеру.

**Караван Я.Р., Беліков О.Б., Левандовський Р.А.
АНКЕТУВАННЯ ХВОРІХ ІЗ ЗЛОЯКІСНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ
ДІЛЯНКИ**

Кафедра ортопедичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Сьогодні у багатьох країнах світу проводяться широкомасштабні науково-дослідні роботи, які функціонують і створюються усі нові великі онкологічні центри, де разом з профілактикою і лікуванням залежних новоутворень, ведеться широкі НДР по вивченню різних аспектів ранньої діагностики цього патологічного захворювання. Епідеміологічними дослідженнями, проведеними в різних країнах світу, доведено нерівномірне поширення різних локалізацій раку на земній кулі. Виявлений тісний зв'язок між захворюваністю ЗН і екологіко-географічними умовами, віково-статевими особливостями, умовами життя і праці та так далі. Доведено, що важливе місце у боротьбі зі ЗН займають питання, пов'язані з вивченням залежних особливостей поширення і перебігу цього захворювання. Але питання про діагностику захворювання щастяє бути актуальним.

Мета дослідження - поліпшення результатів виявлення злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки.

Матеріалом дослідження служать дані про усі випадки захворюваності злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки в спеціалізованих лікувальних установах. У державній системі охорони здоров'я велике значення має профілактичні огляди населення. Складовою частиною комплексних медичних профілактичних заходів є огляд на виявлення злоякісних новоутворень і передракових захворювань. Слід підкреслити, що профілоглядам підлягає усе населення України у віці 20 років і старше.

У роботі по проведенню профілактичних оглядів мають бути обов'язково використані такі методи дослідження: огляд шкіри і видимих слизових оболонок; пальпація усіх груп периферичних лімфатичних вузлів; ретельний аналіз крові (клінічний); променеві методи обстеження (рентгенологічні, комп'ютерна томографія та ін.). Ультразвукова діагностика: цитологічні дослідження для виявлення передпухлинних і злоякісних пухлин. Крім чином, для діагностики передпухлинних захворювань і злоякісних новоутворень існує широкий ареал застосування цих дослідницьких прийомів. Проте, відсоток задавнених випадків серед уперше виявленіх онкологічних захворювань дуже високий, що значною мірою зумовлює високий рівень показника смертності від раку, який після встановлення діагнозу, Головними причинами такого положення є лікарські помилки, запізнені діагностичні заходи, після встановлення діагнозу, відмова хворих від обстеження, прихованій хід захворювання, про що ще 50 років тому писав А.В. Мельников. За період минулого часу ситуація має покращати.

Головною причиною цього слід вважати відсутність онкологічної настороги. Поняття "онкологічна насторога" було запропоноване А.І. Савицким в 1948 році і складалося з трьох основних елементів: ретельний збір анамнезу: підозра на наявність раку; використання обов'язкових методів дослідження. У наш час термін Петерсон включає сюди: знання симптомів злоякісних пухлин на ранніх стадіях; знання передракових станів і їх лікування; організацію онкологічної допомоги, мережі лікувальних установ і терміновий напрям хворих із з'ясованим або підозрюваним патологічним процесом з певними призначеннями: ретельне обстеження кожного хворого того, що звернувся до лікаря будь-якої специальності, з метою виявлення можливого онкологічного захворювання; звичку у важких випадках діагностики думати про можливість атипової або ускладненої течії злоякісної пухлини.

Головним правилом для лікарів різних профілів має бути повний огляд хворого. Для зменшення "загублення первинної діагностики злоякісних пухлин слизової порожнини рота складається спеціальний "питувач-анкета" з питань, що уточнюють характеристики первинних проявів карцином, терміни і лікувально-діагностичні заходи, здійснені до огляду онкологом. Саме під час повного опитування хворого можна виявити підозру на патологію, яка може вплинути на об'єм додаткового обстеження і характер лікування.

**Карпюк Л.В.
ВИКОРИСТАННЯ ГІДРОМАСАЖУ ЯСЕН ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ
У ВАГІТНИХ**

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вагітність - це не тільки найщастильніші дев'ять місяців в житті кожної жінки, але й період, коли треба з підвищеною увагою ставитися до свого здоров'я. Особливе значення необхідно приділяти гігієні