

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Результати дослідження. У структурі ортодонтичної патології, що потребує операції видалення третього моляра за ортодонтичними показаннями, не залежно від віку пацієнтів домінують аномалії прикусу, на долю яких припадає 76,6763,33 % випадків. На другому місці знаходяться аномалії співвідношення зубних дуг з частотою 16,67 20,00 %. Аномалії положення окремих зубів є найрідшою причиною видалення третіх молярів – 6,6716,67 % випадків.

Висновки. Серед аномалій прикусу домінували аномалії прикусу в сагітальній площині, сумарно на долю яких припадало більше половини всіх випадків. Значно рідше в дітей груп спостереження зустрічалися аномалії прикусу у вертикальній і трансверзальній площинах.

Остафійчук М.О.

ЛІКУВАННЯ АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Актуальність. Початковим відділом шлунково-кишкового тракту є ротова порожнина. Саме вона першочергово та чутливо реагує на всі патогенні процеси, що відбуваються в шлунково-кишковому тракті. Як правило, при різноманітній за етіологією і патогенезом шлунково-кишкової патології в тканинах ротової порожнини виникають однотипні запально-дистрофічні ураження. Одним з таких проявів стоматопатології є розвиток стоматиту у хворих на ШКП.

Мета роботи. Дослідження впливу препаратів лізоциму на слизову оболонку ротової порожнини, з урахуванням того, що лізоцим є одним з факторів антимікробного захисту слизової оболонки не тільки ротової порожнини, але й слизової тонкої і навіть товстої кишки.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось на хворих з діагнозом гастрит, гастродуоденіт, гастропатія, які поступили на лікування в гастрохірургічне відділення Чернівецької обласної клінічної лікарні. Діагноз захворювання встановлювали лікарі відділення на підставі оцінки скарг хворих, клінічного, лабораторного та інструментального обстеження. Обстеження хворих з ШКП на стан ротової порожнини здійснювалось нами у відповідності до існуючих рекомендацій, враховуючи скарги пацієнтів, анамнез хвороби, огляд ротової порожнини і доповнюючи дослідженням гігієнічних та пародонтальних індексів. У всіх пацієнтів збирали натщесерце нестимульовану слину.

В слині визначали рівень біохімічних маркерів запалення: активність протеолітичного фермента еластази, вміст продукту перекисного окиснення ліпідів малонового діальдегіду (МДА), активність бактеріального фермента уреазі і активність антимікробного фермента лізоцима. В якості контролю використовували результати обстеження і аналізу у практично здорових молодих людей (20-30 років).

Усі хворі з першого дня перебування в клініці отримували стандартне лікування і додатково Лізоцим-форте (по 2 таблетки за 30 хвилин до прийому їжі по 3 рази за день на протязі 10 днів). По закінченні лікування у всіх пацієнтів визначали гігієнічні та пародонтальні індекси, повторно проводили біохімічні дослідження слини. Результати дослідів піддавали стандартній статистичній обробці.

Результати дослідження. Під час дослідження було встановлено, що у хворих з ШКП суттєво зростає швидкість саливації, яка після лікування знижується. Гігієнічний індекс Silness-Loe зростає втричі та знижується більш, ніж вдвічі після лікування. Індекс Шиллера-Пісарєва теж достовірно зростає та майже повністю нормалізується після лікування. Індекс РМА зростає більше, ніж у 3 рази, введення лізоцима-форте суттєво знижує цей показник. Лізоцим-форте суттєво знижує активність еластази. У хворих на ШКП активність уреазі зростає в 5 разів. Лізоцим-форте знижує рівень уреазі в 2 рази. У хворих на ШКП в слині

значно знижується активність лізоцима, введення Лізоцима-форте достовірно підвищує цей показник. Таким чином, проведені нами клінічні дослідження підтвердили позитивні результати лікувально-профілактичної дії Лізоцима-форте.

Висновки. У пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту розвивається стоматит. Застосування фортифікованого лізоциму здійснює стоматопротекторну дію, тим самим знижуючи рівень маркерів запалення і показники дентальних індексів.

Паліс С.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАНТНОЇ АНАТОМІЇ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. З'ясування джерел, вивчення хронологічної послідовності основних етапів ембріогенезу та з'ясування особливостей будови нижньої щелепи у віковій динаміці її розвитку є актуальним завданням морфології, розв'язання якого дозволить розробити нові та удосконалити існуючі заходи профілактики, методи ранньої діагностики та хірургічної корекції природжених вад нижньої щелепи людини.

Мета дослідження. Метою було встановити індивідуальну анатомічну мінливість, статеві-вікові та конституційні особливості будови нижньої щелепи в плодовому періоді онтогенезу людини, з'ясувати критичні періоди морфогенезу нижньої щелепи людини та створити реконструктивні та математичні моделі органа для з'ясування особливостей функціональної морфології та ембріотопографії.

Матеріал та методи дослідження. Досліджено 60 препаратів нижньої щелепи плодів людини 160,0-450,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

Результати дослідження. Висота нижньої щелепи у брахіморфних об'єктів плодів людини обох статей зменшується, тоді як у решти плодів – збільшується. Довжина тіла нижньої щелепи та максимальна довжина нижньої щелепи у всіх вивчених плодах людини зменшується, але у плодів жіночої статі всіх конституційних типів цей показник починає інтенсивно зростати з 6-го місяця і до кінця пренатального періоду онтогенезу.

Висновки. Сагітальна довжина та товщина нижньої щелепи у плодів обох статей брахіморфного конституційного типу мають тенденцію до зменшення, але у доліхоморфних об'єктів жіночої статі – лінійно зростає, починаючи з 6-го місяця розвитку. Критичними періодами морфогенезу нижньої щелепи людини – часом змін темпів росту органа у плодів залежно від статі та конституційного типу – є 6-7-й місяці внутрішньоутробного розвитку, що може свідчити про формування в цей період варіантів будови та є часом можливого виникнення природжених вад щелепно-лицевої ділянки.

СЕКЦІЯ 17

КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ

Bodiaka V.Yu.

CLINICAL SUBSTANTIATION OF THE DEVICE FOR THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE EVENTRATION

*Department of Oncology and Radiology
Bukovinian State Medical University*

Introduction. Postoperative eventration is one of the most dangerous complications in abdominal surgery, resulting in a fairly high mortality.

This problem is especially relevant in patients with malignant neoplasms of the abdominal cavity, where there are phenomena of secondary immunodeficiency, cachexia, anemia, etc.

To prevent eventration in patients at high risk of postoperative eventration, the vast majority of surgeons consider it necessary to apply several nodal sutures through all the layers, use the most rational access, constantly shift the incision line during laparotomy, apply unloading skin