

**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

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 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. Іващук 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.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

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 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



за умови тривалого освітлення. Зокрема, темрява призводила до посилення у тканинах ясен процесів ПОЛ, 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 секретції 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 тривалої темряви підвищився вміст ОМБ як нейтрального, так і основного характеру, а в тканинах ясен тільки основного характеру.

Отже, можна стверджувати, що зміна функції епіфіза статевонезрілих самців шурів 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 пародонтитом є актуальним та складним завданням для сучасної пародонтології. Вивчення особливостей перикисного 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 чоловіки (40,4%), у віці від 26-49 років (середній вік 45,2 р.). Досліджувались хворі з I-II ст. важкості генералізованого пародонтиту (з гнійними виділеннями з пародонтальних кишень (22 хворих) – перша група, без гнійних виділень з пародонтальних кишень (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 проводилось комплексне клінічне та лабораторні методи досліджень: визначення гігієнічного стану порожнини рота проводилось за методом Green-Vermillion, активність запального процесу в тканинах ясен за індексом Silness-Loe в модифікації Коуэнна; рентгенологічне дослідження – цифрова ортопантомографія з аналізом рентгенівських знімків на візіографі; вираженість перикисного окислення ліпідів за вмістом в сироватці крові гідроперексидей та малонового діальдегіду; антиоксидантна активність слини визначалась за ступенем пригнічення ліпопероксидації *in vitro* в присутності біологічної рідини; вивчення інших показників антиоксидантного захисту визначались за рівнем супероксиддисмутазу та каталази в еритроцитах ясенної крові.

Процеси перикисного окислення ліпідів мають велике значення в розвитку гнійного запалення в пародонтальних тканинах у хворих на хронічний генералізований пародонтит, про що свідчить велике накопичення МДА та гідроокису 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 кишень виявлено більш виражене зниження активності ферментів антиоксидантної системи – супероксиддисмутазу 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 одними 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 сублінгвальної «зубної бляшки» 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. Усереднені 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 пасти, шіток, флосів); дієтотерапію; консультування й за необхідності лікування в ортодонта; стоматологічну санацію. 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 шість 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 непоінформованості 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 зменшенню проявів запалення у тканинах ясен.

Караван Я.Р., Беліков 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 цієї патології III-IV стадія 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 цією метою нами проведена прогностична оцінка, методом найменших квадратів для рядів Фур'є, за даними 324 реєстраційних карт хворих зі злоякісними новоутвореннями щелепо-лицевої ділянки (ф.№030-6/0) 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 реєстраційні 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 передбачається 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 гедерною 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 передбачається 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.