

**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



Остафійчук М.О.
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ФОТОДИНАМОТЕРАПІЇ ЛАЗЕРНИМ АПАРАТОМ «HELBO», BREDENT У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ

*Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Близько 30% людей маю схильність до розвитку захворювань пародонта. Гінгівіт є розповсюдженим запальним захворюванням пародонта. Він являється одним із видів захворювань пародонта, в якому страждають тільки ясна. По даним Американської стоматологічної асоціації, гінгівіт є легким і часто зворотнім захворюванням. Але він також і може призвести до розвитку пародонтиту – більш руйнівного і серйозного захворювання, якщо не проводити потрібне професійне лікування і нагляд вдома. Багато людей з гінгівітом, особливо хронічним катаральним, не відчувають ніякого дискомфорту, або не надають йому уваги, однак бактерії зубної бляшки можуть викликати почервоніння, запалення ясен і неприємний запах з роти (галітоз). Також одним із основних симптомів гінгівіту є кровоточивість ясен, як під час чищення зубів та, нерідко, і самовільна.

Метою дослідження було вивчити вплив фотодинамотерапії за допомогою лазерного апарату «HELBO», Bredent при лікуванні гострого катарального гінгівіту.

Реалізацію мети досягнуто дослідженням 45 людей. Пацієнтів було розділено на 3 групи: 1 група – 15 пацієнтів з інтактним пародонтом, які не виявляють жодних скарг; 2 група (15 пацієнтів) – пацієнти, із гострим катаральним гінгівітом, які виявляють скарги на болочість у яснах і значну кровоточивість, яким було проведено медикаментозне лікування. 3 група (15 пацієнтів) – теж із гострим катаральним гінгівітом і з яскраво вираженими скаргами, яким була проведена фотодинамотерапія. Пацієнтам 2 та 3 групи провели професійну гігієну порожнини рота за допомогою ультразвукового скалера та повітряно-абразивного апарату AIR-FLOW. Пацієнтам 2-ої групи у це ж відвідування було проведено аплікації «Декасану» на ясна 3 рази підряд по 5 хв., що загалом складає 15 хв. Курс лікування складав 5 днів. Пацієнтам 3-ої групи після проведеної професійної гігієни було проведено фотодинамотерапію лазерним апаратом «HELBO», Bredent. Курс лікування складав 5 днів (3 процедури через день). Ясна зафарбовували барвником - фотосинтетазою протягом 3 хв., потім фотосинтезу змивали дистильованою водою і проводили безпосередньо процедуру лазеротерапії по 10сек в шести точках навколо кожного зуба. На наступний день терапевтичний ефект у пацієнтів 3-ої групи спостерігався кращий ніж у пацієнтів 2-ої групи. Оцінку ефективності лікування провидили візуально і на основі скарг пацієнтів. На 6-ий день від початку лікування 10 пацієнтів 2-ої групи ще скаржились на незначні больові відчуття у яснах і на кровоточивість ясен при чищенні зубів, у 5-ти пацієнтів 2-ої групи – зникли всі клінічні прояви. А пацієнти 3-ої групи вже на 2-ий день відзначили зникнення больових відчуттів. До кінця лікування жоден пацієнт не проявив скарг на больові відчуття та кровоточивість.

Отже, фотодинамотерапія є більш ефективним методом лікування гострого катарального гінгівіту. Отримані результати дозволяють рекомендувати фотодинамотерапію для лікування гострого катарального гінгівіту.

Перебийніс П.П., Ткачик С.В.
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ ЩЕЛЕП У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ПАЦІЄНТІВ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Досить часто в науковій літературі з'являються відомості про збільшення захворюваності серед населення та погіршення важкості перебігу запальних процесів кісток ЩЛД. В останні роки щелепно-лицевим хірургам та хірургам-стоматологам все частіше доводиться мати справу з нетиповими формами клінічного перебігу одонтогенних гнійно-запальних захворювань. Атиповість їхнього перебігу спостерігається, перш за все, у хворих обтяжених наркоманією. Відомо, що гнійно-запальні захворювання у наркоманів протікають тяжче, із тенденцією до хронізації та виникнення ускладнень. Враховуючи, що наркозалежні пацієнти – це в основному люди молодого віку, дане захворювання є загрозою для майбутнього здоров'я нації.

Метою нашого дослідження було підвищити ефективність лікування хворих з ураженням щелепно-лицевої ділянки, що вживають наркотичні препарати, зокрема сурогатний психостимулятор «вінт», шляхом проведення гемосорбції для детоксикації організму даного виду пацієнтів.

У дослідженні взяли участь 20 пацієнтів з хронічним остеомієлітом щелеп, які перебували на лікуванні у відділенні хірургічної стоматології обласної клінічної лікарні м. Чернівці. в період з 2012 по 2014 рр. Середній вік пацієнтів становив 29,85 ± 0,44 року, переважали чоловіки, частка яких — 80%. Ізольоване ураження верхньої щелепи остеомієлітом спостерігали у 5 (25%) хворих, ізольоване ураження нижньої щелепи — у 11 (55%), комбіноване ураження обох щелеп — у 4 (20%).

Тривалість прийому наркотичних препаратів серед досліджених осіб в середньому становила 4,035 ± 0,312 року. Всі хворі відзначали вживання препарату з групи амфетамінів - метамфетаміну гідрохлориду (первітин, вінт, первітин), втім, 40% хворих вказували на вживання й інших наркотичних препаратів, зокрема опіатів. Усіх хворих при госпіталізації було обстежено за стандартною схемою, яка складалася з клінічного, рентгенологічного, мікробіологічного та лабораторного дослідження. Було створено дві досліджувані групи пацієнтів з метою визначення ефективності проведення гемосорбції гемосорбентом ГСГД-200 з роликковим



насосом РН-03 в комплексному лікуванні хронічних одонтогенних остеомієлітів щелеп. В I групі проводилась традиційна схема медикаментозної терапії, в основі якої передбачалось призначення антибіотиків широкого спектру дії з урахуванням чутливості мікрофлори до відповідного препарату, проведення симптоматичної терапії. В II групі до традиційного комплексного лікування включили екстракорпоральну детоксикацію організму шляхом гемосорбції гемосорбентом ГСГД-200 з роликковим насосом РН-03.

Згідно отриманих клінічних та лабораторних даних можемо зробити наступні висновки: одонтогенний остеомієліт у осіб з наркотичною залежністю характеризується важким і атиповим перебігом, важливу роль в патогенезі одонтогенного остеомієліту у хворих на наркоманію відіграє вживання препарату амфетамінової групи - первітину, на основі аналізу результатів проведених Тимофєєвим А.А. та Лісовою І.Г. можна вважати враження хронічним остеомієлітом щелеп наркозалежних хворих, що вживають сурогатний психостимулятор «вінт» ідентичним синдрому «фосфорна щелепа», відомому в літературі, застосування екстракорпоральної детоксикації, а саме гемосорбції гемосорбентом ГСГД-200 з роликковим насосом РН-03 в комплексному лікуванні одонтогенного хронічного остеомієліту щелеп у наркозалежних хворих є ефективними і патогенетично обґрунтованими, має виражений детоксикаційний ефект, сприяє покращенню місцевих репаративних процесів.

Проданчук А.І.
ВИКОРИСТАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВИМІРЮВАНЬ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

*Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Відомо, що запальні захворювання пародонта займають друге місце по частоті і розповсюдженості серед всіх стоматологічних захворювань. Захворювання пародонта тяжко піддаються лікуванню, призводять до значного зниження функціональних можливостей зубощелепної системи, для них характерний довготривалий період реабілітації.

За останні роки в світі розроблено більше 10 основних індексів, що дозволяють оцінити вплив стоматологічного здоров'я на якість життя. Найбільше розповсюдженими інформативними індексами в стоматології рахуються: 1 - ступінь важливості стоматологічного здоров'я – Oral Health Impact Profile (OHIP) (Slade G., Spenser J., 1994); 2 - вплив стоматологічного статусу на повсякденне життя – Dental Impact on Daily Living (DIDL) (Leao A., Sheiham A., 1996); 3 - взаємозв'язок стоматологічного здоров'я і ЯЖ – Oral Health – Related Quality of Life (OHQoL) (Kressin N., Spiro A., 1996), для вимірювання різноманітного впливу стоматологічного статусу на повсякденні функції. Критерії якості життя широко застосовуються в зарубіжній стоматології для оцінки ефективності лікування захворювання пародонта. Дослідження впливу стоматологічного здоров'я на якість життя населення працездатного віку проводились в багатьох країнах світу: Великобританія, Австралія, США, Китай, Тайланд. Reisine S., Gift H. (1992) показали в своїх дослідженнях, що наявність стоматологічної патології має емоційні, соціально-психологічні наслідки такі ж серйозні, як і при інших патологіях, і на стоматологічну патологію приходить приблизно 160 млн. робочих годин непрацездатності в рік. Reisine ST., Weber J. (1989) порівняли якість життя пацієнтів з патологією скронево-нижньощелепного суглобу і пацієнтів з серцевою патологією: пацієнти з патологією скронево-нижньощелепного суглобу страждають в більшій мірі при соціальній взаємодії, при розумовому навантаженні, в період відпочинку і сну. Cushing A., Sheiham A., Maisels J. (1986); Sheiham A. (2001) при дослідженні ЯЖ пацієнтів Великобританії виявили, що доросле населення з стоматологічною патологією відчувають труднощі в спілкуванні, під час прийому їжі. Ступінь впливу була пов'язана з кількістю збережених зубів, і 25% оглянутих відмічали «сильний» вплив відсутності зубів на прийом їжі. Цей рівень має значення для дієти і може бути використаний для покращення організації стоматологічної допомоги.

Метою дослідження було визначити вплив стоматологічних захворювань на якість життя пацієнтів.

Ми оцінили суспільний вплив стоматологічних умов в 6 групах людей від 65 років з індивідуальними культурними і економічними відмінностями. Ці групи були представлені міськими і сільськими. Було оцінено вплив стоматологічного здоров'я на психологічне благополуччя: культурні відмінності незалежно впливали на реакцію у відношенні стоматологічної патології.

Таким чином слід відмітити, що розроблені критерії дозволяють не тільки вивчати стоматологічну якість життя в наукових цілях, але і застосовувати результати досліджень під час планування роботи закладів охорони здоров'я, а також використовувати в повсякденній роботі лікаря-стоматолога, у тому числі і приватно практикуючого. Оцінка якості життя – новий і перспективний напрямок медицини, який дає можливість точно оцінити порушення в стані здоров'я пацієнтів, ясніше уявляти суть клінічної проблеми, визначити найбільш раціональний метод лікування, а також оцінити його очікувані результати по параметрам, які знаходяться на межі наукового підходу спеціаліста і суб'єктивної точки зору пацієнта. Основна ціль сучасних підходів до лікування заключаються в досягненні оптимального контролю над хворобою і покращенні якості життя пацієнтів, основну увагу повинна бути спрямована на пацієнта з його індивідуальним сприйняттям зовнішнього світу і своєї хвороби.