

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



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

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 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. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
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 Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



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

Метою нашого дослідження було вивчити стоматологічний статус дітей, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет для встановлення взаємозалежних кореляційних зв'язків між ними із метою покращення стоматологічної допомоги дитячому населенню.

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

Проведені нами дослідження засвідчують що найвища інтенсивність і поширеність карієсу зубів та захворювань тканин пародонта спостерігаються у дітей хворих на цукровий діабет. Одержані результати вказують на необхідність ранньої діагностики стоматологічних захворювань, яка може бути 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 боку ротової порожнини (локальні) та ті, що є чинниками гомеостазу організменого рівня (системні, загальні). Серед останніх особливе місце відводять гормонам (естрогени, глюкокортикоїди, тестостерон). Разом із тим у літературі відсутні відомості щодо ролі епіфіза (пінеальної залози) у функціях ясен, зокрема і пародонта, взагалі, хоча відомо, що довжина фотоперіоду - основного часового інтегратора фізіологічних систем організму перетворюється в зміну циркулюючого рівня пінеального гормону - мелатоніну. Саме це спонукало нас до 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 умов трьох режимів освітлення: природного освітлення - інтактні щури постійного цілодобового освітлення інтенсивністю 500 лк (стан "фізіологічної" пінеалектомії), постійної цілодобової повної темряви (стан підвищеної функціональної активності пінеальної залози). Статистичну обробку результатів здійснювали 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, в той час, як на організменному рівні посилюються процеси вільнорадикального окиснення ліпідів і не зазнає особливих змін система захисту. Такий різний характер реагування тканин ясен і плазми крові на пригнічену тривалим освітленням функцію епіфізу вказує на особливу роль цієї ендокринної залози у функціонуванні тканин ясен.

У тканинах ясен високий рівень функції пінеальної залози за умов тривалого утримання тварин у темряві призвів до посилення процесів вільнорадикального 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 системи антиоксидантного захисту. Одночасно чітко проявилось зменшення сумарного рівня ОМБ на 25,2% порівняно з інтактними тваринами, що вказує на зниження перебігу вільнорадикальних реакцій. Прооксидантно-антиоксидантна рівновага в умовах темряви була позитивною, з перевагою антиоксидантних компонентів над прооксидантними (індекс АО/ПО - 28,022). Абсолютна величина індекса АО/ПО значно перевищувала величину цього індексу в тканинах ясен тварин, які були під дією 14-добового освітлення (індекс АО/ПО - 21,903).

Привертає увагу те, що в умовах темряви реакція біомаркерів стану тканин ясен була складнішою, ніж 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 секреції 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.

Караван Я.Р., Бєліков О.Б., Левандовський Р.А.

АНКЕТУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗЛОЯКІСНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

*Кафедра ортопедичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

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

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

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

У роботі по проведенню профілактичних оглядів мають бути обов'язково використані такі методи обстеження: огляд шкіри і видимих слизових оболонок; пальпація усіх груп периферичних лімфатичних вузлів; загальний аналіз крові (клінічний); променеві методи обстеження (рентгенологічні, комп'ютерна томографія та ін.); ультразвукова діагностика; цитологічні дослідження для виявлення передпухлинних і злоякісних пухлин. Таким чином, для діагностики передпухлинних захворювань і злоякісних новоутворень існує широкий арсенал різних дослідницьких прийомів. Проте, відсоток задованих випадків серед уперше виявлених онкологічних хворих дуже високий, що значною мірою зумовлює високий рівень показника смертності впродовж першого року після встановлення діагнозу. Головними причинами такого положення є лікарські помилки, запізнє звернення хворих по допомогу, відмова хворих від обстеження, прихований хід захворювання, про що ще 50 років тому писав А.В. Мельников. За період минулого часу ситуація мало покращалась.

Головною причиною цього слід вважати відсутність онкологічної настороги. Поняття "Онкологічна насторога" було запропоноване А.И. Савицьким в 1948 році і складалося з трьох основних елементів: ретельний збір анамнезу; підозра на наявність раку; використання обов'язкових методів обстеження. 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'ясуванням або підозрюваним патологічним процесом за призначенням; ретельне обстеження кожного хворого того, що звернувся до лікаря будь-якої спеціальності, 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 помилок первинної діагностики злоякісних пухлин слизової порожнини рота складається спеціальний "опитувач-анкета" з питань, що уточнює характеристики первинних проявів карцином, терміни і лікувально-діагностичні заходи, здійснені до огляду онкологом. Саме під час повного опитування хворого можна виявити виражену супутню 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 найщасливіші 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



порожнини рота вагітної жінки. Згідно з науковими дослідженнями, до 50% вагітних жінок схильні до такого захворювання як гінгівіт вагітних. Як правило, він проявляється у першому триместрі вагітності. Перші ознаки гінгівіту проявляються гіперемією ясен, печією та свербінням в яснах. Основними клінічними ознаками гінгівіту в цей період є кровоточивість ясен, неприємний запах із рота (галітоз), гіперестезія твердих тканин зубів. Найпоширенішою клінічною формою запального процесу є катаральний гінгівіт.

Лікування гінгівіту вагітних являє собою комплекс процедур, спрямованих на усунення як наслідків захворювань, так і його причин. Призначення в комплексному лікуванні гідромасажу ясен дає непогані результати. Його дія спрямована на підтримку здорового стану ясен, що особливо важливо для вагітних. Він розрахований на поліпшення циркуляції крові і лімфи в яснах, активування обміну речовин, поліпшення харчування тканин і постачання їх киснем. В своїх дослідженнях ми використовували оральний іригатор Waterpik E 100, який в своєму комплекті має спеціальну насадку для очищення ясенних кишень. Лікування проводилось 20 вагітним жінкам. Пацієнток поділили на дві групи: основна - 10 жінок із здоровим пародонтом, яким для профілактики виникнення захворювання використовували гідромасаж ясен, контрольна – 10 жінок з хронічним катаральним гінгівітом, яким в комплекс лікування включено гідромасаж ясен. Процедури гідромасажу призначали 1 раз на день пацієнткам основної групи і 2 рази на день контрольній групі. Повторний огляд пацієнток проводився через 1 міс., 3 міс. та через півроку. У вагітних жінок основної групи не виявлено ознак катарального гінгівіту протягом контрольних оглядів. В контрольній групі явища катарального гінгівіту зникли після першого місяця користування іригатором і більше не проявлялись.

Отже, включення для профілактики та лікування запальних захворювань пародонту гідромасажу ясен дає хороші результати. Результати досліджень дають підставу рекомендувати розроблений метод для профілактики запальних захворювань та впровадити в широку лікарську практику.

Краснюк І.П.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ПОЛІРУВАННЯ ФОТОПОЛІМЕРНОГО МАТЕРІАЛУ ESTELITE SIGMA

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

На сьогоднішній день на стоматологічному ринку існує багато пломбувальних матеріалів. Найбільшою популярністю на даний час користуються фотополімерні пломбувальні матеріали. При виборі матеріалу лікар повинен точно знати його фізичні властивості, показання до застосування, колірну гамму, клінічні етапи роботи. Одним з таких пломбувальних матеріалів, що існує на ринку стоматології є Estelite Sigma. Estelite Sigma - це наногібридний матеріал світлового твердіння з високою механічною твердістю для реставрації передніх та бокових зубів. Даний композит має всі відтінки за шкалою VITA, а також спеціальні відтінки, в тому числі і для вибілених зубів. Якісна оцінка робочих характеристик його на клінічному етапі визначається знаннями, досвідом та професійними навичками лікаря. Це призвело до розробки методики оцінки стоматологічних реставрацій за системою ISO USPHS, що включає аналіз крайового прилягання, шорсткості поверхні, аналіз анатомічної форми. У клінічній практиці для діагностики якості поверхні реставраційних робіт у пацієнта використовують огляд за допомогою стоматологічного дзеркала, зонда виявляють наявність шорсткості, тріщин, сколів; суб'єктивний спосіб - відчуття гладкої поверхні або «язиковий тест», який проводить сам пацієнт, і більш поширений об'єктивний спосіб - якість полірування оцінюють за «сухим блиском».

В нашому дослідженні прийняли участь 30 пацієнтів віком 20-35 років: 20 жінок і 10 чоловіків, які скаржилися на косметичну неповноцінність раніше виконаних реставрацій, наявність каріозних порожнин на зубах верхньої та нижньої щелепи у фронтальній ділянці. Загальна кількість порожнин -52, з них III класу-34, IV класу - 18. Глибина ураження в 34 порожнинах відповідала середньому карієсу, в 18-хронічному глибокому карієсу. Ми застосовували такі методи дослідження, як анкетування лікарів щодо проблеми «полірування матеріалу»; суб'єктивний тактильний «лінгвальний тест»; оцінка якості реставрацій матеріалом Estelite Sigma за системою ISO USPHS. Система оцінки ISO USPHS враховує анатомічну форму, крайове прилягання, шорсткості поверхні. Оцінка кодується літерами A, B, C, D, кожна з яких має клінічні критерії. У процесі дослідження 10 - лікарям задавали питання щодо здатності до полірування матеріалу Estelite Sigma. У 91,5% лікарі оцінили швидкість полірування та його якість як добрі, а 94% відзначили загальну естетичність реставрації як добру та відмінну. Суб'єктивний тактильний тест у 100% дав добрий результат. Контрольний огляд реставраційних робіт через сім днів, три, шість, дванадцять місяців дозволив визначити переваги та недоліки щодо стану поверхні, її шорсткості, полірування. Огляд пацієнтів через 3 місяці свідчить про 100% належне полірування. Через 6 та 12 місяців у 6,1% та 6,2% відповідно спостерігалась поява вогнищевої шорсткості поверхні, властива пломба IV класу.

Отже, ми зробили висновки, що анкетування лікарів-стоматологів підтвердило достатньо високу ефективність застосування пломбувального матеріалу Estelite Sigma; цей гібридний матеріал високостійкий до дії агресивного середовища порожнини рота, зручний в роботі, має добру здатність до полірування поверхні пломби та стійкість полірування протягом тривалого часу; високотехнологічні характеристики наногібридного пломбувального матеріалу Estelite Sigma дозволяють ще довгий час залишити його на ринку стоматології для реставраційних робіт.



Кузник Н.Б., Навольський Н.М. ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ СЕРЕД ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ м.ЧЕРНІВЦІ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Зубошелепні аномалії (ЗЩА) в людей різних вікових груп викликають різноманітні функціональні, морфологічні та естетичні порушення (Григор'єва Л.П., 1992; Хорошилкина Ф.Я., 1999; Персин Л.С., 2004).

Профілактика і лікування зубошелепних аномалій та деформацій є актуальною проблемою сучасної стоматології. Цей вид патології трапляється у 14,4%–71,7% пацієнтів (Безвужко Е. В., 2000; Хорошилкина Ф. Я., 2006) і кількість хворих з кожним роком збільшується (Куроедова В. Д. і співавт., 2003; Смоляр Н. І. і співавт., 2007). Враховуючи ріст організму дитини та формування всіх органів і систем, несвоєчасне лікування ЗЩА призводить не тільки до більш стійких і тяжких змін у щелепно-лицевій ділянці, але й до порушення нормальної функції органів дихання, травної та ендокринної систем організму, стійких психотерапевтичних розладів, що збільшуються з віком.

Для діагностики зубошелепних аномалій, нами проведено клінічні обстеження дітей віком 12-15 років, які включали збір анамнезу, скарг хворого, зовнішній та внутрішньоротовий огляд. Ортодонтичний діагноз встановлювався у відповідності до класифікації Енгля. Для уточнення діагнозу вивчали діагностичні моделі щелеп. Із цією метою у хворих одержували повні анатомічні відбитки за допомогою 2-х компонентних силіконових матеріалів. Моделі відливали супергіпсом, визначали центральне співвідношення щелеп і фіксували в анатомічному оклюдаторі.

Огляд зубних рядів встановив, що кількість фізіологічних видів прикусів склала 35,38% випадків, а патологічних – 64,62%. Зокрема, поширеність дистальної оклюзії (II клас за Енглею), по відношенню до загальної кількості патологічних прикусів, склала 64,26%, мезіооклюзії (III клас за Енглею) – 4,73% випадків. I клас за Енглею був діагностований у 31,01% обстежених дітей.

Отримані нами дані до певної міри характеризують стан ортодонтичної патології серед дитячого населення Буковини і можуть бути використані для удосконалення лікувально-профілактичної стоматологічної допомоги у регіоні.

Кузник Н.Б., Паліс С.Ю., Герасим Л.М. ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНОЇ КОНТРАКТУРИ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКА ТА КУТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ МЕТОДОМ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

За період останнього десятиліття, внаслідок стрімкого розвитку науково-технічного прогресу, відмічається негативна тенденція до зростання травматизму. Не останнє місце серед переліку пошкоджень, як показують статистичні дані, займають травми щелепно-лицевої ділянки, зокрема переломи суглобового відростка 22,9% та кута нижньої щелепи 35,1% (Варес Я.Е., Готь М.М., Філіпська Т.А., 2008р.). Як відомо, саме при цій локалізації переломів нижньої щелепи найчастіше виникають рубцеві та рефлекторні контрактури жувальних м'язів.

Тому попередження виникнення та лікування контрактур жувальних м'язів є актуальним в даний час, оскільки ще до недавнього часу вченими та практикуючими лікарями приділялось недостатньо уваги вивченню цього питання, а саме діагностики контрактур. Традиційно, з метою діагностики патоморфологічних змін в м'язовій тканині використовуються такі функціональні методи обстеження як, комп'ютерна томографія, МРТ, недоліком яких є відсутність візуалізації м'язів в динаміці, високе променеве навантаження та велика собівартість процедури. В зв'язку із цим закордонні вчені запропонували, як альтернативний варіант вищезазначеним методам діагностики травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, використання ультрасонографії (R.E. Friedrich, J. Gateno, D. Gülicher 2007), яка, завдяки вдосконаленню апаратури (впровадженню високочастотних трансдюсерів) рекомендується фахівцями ВООЗ, як первинна і часто кінцева ланка у діагностиці багатьох захворювань (А.Р. Кучер, В.А. Алейнік, Н.Я. Гарбар 2006р.).

Перевагами ультрасонографічної діагностики функціонального стану жувальних м'язів полягають в декількох аспектах: зважаючи на те, що м'язова тканина є динамічною структурою, застосування функціональних проб підвищує чутливість методу та дозволяє проводити диференціацію уражень; враховуючи парність жувальних м'язів, використання методу ультрасонографії дає можливість порівняти зону обстеження з протилежною стороною; проведення даного методу дозволяє вести спостереження лікувального процесу в динаміці; метод ультрасонографії виконується в режимі реального часу; діагностику можна проводити багаторазово, враховуючи відсутність променевого навантаження на організм.