

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР**  
**«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»**

## **ЗБІРКА ТЕЗ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ**  
**УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ**  
**ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

*26-27 жовтня 2017 р.*

**м. Запоріжжя**

# **ОРГКОМІТЕТ**

## **Голова оргкомітету**

Ректор Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

## **Заступники голови**

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,  
Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

## **Члени оргкомітету**

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,  
к.мед.н., доцент С.А. Моргунцова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,  
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,  
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

## **Відповідальний секретар**

д.мед.н. А.В. Демченко

## **Секретаріат**

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Сучасні аспекти лікувально-діагностичної тактики у хворих на гостру емпієму плеври Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І. ....	42
Кореляційний зв'язок між рівнем прозапальних цитокінів та важкістю гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Білик О.М., Ляховченко Н.А., Зацерковна О.М., Леванчук А.С., Паньків К.М. ....	43
Роль мутації в гені PRSS1 у розвитку гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Леванчук А.С., Паньків К.М., Зацерковна О.М., Білик О.М., Ляховченко Н.А. ....	44
Antioxidant and cardioprotective properties of the tamoxifeni citrati in case of cardiomyocytes hypoxic damage Pavlov S.V., Levchenko K.V. ....	45
Рання ультразвукова діагностика хронічного аутоімунного тиреоїдиту Радомська Т.Ю., Кучугурна Т.А. ....	46
Стан варіабельності серцевого ритму у хворих на цукровий діабет 2 типу Радомська Т.Ю., Алтухов А.В., Салівон-Гончаренко А.А. ....	46
Ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом хіміорезистентного туберкульозу та цукрового діабету Разнатовська О.М., Бобровнича-Двізова Ю.М. ....	47
Кореляційні зв'язки рівнів імуноглобулінів у сироватці крові з показниками туберкулінових проб у дітей, хворих на вперше діагностований туберкульоз Разнатовська О.М., Мирончук Ю. В. ....	48
Оценка поражения периферических нервных волокон у работников тяжелой промышленности Ромалийская О.В., Демченко А.В., Козенко М.В. ....	49
Застосування сучасних інформаційних технологій та індивідуальних завдань студентам для оптимізації їх самостійної роботи на кафедрі терапевтичної стоматології Романова Ю.Г., Гончаренко О.В., Коваль С.М. ....	49
Определение эффективности солевой системы для глубокого фторирования «Ftorcalcit-D» при лечении гиперестезии твердых тканей зубов Рябокоть Е.Н., Волкова О.С., Токарь А.А., Каннуник Т.С. ....	50
Клиническая оценка эффективности лечения катарального гингивита с применением стоматологического геля «Холисал» Рябокоть Е.Н., Андреева Е.В., Крючко А.И. ....	51
Антимикробная активность комплексных препаратов на растительной основе Рябокоть Е.Н., Стеблянко Л.В., Баглык Т.В., Катурова Г.Ф., Кирсанова А.В. ....	52
Корекція синдрому надлишкового бактеріального росту при неалкогольному стеатогепатиті Свистун С.І., Горбаткова Н.Г., Дудко Е.В., Світлицька О.А., Алтухов А.В. ....	52
Основні помилки допущені студентами при препаруванні зубів під штамповану коронку Сидоренко О.О., Збарах О.О. ....	53
Особливості появи виражених діастем верхньої щелепи у дітей народжених від матерів перенісших токсикоз першого триместру вагітності Сидоренко А.Ю. ....	54

верифікації діагнозу СНБР пацієнтам був проведений дихальний водневий тест з глюкозою. Пацієнти були поділені на 2 групи. Одна група додатково до стандартної терапії стеатогепатита отримувала лікування для корекції СНБР. Отримані результати: В результаті проведеного дослідження лікування СНБР сприяло досягненню більш швидкого і вираженого зниження цитолізу. Через 1 місяць рівень трансаміназ знизився ( $p < 0,005$ ), повна нормалізація АЛТ та АСТ була досягнута у 22 (73,3%) хворих, тоді як у контрольній групі у 12 (40%). Висновки: мікробіота кишечника може бути потенційною ефективною терапевтичною мішенню для поліпшення результатів комплексного лікування у пацієнтів з НАСГ.

## **ОСНОВНІ ПОМИЛКИ ДОПУЩЕНІ СТУДЕНТАМИ ПРИ ПРЕПАРУВАННІ ЗУБІВ ПІД ШТАМПОВАНУ КОРОНКУ**

Сидоренко О.О., Збарах О.О.

Запорізький державний медичний університет  
Кафедра терапевтичної, ортопедичної, дитячої стоматології

Актуальність: препарування твердих тканин зубів є особливим фактором підготовки під штаповану коронку. Для студентів та майбутніх лікарів необхідно розуміти та бачити свої помилки на початкових етапах розвитку майбутніх професійних навиків, адже саме розуміючи свої першочергові похибки можливе поліпшення практичних знань та вмій маніпулювати ортопедичним інструментарієм, тож питання якості препарування є достатньо актуальним для ортопедичної стоматології. Мета дослідження: визначити основні допущені помилки при препаруванні під штаповану коронку студентами стоматологічного факультету та вміння прогнозувати майбутні клінічні ускладнення про некоректно виконаній техніці обробки зубів. Матеріали та методи дослідження. Для визначення основних помилок при препаруванні твердих тканин зубів ми провели практичний курс із студентами стоматологами, кожен з яких препарував по одному зубу верхньої щелепи фантомного обладнання. Результати дослідження. Було виявлено основні помилки допустимі при препаруванні під штаповану коронку, а саме, недотримання анатомічної форми зуба з глибшим шаром відпрепарованих твердих тканин, що тягне за собою нанесення більшої кількості фіксуючого матеріалу, який не забезпечить належної герметичності і кращої стійкості коронки до навантаження, підвищить ризик швидкого руйнування кукси зуба (40%); наявність «сходинки», що свідчить про шліфовку не до клінічної шийки зуба, а вище, проникаючи в товщу дентину із-за страху травми ясен, як результат цієї помилки - штапована коронка буде впритись в дану «сходинку» (20%); недостатнє зняття твердих тканин зуба з оклюзійної поверхні при препаруванні під коронку буде збільшувати міжальвеолярну висоту, призведе до підвищення прикусу, при змиканні зубних рядів викличе перевантаження пародонту, в різних фазах артикуляційних рухів нижньої щелепи також призведе до травми пародонту, створить центричні або ексцентричні суперконтакти (15%); недостатнє препарування тканин з вестибулярної, язичної та апроксимальної поверхні, коли діаметр зуба буде більше діаметра його шийки - виготовлена коронка не буде щільно охоплювати клінічну шийку, спричинить за собою хронічне запалення ясен з подальшою її рецесією, при попаданні харчових залишків розвинеться

циркулярний карієс (15%); глибоке підясневе препарування, як наслідок маргінальний періодонтит (10%). Висновки. Проведене дослідження показало, що найбільш серйозною проблемою при препаруванні фантомних моделей зубів більш ніж на 0.3 мм, що являється нормою при припасуванні штампованої коронки. Це свідчить про недостатність ортопедичних навичок і доводить основні недоліки майбутнього лікаря-стоматолога. Знаючи основні проблеми при препаруванні під штамповану коронку студент зможе опанувати і не повторювати вище зазначені помилки.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПОЯВИ ВИРАЖЕНИХ ДІАСТЕМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ДІТЕЙ НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ ПЕРЕНІСШИХ ТОКСИКОЗ ПЕРШОГО ТРИМЕСТРУ ВАГІТНОСТІ**

Сидоренко А.Ю.

Запорізький державний медичний університет  
Кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Вступ. Охорона здоров'я жінки та дитини є одним з важливіших напрямів в діяльності нашої держави. Соціально-економічні проблеми в усіх сферах життя, недоліки медичного обслуговування, низька культура репродуктивної поведінки - всі ці фактори згубно відбилися на здоров'ї майбутніх матерів, призвели до росту кількості ускладнень вагітності та пологів, погіршення стану здоров'я новонароджених. Встановлено, що внутрішньоутробний період вагітності є одним з найважливіших факторів в розвитку людського організму, в тому числі формування функціонально повноцінної зубощелепної системи. Значну роль в розвитку зубощелепних аномалій відіграють ускладнення перебігу вагітності, а саме токсикоз першої половини вагітності. Вплив цього антенатального чинника до теперішнього часу залишається недостатньо вивченим. Мета: На підставі вивчення впливу медико-соціальних антенатальних чинників ризику на виникнення зубощелепних аномалій, визначити особливості появи виражених діастем верхньої щелепи у дітей народжених від матерів, що перенесли токсикоз першого триместру вагітності. Матеріали та методи: Поставлені завдання були вирішені за допомогою клінічного та аналітично-статистичного методів. Дослідження проводились на базі медичних пунктів дошкільних закладів міста Запоріжжя дітей 2-6 років, на базі кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології ЗДМУ. Було здійснено анкетування та аналіз історій хвороб 184 матерів та їх дітей, котрі регулярно відвідували лікаря-стоматолога. Результати: У дослідженні відмічений статистично значущий зв'язок між медико-соціальним фактором ризику, а саме токсикозом першого триместру вагітності матерів та виникненням виражених діастем верхньої щелепи у дітей віком від 2 до 6 років. Також відома кореляція токсикозу першого триместру вагітності та діастемами верхньої щелепи. 75 (40,76%) з опитуваних матерів мали токсикоз першого триместру вагітності. Їх діти розвивались з вираженою діастемою верхньої щелепи. В 16 (8,96%) випадках мали токсикоз, але діти були здорові. Інша частина досліджуваних 76 (41,3%) за наявності токсикозу не мали виражених діастем та 17 (9,23%) матерів, у який перший триместр пройшов без токсикозу, діти мали фізіологічну діастему. Висновки: отже, під впливом такого фактора, як токсикоз першого триместру