

Міністерство охорони здоров'я України  
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти  
Міністерства охорони здоров'я України”



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;  
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;  
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;  
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;  
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

**Ключові слова:** шизоафективний розлад, клініка, патоперсонологічні особливості, лікування, реабілітація.

**Перспективи подальших досліджень.** Розроблена і апробована в результаті дослідження програма комплексної терапії і реабілітації при ШАР, враховує типологію ПпТ та поєднує психофармакологічні, психоосвітні, психосоціальні та психотерапевтичні заходи, довела свою ефективність і може бути використовуватись в клінічних умовах з метою запобігання загострення та покращення якості ремісії та рівня соціальної адаптації.

## **СТАН МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ЇХ МАТЕРІВ ПРИ РАННІЙ ПІДЛІТКОВІЙ ВАГІТНОСТІ**

*А.Ю. Цимбал, Ю.В. Котлова*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра дитячих хвороб*

**Вступ.** В розвинених країнах щорічно вагітніють приблизно 21 мільйон дівчаток у віці 15-19 років, 12 мільйонів вагітностей завершується народженням дитини (World Health Organization, 2020). Важливість вивчення теми «підліткової вагітності» на сьогоднішній день обумовлено різними ускладненнями та ризиками, в тому числі формуванням низької кістковою маси, зміненням мікроархітекtonіки кісткової тканини з подальшим збільшенням крихкості кістки і схильності до переломів – формуванням остеопорозу як у дитини, так і у матері і під час вагітності, і в ранньому післяпологовому періоді. Сумарний ризик остеопоротичних переломів у жінок в 3 рази перевищує ризик остеопоротичних переломів у чоловіків та становить 39,7 %, проти 13,1 % (Поворознюк В.В, 2013).

**Мета дослідження.** Вивчити стан мінеральної щільності кісткової тканини у новонароджених та їх матерів при ранній підлітковій вагітності.

**Матеріали та методи дослідження.** Для оцінки мінеральної щільності кісткової тканини використовували ультразвукову денситометрію, яка пропонується для епідеміологічних досліджень і скринінгу стану кісток, з огляду на його відносно низьку вартість та радіаційну безпечність (Ranuccio Nuti, Maria Luisa Brandi, 2019).

Дослідження проведене у 40 термінових новонароджених дітей та їх матерів віком від 13 до 20 років (умовно соматично здорових), що постійно проживають у Запорізькій області. Основна група 16 новонароджених та їх матері підліткового віку - з 13 до повних 17 років, група порівняння - 26 новонароджених та їх матері молодого віку 18 - 20 років (за класифікацією ВООЗ).

Дослідження проводилось ультразвуковим кістковим сонометром «Sunlight Omnisense 9000», який затверджений CE та FDA США, який вимірює швидкість ультразвуку (SOS), використовуючи технологію, засновану на фізичних законах щодо передачі ультразвукового сигналу в щільній тканині. «Sunlight Omnisense 9000» визначає SOS (м/с) в кістках, Z- критерій - кількість стандартних відхилень відносно вікових та статевих референтних значень населення здорових молодих людей відповідного віку та статі.

Для побудови вихідних даних згідно інструкції до «Sunlight Omnisense 9000» вимірювання проводили на променевої кістці у дорослих та великогомілковій у немовлят в точці рівновіддаленій від кінців відповідних кісток. Для новонароджених результат вимірювання представлений як єдине, остаточне значення SOS, усереднений результат циклів сканування досліджуваної об'єкти, поєднаних за допомогою «Sunlight Omnisense 9000». Для матерів результат вимірювання представлений як SOS та Z- критерій. Статистичне оброблення одержаних результатів проведене непараметричними методами з використанням програмного забезпечення Statistica 10.0 (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J), представлені описовим методом (медіана (Me), межі квартильних відрізків [25% -75%]); порівнянням кількісних ознак в незв'язаних вибірках критерієм Манна-Уїтні (U-Test)), кореляційним аналізом за методом Спірмена, достовірність вважали наявною при  $p < 0,05$ .

**Результати та їх обговорення.** Визначення та порівняння мінеральної щільності кісткової тканини за показником SOS у новонароджених від жінок віком 13-17 років та 18-20 років та матерів двох груп не мали статистичних відмінностей ( $p > 0,05$ ) та дорівнювали: у новонароджених - 3119,0 [3009; 3216] м/с та 3215 [3127; 3316] м/с у групі спостереження і порівняння відповідно та у їх матерів - 3994 [3946; 4094] м/с та 4037 [3966; 4105] м/с у відповідних групах.

Лише у дітей, народжених матерями віком 13-17 років, встановлений прямий кореляційний зв'язок ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,05$ ) показників SOS кісткової тканини з їх масою тіла при народженні – 3250 [3200; 3400] г. В групі порівняння кореляційні взаємовідносини відсутні - ( $r = -0,18$ ,  $p > 0,05$ ), маса тіла при народженні дітей групи порівняння – 3200 [3200; 3500] г, не мала статистично значущих відмінностей. Одночасно, спостерігали тенденцію зменшення щільності кісткової тканини за SOS та Z-критерієм у матерів обох груп зі збільшенням терміну строкових пологів.

**Висновки.** Ультразвукова денситометрія – доступний та безпечний метод оцінки кісткової тканини матерів та новонароджених дітей. Не встановлено змін щільності кісткової тканини за показником SOS при ранній підлітковій вагітності та у жінок молодого віку в ранньому післяпологовому періоді. Не встановлено змін щільності кісткової тканини в

ранньому неонатальному періоді у дітей, які народжені матерями при ранній підлітковій вагітності та жінками молодого віку. Встановлені взаємозалежності щільності кісткової тканини у дітей від маси при народженні, строку термінових пологів потребують ретельного катамнестичного спостереження та аналізу, тому що свідчать про інтенсивність та напруженість кісткоутворення у дітей, народжених матерями підліткового віку.

## **ОКЛЮЗІЙНИЙ АНАЛІЗ НА РАННІХ ЕТАПАХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА**

***Н.В. Червонна***

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*Кафедра ортопедичної стоматології*

*Науковий керівник – професор, д.мед.н. Неспрядько В.П.*

**Вступ.** У розвитку захворювань тканин пародонта важливе значення мають місцеві чинники, а саме – мікрофлора зубного нальоту, дефіцит місцевого імунітету та різні оклюзійні травматичні фактори. Необхідно відзначити, що важливу роль в розвитку та активації запально-дистрофічних захворювань тканин пародонта відіграє насамперед функціональне травматичне перевантаження опорного апарата зубів. Але в умовах травматичної оклюзії навіть звичайне навантаження на зуби перетворюється в травмуючий чинник для ослабленого пародонта. Тому надзвичайно важливим є своєчасне виявлення порушення оклюзії на початкових етапах розвитку захворювань тканин пародонта.

**Мета дослідження.** Вивчення поширеності оклюзійних порушень на ранніх стадіях захворювань тканин пародонта та значення їх ранньої діагностики для усунення травматичної оклюзії.

**Матеріали і методи.** Аналіз міжоклюзійних співвідношень зубних рядів проводили 10 пацієнтам (середній вік  $30 \pm 4,73$  років) із захворюваннями тканин пародонта, що звернулись на кафедру ортопедичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця у 2019-2020 рр. Клінічний оклюзійний аналіз проводили за допомогою артикуляційного паперу Vaush товщиною 20 мкм і оклюдограми з бюгельного воску для виявлення передчасних контактів. Аналіз статичної та динамічної оклюзії також здійснювали на діагностичних моделях в напіврегульованому артикуляторі Bioart A7 Plus.

**Результати.** В результаті дослідження у всіх обстежених пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта на ранніх стадіях були виявлені оклюзійні порушення зубних рядів – наявність супраконтактів у центричній та / або ексцентричних оклюзіях. Своєчасне виявлення оклюзійних порушень дозволило оптимізувати підходи до комплексного лікування