

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

94-ї науково-практичної конференції студентів та
молодих вчених з міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»,
присвяченої 80-річчю Івано-Франківського
національного медичного університету

ABSTRACTS

of the 94th Scientific Conference of Students and
Young Scientists with International Participation
«INNOVATIONS IN MEDICINE AND PHARMACY»,
Dedicated to the 80th Anniversary of Ivano-Frankivsk
National Medical University

протезних конструкцій.

Висновки. Використання суцільнолитих металевих коронок при експериментальному бактеріально-імунному пародонтиті сприяє посиленню запального процесу в тканинах пародонта, що проявляється зростанням концентрації прозапальних цитокінів.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАРОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПОТИРЕОЗОМ НЕЗНІМНИМИ ОРТОПЕДИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

Маслій О.Б., Миклаш А.З.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Т.І. Дзецюх

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського

Кафедра ортопедичної стоматології

м. Тернопіль, Україна, e-mail: dzetsyuh@tdmu.edu.ua

Актуальність. Останнім часом порушення функціонального стану щитоподібної залози набули широкого розповсюдження. Дані літератури свідчать про часте ураження пародонту при дисфункції щитоподібної залози, а ступінь і вираженість патологічного процесу залежить від тяжкості та тривалості гіпотиреозу. Гіпотиреоз супроводжується порушенням обміну речовин, змінами в сполучній тканині та судинних структурах, що може ускладнювати перебіг запальних процесів у пародонті. Пацієнти з гіпотиреозом часто мають підвищену крихкість капілярів, знижену регенерацію тканин та сухість слизової оболонки ротової порожнини. Використання незнімних зубних конструкцій у таких хворих потребує особливого підходу.

Мета. Метою цієї роботи стало оцінити ефективність лікування гострого пародонтиту у пацієнтів із гіпотиреозом з урахуванням їхнього загального стану та впливу незнімних ортопедичних конструкцій.

Матеріали та методи. Дослідження включало аналіз клінічних випадків пацієнтів із гіпотиреозом, які звернулися зі скаргами на гострий пародонтит та мали незнімні зубні конструкції (коронки, мостоподібні протези, вкладки). Проводили оцінку стану пародонту та адаптації до незнімних конструкцій (методом пародонтографії, індексу кровоточивості, рівня рН слини тощо). Здійснювали призначення патогенетично обґрунтованої терапії (протизапальні препарати, антиоксиданти, місцева терапія). Корегували загальний стан пацієнта спільно з ендокринологом.

Результати. У 87% пацієнтів спостерігався виражений набряк та гіперемія ясен у ділянці запалення. У 80% випадків було відзначено кровоточивість при зондуванні. 73% скаржилися на відчуття розпирання та дискомфорт при жуванні. У 60% пацієнтів спостерігалася повільна динаміка регресу запального процесу після стандартного лікування порівняно з контрольною групою (пацієнтами без порушень функції щитоподібної залози). Попередні результати показують, що у пацієнтів із гіпотиреозом перебіг гострого пародонтиту є тривалішим, супроводжується вираженими запальними змінами та потребує комплексного підходу, включаючи ендокринологічну корекцію. Незнімні зубні конструкції потребують ретельного контролю оклюзійних контактів, використання матеріалів, що не подразнюють тканини пародонту, та регулярного професійного догляду.

Висновки. Лікування гострого пародонтиту у пацієнтів із гіпотиреозом вимагає мультидисциплінарного підходу. Важливими є не лише місцеві стоматологічні втручання, але й корекція основного захворювання. Незнімні конструкції мають бути адаптованими до стану пародонту з урахуванням особливостей гіпотиреозу.

ПРОГНОЗУВАННЯ ОНКОПОТЕНЦІЙНИХ ФАКТОРІВ В ДІАГНОСТИЦІ УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПІСЛЯВОЄННОГО ПЕРІОДУ

Моргунцов В.О.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. О.О. Люлько

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра урології

м.Запоріжжя, Україна, e-mail: vo.morgun@gmail.com

Актуальність. Онкологічні захворювання структурі захворюваності та смертності серед населення України займають критично високі позиції. Воєнні дії є ускладнюючим фактором і разом з іншими формують критичну сукупність онкопотенційованих факторів, що повинні бути першочергово вивчені.

Мета. Вивчити стан та перспективи заходів щодо своєчасного виявлення ризиків онкологічних захворювань в урологічній практиці.

Матеріали і методи. Аналіз літературних джерел, статистичних матеріалів, нормативно-правової бази з питань урології та онкології.

Результати. Онкологічні захворювання знаходяться у групі лідерів за частотою захворювань та смертності серед населення, зокрема і в урологічній практиці. За даними ВООЗ, прогнозується стрімке зростання захворюваності на рак до 2050р. Найчастіше діагностуються: захворювання легень, молочних залоз та колоректальний рак, проте рак простати разом з раком шлунку входить до першої п'ятірки. За даними МОЗ України та Національного канцер реєстру - рак передміхурової залози у чоловіків посідає друге місце (13,2 %), рак сечового міхура – сьоме (5,5 %), суттєво переважаючи за питомою вагою інші нозологічні форми. До факторів ризику вказано – паління, вживання алкоголю, надмірна вага та інші. Проте, станом на 2025 р. ми повинні безумовно як один з найбільш агресивних факторів вказувати забруднення від військових дій на території України, що несуть потенційний ризик на десятиліття і потребують вжиття негайних заходів на міжнародному рівні. МОЗ України і НСЗУ, своєчасно реагуючи на виклики війни, забезпечує та врегульовує порядок надання медичної допомоги населенню. Дієвими ряд запроваджених заходів, Програма медичних гарантій у 2024 р. Проте, є ускладнюючі фактори: соціально-економічні чинники в умовах війни, зростання захворюваності під впливом стресу, міграція населення та фахівців охорони здоров'я тощо. Окремою категорією ризику слід визначити екологічні чинники. Забруднення великих площ території України підлягає мультидисциплінарному аналізу з боку фахівців багатьох галузей.

Висновки. Для забезпечення якісного прогнозування ризиків і факторів, що впливають на зростання онкологічних захворювань доцільно: продовжити розбудову системи ранньої діагностики онкологічних захворювань та надання їй пріоритетності; вивчати онкопотенційні фактори умов воєнних дій та здійснювати формування нової групи супутніх факторів ризику; запровадити скринінг онкозахворювань та онкоурологічних захворювань зокрема на територіях, наближених чи таких, що є територіями військових дій.

Маринчак А.В., 50
Марусин М.О., 115
Марфіян О.В., 243
Маслій О.Б., 121, 244
Масловська О.Д., 55
Матішин С.В., 209
Матіяш О.Я., 238
Матлюк М.П., 65, 76, 107
Маховська Є.П., 134
Мелеховець Ю.В., 239
Мельник Х.В., 124, 194
Мельніченко С.О., 208
Мех Ю.О., 209
Миклаш А.З., 121, 244
Мироненко Є.Б., 207
Михайленко В.В., 76
Михайлик М.Я., 64, 92
Михайлів А., 14
Михайлова А.І., 152
Михальчишин В.В., 15, 140
Михальчук А.В., 39, 195
Мишковська Х.В., 15
Мігенько О.Б., 72, 77
Мірошник В.А., 77, 81, 123
Мозгова Є., 70
Мокляк В.Р., 14
Моргунцов В.О., 244
Мороз Д.І., 14, 135
Морохова Г.В., 78
Мосейчук А.В., 128
Москалюк О.П., 191, 194
Мохнюк Д.О., 43
Мулик Т.І., 127, 128, 129
Мушка А.Г., 135
Н
Надала С.І., 193
Назарук А.М., 210
Найда А.Н., 136
Нассар Д., 26
Небесний О.Р., 77, 81
Невгоденко І.В., 211
Николайчук В.Ю., 211
Ничак Г.В., 210
Ничвид Є.В., 127, 128, 129
Нищук-Олійник Н.Б., 234
Ніц П.М., 71
Новак А.М., 212
Новосельська С.В., 170
Новосядлий Р.І., 245
О
Овдієнко І., 27
Одноріг М.А., 171
Одокій І.В., 38, 84
Окул Л.О., 152
Олійник О.П., 16

Онисько В.В., 153
Онуфрійчук Д.О., 114, 189
Оринчак І.М., 180
Орищук В.В., 92
Орлянська Ю.В., 180
Осецька М.І., 94
Осідач В.О., 171
Остафійчук І.В., 181
Остафійчук О.Р., 245
П
Павлишин Д.І., 153
Павлій О.А., 181
Павлік Е.О., 49
Павлутчинська У.В., 62, 106
Павлюк В.В., 24, 75, 140, 154
Павлюк В.М., 212
Павучак В.М., 154
Паламар В.В., 155
Паламар Н.О., 202
Паламарчук Д.Я., 73
Палійчук В.П., 182
Панасенко І.О., 212
Панашенко В.В., 31, 61
Паньків М.-Я. А., 38
Паньків М.-Я.А., 192
Парасюк Х.Б., 182
Пасічник А.Ю., 115
Патіота А., 246
Патюк Я.О., 38, 84
Патяник С.Й., 57
Пашук Б.В., 246
Пелехан Б.І., 230, 247
Пелехата О.Б., 56, 78
Пелих У.Я., 93
Перевізник О.М., 94
Перегінняк І.І., 100
Перепічка М.М., 93
Перитятко Т.Б., 55
Петльована С.М., 10
Петришак А.В., 39, 195
Петришин С., 213
Петрищук У.В., 31, 60, 104
Петрів І.В., 136
Петрів О.О., 155
Петрунів О.Р., 14
Петруняк С.О., 247
Пилипець О.В., 32
Пилипів О.В., 3, 26
Пилипчук А. Н., 57
Пипчак А.Д., 94
Піскун К.О., 217
Пітулей В.В., 248
Пліхтяк Р.Н., 94
Пляшко Т.В., 156
Повелко О.М., 148

Полатайко О.В., 16, 107
Поливана С., 156
Полівода В.А., 189
Польний М.І., 246
Полухович Г.І., 121
Полухович Ю.І., 248
Помпій Е.С., 249
Помпій О.О., 249
Понайда Я.Є., 94, 99
Попович А.Є., 12
Попович С.А., 182
Потицька К.О., 65
Походжай З.Я., 33
Поясова О.-Р.С., 82
Прилуцька М.І., 172
Присяжнюк С.Т., 45
Пріма Н.М., 213
Прінь Р.Б., 127, 241
Прокопів Т.Р., 172
Прокопович Д.М., 72
Пронів В.В., 85
Проскуненкова А.В., 121
Протас Ю.В., 66
Пустовойт М.М., 237
Пятун А.О., 177
Р
Резніченко Т.Ю., 157
Рибак А.Д., 136
Рибак Д.В., 49
Рибальченко Є.О., 51, 104, 195
Рибарук Х.М., 140
Ризюк Н.М., 249
Рипан Я.Г., 79
Ритченко І.Г., 250
Рогацька В.Б., 183
Розман М.В., 3, 26
Ройтман В.В., 157
Романенко А.Г., 250
Романів А.Я., 95
Романів О.Р., 184
Романчук А.В., 79
Романюк С.В., 120
Ромаш І.Б., 237
Ромаш І.Р., 237
Руденко М.С., 29
Рудікова В.В., 251
Румежак Н.О., 59, 62
Рябініна М.А., 184
С
Саварин Ю.І., 251
Савчак М.В., 158
Савченко А.І., 141
Савчук А.Р., 115
Савчук В.І., 158
Савчук С.В., 190