МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

86 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»

14-15 травня 2026 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2026

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗДМФУ 381
Печорська М.М, Фенно К.В.

ЛОГОТЕРАПІЯ ВІКТОРА ФРАНКЛА: АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ В ОНКОЛОГІЧНІЙ ТА ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ 383
Кривенко А.М.

«ПІСЛЯПИСЕМНЕ СУСПІЛЬСТВО»: КОГНІТИВНА ЕВОЛЮЦІЯ В ХХІ СТОЛІТТІ 384
Настич А. В.

ШТУНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНЕ ДОПОВНЕННЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ВИКЛИКИ 385
Купріянова Т.Б.

СТОЇЧНІ ПРАКТИКИ ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ..... 386
Підгорний Я. Ю.

ОНЛАЙН РЕСУРСИ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ..... 387
Гайдукова Д.С.

СТОМАТОЛОГІЯ 388

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ У СТОМАТОЛОГІЇ ...388
Толста В.А.

АНТИОКСИДАТНА МОДУЛЯЦІЯ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНИЧНОГО ПАРОДОТИТУ 389
PhD, ас. Сальников В.І.

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ АД'ЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ МЕЛАТОНІНОМ: СЕРІЯ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ..... 390
Єнгаличев Т. Р.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ 391
Масльоха В. О.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКИХ УРАЖЕНЬ ЕМАЛІ У ДІТЕЙ ШЛЯХОМ МОДИФІКОВАНОГО ПРОТОКОЛУ МІКРОАБРАЗІЇ ТА ІНФІЛЬТРАЦІЇ 392
Івашку Л.В.

BIOLOGICAL AND BEHAVIORAL ASPECTS OF PULP PRESERVATION IN YOUNG PERMANENT TEETH WITH INCOMPLETE APEXOGENESIS 393
Loredana Ivashky, Kateryna Halchuk

USE OF PLAQUE INDICATORS AS A METHOD OF HYGIENE CONTROL DURING ORTHODONTIC TREATMENT 393
Semenchenko P.A., Boiko E.R., Fomenko V.V.

«МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МІКРОФЛОРИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА КАРІЄС» 394
Зейкан М.М.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ..... 395
Гуменюк С.В.

INTERLEUKIN PROFILE IN PERI-IMPLANT CREVICULAR FLUID..... 396
Volchykhina K.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕЛЕКТРОПРЯДІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ: У ВІДНОВНІЙ БІОТЕХНОЛОГІЇ, ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ ТА РАННІЙ ПРОТЕТИЦІ ЗОКРЕМА . 397
Руденко І.В.

АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА БІОМЕХАНІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ЯК БАЗИС ПОДАЛЬШОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ АРТИКУЛЯРНОГО ПАЦІЄНТА В СУБТОТАЛЬНІЙ ОРТО-ХІРУРГІЧНІЙ ПЛОЩИНІ.....398
Копельчук М.С.

3D ВІЗУАЛІЗАЦІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ - ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК ПЕРЕХОДУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДО ПОВНОГО ЗАКРИТОГО ЦИФРОВОГО ПРОТОКОЛУ 400
Копельчук М.С., Лісняк С.Р.

показників контрольної групи. Додаткове включення антиоксиданту селенази (50 мкг/добу, за допомогою електрофорезу і всередину) надає додатковий антиоксидатний ефект у термін 30 діб - статистично значуще ($p < 0,05$) зниження нітротирозину, підвищення активності ГР та ГПР, додатковий протиішемічний ефект - статистично значуще ($p < 0,05$) зменьшення ЛДГ та підвищення СДГ, а також нормалізації нітроксидергічної системи – статистично значуще ($p<0,05$) зниження iNOS та підвищення eNOS. Додаткове включення до комплексного лікування ХГП Селенази потенціює протизапальну дію терапії – більш виражене зниження IL-1b та TNF-a у крові пацієнтів після 30-добового лікування ($p<0,05$) щодо показників пацієнтів контрольної групи. Включення Селенази призводить до активації механізмів ендогенної цитопроткції після 30-добової комплексної терапії ХГП – підвищення концентрації HSP70 та HIF-1 ($p<0,05$) порівняно з даними пацієнтів контрольної групи.

Висновок: отримані результати демонструють перспективність включення селенази як важливого компонента антиоксидатної складової комплексної терапії ХГП.

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ АД'ЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ МЕЛАТОНІНОМ: СЕРІЯ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ

Єнгаличев Т. Р.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Чертов С. О.
Кафедра хірургічної та пропедевтичної стоматології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Дослідити ефективність протоколу консервативного лікування генералізованого пародонтиту, який складається з над- і під'ясенного механічного очищення біоплівки з усіх поверхонь зубів за один візит і ад'ювантного застосування 3 мг мелатоніну 1 раз на день протягом 30 днів.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз трьох клінічних випадків стабілізації генералізованого пародонтиту 3 ст. ступеню С (по класифікації EFP/AAP 2017 р.). Дані включають в себе клінічний огляд і результати пародонтологічної карти до початку лікування і через 3 місяці після початку курсу лікування.

Отримані результати. Усі пацієнти були направлені лікарем-стоматологом загальної практики до лікаря-пародонтолога з підозрою на пародонтит. Для кожного пацієнта було проведено клінічне пародонтологічне дослідження (періокарта) + рентгенологічне дослідження (діагностична ортопантомограма). Спільний діагноз пацієнтів: генералізований пародонтит 3 стадії ступеню С (по класифікації EFP/AAP 2017 р.).

Обрано консервативний протокол лікування для цих клінічних випадків: мотивація пацієнта, навчання правильній індивідуальній гігієні порожнини рота; далі – видалення біоплівки з усіх поверхонь усіх зубів за один візит з використанням повітряно-абразивної обробки порошком гліцину і ультразвукового скейлінгу спеціалізованою пародонтальною насадкою. Ад'ювантне призначення додому: 3 мг мелатоніну за півгодини до сну щоденно протягом 30 днів.

Пацієнт 1: жінка 50 років, палить >10 сигарет на день, соматичний анамнез необтяжений. Період лікування: з 04.2025 до 07.2025. До лікування: глибина зондування(ГЗ, тут і далі – тільки серед патологічних кишень) 5,12±1,03мм , кровотеча при зондуванні (BoP) 9,26%, гноєтеча 1,85%. Після курсу лікування: ГЗ 2,76±1,16мм, середнє зменшення ГЗ 2,37±1,52мм, BoP 5,56%, без гноєтеч, без втрати зубів.

Пацієнт 2: чоловік 47 років, не палить, соматичний анамнез необтяжений. Період лікування: з 09.2025 по 12.2025 До лікування: глибина зондування 5,67±1,6мм, BoP 26,11%, гноєтеча 8,89%. Після курсу лікування: глибина зондування 2,75±1,01мм, середнє зменшення ГЗ 2,92±1,39мм, BoP 10,92%, без гноєтеч, без втрати зубів.

Пацієнт 3: Жінка 60 років, не палить, соматичний анамнез необтяжений. Період лікування: з 11. 2025 до 02.2026 До лікування: глибина зондування 5,0±1,01мм, ВоР 12,5%, гноєтеча 12,5%. Після курсу лікування: глибина зондування 2,55±1,03мм, середнє зменшення ГЗ 2,45±1,4мм, ВоР 4,76%, без гноєтеч, без втрати зубів.

Висновки. В трьох описаних подібних клінічних випадках протокол консервативного лікування генералізованого пародонтиту з використанням ад'ювантної терапії мелатоніном продемонстрував клінічну ефективність. Доцільні подальші дослідження ефективності протоколу в межах рандомізованих контрольованих досліджень.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ

Масльоха В. О.
Наукові керівники: д. мед. н, проф. Возний О. В., д. мед. н, проф. Білай І. М.
Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології.,
клінічної фармації, фармакотерапії, фармакогнозії та фармацевтичної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Узагальнення основних чинників, що сприяють розвитку карієсу зубів у пацієнтів молодого віку, також визначення можливих напрямів їх профілактичної корекції. Актуальність теми пов'язана з тим, що карієс залишається одним із найпоширеніших стоматологічних захворювань серед осіб працездатного віку. У пацієнтів 18–45 років особливе значення мають не лише клінічні прояви захворювання, а й повсякденні звички, рівень гігієнічної культури, характер харчування та регулярність звернення за стоматологічною допомогою.

Матеріали та методи. Робота виконана у формі оглядово-аналітичного дослідження. Проведено аналіз основних факторів, які можуть впливати на виникнення та прогресування каріозного процесу в молодому віці. Розглянуто значення індивідуальної гігієни порожнини рота, харчових звичок, частоти вживання цукровмісних продуктів, стану слиновиділення, використання фторвмісних засобів, попереднього каріозного досвіду та профілактичних оглядів. Акцент зроблено на визначенні профілактичних заходів, які можуть бути використані для зниження карієс-ризику у пацієнтів молодого віку.

Отримані результати. Узагальнення наукових даних свідчить, що ризик розвитку карієсу зубів у пацієнтів молодого віку формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників. Одним із провідних є недостатній рівень індивідуальної гігієни порожнини рота. Нерегулярне або неправильне чищення зубів, відсутність очищення міжзубних проміжків і недостатній контроль зубного нальоту створюють умови для накопичення біоплівки та активізації карієсогенної мікрофлори. Важливу роль відіграє характер харчування. Часте вживання солодощів, газованих напоїв, кондитерських виробів і перекусів між основними прийомами їжі сприяє тривалому зниженню pH у зубній бляшці. Це посилює процеси демінералізації емалі та підвищує ймовірність формування початкових каріозних уражень. При цьому значення має не лише кількість цукру в раціоні, а й частота його надходження до порожнини рота. До додаткових факторів ризику належать недостатнє застосування фторвмісних зубних паст, нерегулярні профілактичні візити, наявність великої кількості пломб, вторинного карієсу або початкових вогнищ демінералізації. Окреме значення має стан слиновиділення, оскільки слина бере участь у природному очищенні зубів, нейтралізації кислот і ремінералізації емалі. Зниження її кількості може бути пов'язане зі стресом, недостатнім питним режимом, курінням або прийомом окремих лікарських засобів. Профілактична корекція повинна передбачати індивідуальний підхід. Доцільним є