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.

Результати: у результаті аналізу літературних джерел встановлено, що технологія ЕП має широкий спектр застосування у медичній галузі**. Використання** нанотканин ЕП дозволяє забезпечити високу біосумісність тканини та лікарського матеріалу, велику площу застосування при регенерації або відновних процесів клітини-тканини. Це дозволяє використовувати їх як матеріал для регенерації тканин. У відновній біотехнології ЕП використовуються для розробки біоактивних каркасів, які стимулюють процеси загоєння та відновлення тканин. Крім того, модифікація нанофібр біологічно активними речовинами, антибіотиками або факторами росту підвищує ефективність регенеративних процесів та знижує ризик післяопераційних ускладнень.

Висновки: ЕП є достатньо перспективною і дуже корисною технологією в сучасній медицині для використання її в покращенні регенерації тканин, підвищенню ефективності імплантаційних систем та оптимізації процесів локальної доставки лікарських засобів. Подальший розвиток технології ЕП може сприяти покращенню або створення нових біоінженерних матеріалів для практичного застосування у медицині, стоматології та хірургії. Хімічний склад і пориста структура матеріалів сприяє адгезії стовбурових або соматичних клітин на поверхні волокон, забезпечує обмінні процеси, необхідні для ефективної проліферації, руху і диференціювання клітин. Технологія електроспинінгу забезпечує формування полімерних волокон з широкого ряду біополімерів (фібриноген, хітозан, еластин, PLA, PVA, PLGA etc.) із контрольованим діаметром у діапазоні 50-4500 нм. Отримані нановолокнисті матеріали мають унікальний комплекс фізико-хімічних властивостей: низьку питому вагу, розвинену систему пор (від десятків до сотень мікрометрів) та високі показники паро- і газопроникності. Така фізико-хімічна структура дозволить оптимізувати та поліпшити лікування хворих з ранами та травматичними органо- та гістофрагментаціями різної локалізації, що особливо актуально в умовах повномасштабних бойових дій.

Практичні рекомендації:

Доцільним є подальше впровадження технології електропрядіння у сферу тканинної інженерії та стоматології.

- Перспектива створення імплантаційних і ранових покриттів на основі ЕП для контрольованого вивільнення лікарських препаратів у тканину.
- Подальші практичні використання технології ЕП в медичній практиці для оцінки ефективності роботи.
- Впровадження наноматеріалів, отриманих методом ЕП, у хірургічну практику для зниження ризику післяопераційних ускладнень, прискорення регенерації тканин та профілактики рецидивів окремих захворювань, зокрема пухлинних процесів.

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

Копельчук М.С
Науковий керівник: PhD, ас. Сальников В. І., к.мед.н., доцент Бессараб Г.І.
Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Захворювання та функціональні порушення скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) характеризуються значною поширеністю, поліморфізмом клінічних проявів і труднощами діагностики. З віком спостерігається зростання поширеності патології СНЩС, а у спортсменів проблема часто залишається

непоміченою, попри те, що цей суглоб входить до комплексу опорно-рухового апарату та зазнає навантаження під час тренувань. Тому важливими є розуміння анатомо-функціональних особливостей СНЩС, вікових змін та етіологічних факторів, а також своєчасне виявлення дисфункцій суглоба.

Мета: Систематизувати знання і дані щодо анатомо-функціональних і біомеханічних особливостей СНЩС у віковому аспекті та ключових чинників розвитку його дисфункцій.

Матеріали та методи: Проведено аналіз даних наукової статті, у якій представлено анатомію та біомеханіку СНЩС, вікові аспекти його будови й функції, етіологічні чинники дисфункцій, клінічні прояви та поширеність функціональних порушень у популяції й серед спортсменів. Окремо розглянуто наведені авторами КТ-дані щодо параметрів суглобової щілини.

Результати: За наведеними КТ-даними встановлено, що в нормі ширина суглобової щілини різна в передньому, верхньому та задньому відділах. При розтягненні або пошкодженні зв'язок диск може зміщуватися, що з часом призводить до функціональних порушень і дегенеративних змін. Функціональні порушення СНЩС зустрічаються часто: у популяції — приблизно 27,5–39%, а у дітей шкільного віку показники коливаються в межах 36–88%. У спортсменів-легкоатлетів внутрішні порушення виявляли у 68% випадків: найчастіше гіпермобільність (64,7%), рідше підвивих суглобової головки (11,8%) та порушення прикусу (23,5%). Причини дисфункції можуть бути різні: порушення прикусу, дисбаланс роботи жувальних м'язів, травми (у тому числі хронічні мікротравми) та стрес. Основні скарги при дисфункції СНЩС: біль, клацання/хрускіт у суглобі, дискомфорт і втома жувальних м'язів, а також обмеження або, навпаки, надмірна рухливість при відкриванні рота.

Висновки: СНЩС працює як складний узгоджений механізм, тому навіть невеликі зміни в положенні диска або стані зв'язок можуть давати помітні скарги й порушення рухів нижньої щелепи. Дисфункції СНЩС є актуальною проблемою не лише в стоматології, а й у фізіології, бо на стан суглоба впливають м'язовий тонус, координація жувальних м'язів і стресові фактори. Особливу увагу варто приділяти дітям і спортсменам, оскільки в цих групах порушення можуть довго залишатися без діагностики. Для раннього виявлення доцільний комплексний підхід: оцінка скарг, огляд рухів нижньої щелепи, аналіз прикусу та стану жувальних м'язів, а за потреби — інструментальна діагностика для уточнення можливих структурних змін.

Практичні рекомендації:

- Перевіряти наявність болю, клацання, хрускоту та симетричність відкривання рота.
- Використовувати провідні методи динамічної діагностики цифрового аналізу оклюзії (T-Scan; OccluSense) та реєстрації духів суглобових голівок нижньої щелепи за допомогою лицевої дуги, в тому числі електронної (напр. Freecorder BlueFox).
- При стійких порушеннях направляти на КТ або МРТ для оцінки суглобової щілини й диска.
- Наявність оклюзійних, а внаслідок, і суглобових порушень, вельми часто призводять до пародонтальних проблем, що потребують ретельного пародонтального скринінгу із застосуванням як банального пародонтального зонда та інших ручних інструментів, так і цифрового пародонтального зонду (Pa-On) задля складання об'єктивної пародонтальної карти та планування міждисциплінарних втручань та задіяння місдисциплінарної фаховової команди.
- Оцінювати тонус і болючість жувальних м'язів для виявлення дисбалансу.
- Виявляти дефекти зубних рядів, патологічну стертість та аномалії прикусу.
- Проводити регулярний диспансерний огляд вразливих категорій населення:
  - дітей, військовослужбовціяв, спортсменів навіть при початкових скаргах.

- Обмежити жувальне навантаження, контролювати стискання зубів та мінімізувати стрес як стандартизованими, так і біль сучасними стоматологічними методиками.
- Безперервно професійно розвиватись та підвищувати свої фахові знання та уміння лише на основі сучасних даних наукової літератури та засадах доказової медицини!

3D ВІЗУАЛІЗАЦІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ - ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК ПЕРЕХОДУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДО ПОВНОГО ЗАКРИТОГО ЦИФРОВОГО ПРОТОКОЛУ

Копельчук М.С., Лісняк С.Р.
Науковий керівник: доктор філософії, PhD, ас. Сальников В. І.
Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: впровадження цифрового протоколу зумовлене необхідністю підвищення якості лікування та скорочення клінічних етапів. Поєднання інтраорального сканування з 3D-друком дозволяє повністю усунути дискомфорт пацієнта, мінімізувати похибки традиційних відбитків та забезпечити високу точність конструкцій за допомогою сучасних адитивних технологій. В свою чергу, ці технології забезпечують клініку автономією та технологічним замкнутим циклом, які, в свою чергу, перетинають класичний “umbilical cord” між технічною лабораторією та клінікою, нівелюючи велику кількість можливих помилок та хронологічно-технологічнимх похибок, протектуючи пацієнта від можливих стоматогічних ускладнень, які від нього не залежать.

Мета : проаналізувати переваги інтраорального сканування та ефективність застосування 3D-друку в протоколах цифрової стоматології. Виокремити недоліки,на підставі яких сформулювати практичні рекомендації для вдосконалення роботи стоматолога з вищезазначеними технологіями.

Матеріали та методи: проведено аналіз наукових праць, у яких представлено методику інтраорального сканування та особливості застосування 3D-друку в цифровій стоматології. Досліджено переваги адитивних технологій над CAD/CAM-системами, критерії точності виготовлення конструкцій, а також вплив цифрових протоколів на комфорт пацієнта та терміни лікування.

Результати: за аналізом даних було підтверджено, що інтраоральне сканування є основою сучасної діагностики, оскільки забезпечує високу точність, комфорт для пацієнта та дозволяє виправляти помилки відразу під час прийому. Встановлено, що 3D-друк поступово виходить за межі зуботехнічних лабораторій і все частіше впроваджується безпосередньо в клініках. Використання адитивних технологій (пошарове наплавлення) дозволяє обійти обмеження звичайних фрезерів CAD/CAM, завдяки чому складні конструкції виготовляються точніше та набагато швидше..

Висновки: удосконалення інтраорального сканування та 3D-друку принципово змінює точність і прогнозованість стоматологічного лікування. Використання цих технологій виключає похибки традиційних матеріалів, гарантуючи ідеальне прилягання конструкцій та можливість виготовлення шаблонів безпосередньо в клініці. Окрім технічних переваг, такий підхід підвищує комфорт пацієнта, оптимізує комунікацію з лабораторією та суттєво заощаджує час. Це робить лікування повністю прогнозованим, а клінічний результат – бездоганним як з функціональної, так і з естетичної точки зору.