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.

- 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.

Практичні рекомендації:

- **Підготовка до сканування:** забезпечення сухості робочого поля та контроль освітлення для усунення відблисків, що впливають на точність моделі.
- **Техніка сканування:** дотримання траєкторії (оклюзія → лінгвальна → вестибулярна сторони) з обов'язковою двосторонньою фіксацією прикусу.
- **Оптимізація 3D-друку:** розташування моделей під кутом 30°–45° для зменшення механічних деформацій та покращення деталізації поверхонь.
- **Протокол постобробки:** двоетапне промивання в ізопропіловому спирті для повного видалення залишків смоли.
- **Фінальна стабілізація:** обов'язкова фотополімеризація в УФ-камері із суворим дотриманням часових та температурних режимів для забезпечення міцності та біоінертності.

ЕЛОНГОВАНА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ ТКАНИН ПАЦІЄНТА, ЯКИЙ ПЕРЕНІС МОДИФІКОВАНУ ПЕРІОТЕРАПІЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СЕЛЕНОВМІСНОГО ФАРМПРЕПАРАТУ (*LONG-TERM CASE REPORT*)

Бондар А. Ю.
Науковий керівник: доктор філософії, PhD Сальников В. І.
Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Хронічний генералізований пародонтит залишається однією з найбільш поширених запально-деструктивних патологій тканин пародонта, що супроводжується прогресуючим порушенням мікроциркуляції, активацією прозапальних цитокінів, оксидативного стресу та ремоделюванням альвеолярної кістки. Недостатня ефективність стандартних схем лікування зумовлює потребу в патогенетично обґрунтованій модифікації періотерапії, зокрема із включенням антиоксидантних засобів. Перспективним напрямом є застосування селеновмісного фармпрепарату на основі натрію селеніту пентагідрату, здатного модулювати глутатіонзалежні механізми ендогенної цитопротекції.

Мета дослідження: Оцінити клініко-біохімічні зміни стану пародонтальних тканин після модифікованої комплексної періотерапії із застосуванням селеновмісного фармпрепарату елонговано та суворо періодично.

Матеріали та методи: Проведено клініко-біохімічну оцінку стану пародонта у пацієнта з хронічним генералізованим пародонтитом середнього ступеня тяжкості після курсу комплексної терапії. Діагностичний блок включав збір анамнезу, об'єктивне стоматологічне обстеження, ортопантомографію, складання пародонтограми, визначення глибини пародонтальних кишень (*PPD*), папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (*PMA*), пародонтального індексу кровоточивості (*PBI*), гігієнічного індексу, а також оцінку рухливості зубів та деструкції кісткової тканини. Біохімічна частина передбачала аналіз маркерів запалення, оксидативного стресу, ішемії та ендогенної цитопротекції, зокрема *IL-1β*, *TNF-α*, *HIF-1α*, *HSP70*, *MMP-2/MMP-8*/*MMP-9*, нітротирозину, ЛДГ, СДГ, показників глутатіонової та нітроксидергічної систем. Модифікована періотерапія включала професійну гігієну порожнини рота, інструментальну обробку над- і під'ясенних зубних відкладень, протизапальну та антисептичну терапію, а також додаткове застосування препарату «Селеназа» у дозі 50 мкг/добу: спочатку шляхом інтраорального двощелепного трансгінгівального електрофорезу (ІДТГЕФ), надалі — *per os*. Динамічне клініко-біохімічне оцінювання стану пацієнтів проводили у ранній посттерапевтичний період (в терміни виконання фізіотерапевтичного циклу) та у віддалені терміни спостереження (через 30 та 90 днів після проведення (ІДТГЕФ).