

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



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

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

19 листопада 2021 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.

Тези за матеріалами: XV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (19 листопада 2021 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2021. – 411 с.

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

**Результаты.** В ходе научного исследования были выявлены наиболее частые причины повышенного стирания зубов лиц молодого возраста: неврологические нарушения (бруксизм, ночное скрежетание), патология ВНЧС, патологические виды прикуса. Распространенность повышенного стирания зубов (количество зубов с фасетками стирания/ количество всех обследованных зубов) среди обследованных составила 19,4 %. В шести случаях были определены щелчки при открывании рта, девиация нижней челюсти, асинхронный окклюзионный звук, что требует детального исследования височно-нижнечелюстного сустава и консультации специалиста. Согласно результатам нашего исследования, патологическое стирание зубов выявлено у 31 пациента, что составляет 78 % от всех обследованных. В ходе клинического обследования выявлено, что ПСЗ связана с групповой принадлежностью зубов: клыки 39 %, премоляры 30 %, резцы 17 %, моляры 14 %. Статистически достоверной разницы патологического стирания на зубах верхней и нижней челюсти не выявлено ( $p > 0,05$ ).

#### **Выводы.**

1. Среди обследованных молодых людей в возрасте 19-24 лет выявлена высокая распространенность стирания твердых тканей зубов (78 %).
2. Согласно анкетным данным важными факторами в развитии исследуемой патологии являются: дисфункция ВНЧС, патологические виды прикуса, высокий уровень личностной тревожности при низкой стрессоустойчивости молодых людей в период обучающего процесса, что может проявляться как хроническое сжимание зубов (бруксизм) и может являться вариантом компенсаторных реакций организма в ответ на стрессовую ситуацию.
3. Степень стирания клыков и премоляров выше по сравнению с остальными группами зубов.

## **ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ КИШКІВНИКА**

***І.А. Гнатенко, К.Л. Сердюк***

*Сумський державний університет*

*Кафедра хірургії, травматології, ортопедії та фтизіатрії*

*Науковий керівник: к.мед.н. Олещенко Г.П.*

**Вступ.** Диференціація туберкульозу кишківника (ТБК) залишається дилемою для більшості клініцистів у країнах, що розвиваються, які є ендемічними для ТБК, і де тягар захворювання специфічними запальним захворюванням кишечника зростає. Хоча існують

певні клінічні, ендоскопічні, гістологічні, мікробіологічні, рентгенологічні і серологічні ознаки кишкового туберкульозу, єдиними винятковими ознаками є казеозний некроз під час біопсії, позитивний мазок на кислотостійку паличку та/або культуру та некротичний лімфатичний вузол на поперечному зрізі при ТБК. Тобто остаточну відповідь в діагностиці туберкульозу кишківника може дати лапаротомія.

**Мета дослідження.** Проаналізувати випадки туберкульозу кишківника, яким проведено оперативне втручання в умовах стаціонару Регіонального фтизіопульмонологічного центру.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням перебували 14 осіб, прооперованих з приводу туберкульозу кишківника протягом 2002 – 2019 років. Поміж хворих було 2 (14,3 %) жінки та 12 (85,7 %) чоловіків. Співвідношення сільських мешканців до міських становило 1:1. Вік хворих коливався від 21 до 63 років (середній вік становив  $44,4 \pm 3,2$  роки). Тобто хворі знаходилися у найбільш працездантому віці. З поміж досліджених 2 (14,3 %) мали позитивний ВІЛ-статус, решта – негативний.

**Результати.** У всіх (100 %) осіб окрім ТБК мав місце і легеневий туберкульоз. З часу встановлення туберкульозу легень до проведеного оперативного втручання пройшло від 3 днів до 2,5 місяців. Таким чином середній термін захворювання становив  $21 \pm 4,6$  днів. При цьому у 9 (64,3 %) пацієнтів цей термін не перевищував 2 тижнів. Тобто встановлення діагнозу туберкульоз кишківника майже співпало у часі з встановленням діагнозу туберкульозу легень. Скоріше за все симптоми ТБК і спонукали хворих звернутися за медичною допомогою, а при обстеженні виявлено легеневий специфічний процес. Хірургічне втручання у 13 (92,9 %) захворілих виконане за типом лапаротомії, у зв'язку з тяжким загальним станом 1 (7,1 %) пацієнту проведено дронування черевної порожнини.

У близький післяопераційний період (до 1 місяця) 12 (85,7 %) хворих померли. Лише 2 (14,3 %) особи виписані з покращенням, завершили повний курс лікування та, у підсумку, зняті з обліку у фтизіатра.

**Висновки.** У всіх випадках ТБК поєднувався з легеневим туберкульозом, що можна вважати дисемінованою формою процесу. Переважна більшість (85,7 %) хворих померли внаслідок цього захворювання після оперативного лікування. Таким чином, діагностика та диференціальна діагностика позалегеневих форм туберкульозу, зокрема туберкульозу кишківника, вимагає детального вивчення для своєчасного встановлення діагнозу та проведення специфічного лікування.

30.	КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД ДОЦІЛЬНОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ ФЕНІБУТУ В ТЕРАПІЇ СТАБІЛЬНОЇ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ-КУРЦІВ <b>Восух О.В.</b> .....	53
31.	ДОСЛІДЖЕННЯ ПАСИВНОЇ ЖОРСТКОСТІ МІОКАРДА ЩУРІВ З ЕНДОКРИННО-ІНДУКОВАНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ <b>Ганчева О.В., Ісаченко М.І., Грекова Т.А., Гнатюк С.В., Кучеренко А.О., Тимофіїв Д.В.</b> .....	55
32.	БІЛІАРНИЙ ІЛЕУС (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) <b>Гармаш І.В.</b> .....	57
33.	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: МІШКОПОДІБНА АНЕВРИЗМА СУПРАКЛІНОЇДНОГО СЕГМЕНТА ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ <b>Гвоздь В.В.</b> .....	59
34.	ГЕНДЕРНАЯ СТРУКТУРА ВРОЖДЕНИХ АНОМАЛІЙ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДІТЕЙ ГРОДНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ <b>Гетман М.В.</b> .....	60
35.	ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАННЯ ЗУБОВ У МОЛОДЫХ ЛИЦ 19-24 ЛЕТ <b>Гинько К.О., Аполоник А.В.</b> .....	62
36.	ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ КИШКІВНИКА <b>Гнатенко І.А., Сердюк К.Л.</b> .....	63
37.	ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРООКИСУ КАЛЬЦІУ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ПРИ ЛІКУВАННІ АПКАЛЬНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ <b>Говорченко Д.</b> .....	65
38.	АНАЛІЗ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З НЕАТИПОВОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ТА ПОЛІПАМИ ЕНДОМЕТРІЯ <b>Горбань Н.Є., Микитин К.В.</b> .....	66
39.	ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІЇНУ ТА ОКСИДУ АЗОТУ ЯК МАРКЕРІВ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ МІКРОСУДИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ <b>Горбань І.І., Пасічник М.А., Яричківська Н.В.</b> .....	67
40.	ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ ПОКАЗНИКІВ КОРТИЗОЛУ І КАТАЛАЗИ У ФОРМУВАННІ ПОКАЗАНЬ ДО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ПРИ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЯХ У ДІТЕЙ <b>Городкова Ю.В., Курочкін М.Ю.</b> .....	69
41.	АСПЕКТИ МОДЕЛЮВАННЯ ОКЛЮЗІЙНОЇ ПОВЕРХНІ ПЕРШОГО НИЖНЬОГО МОЛЯРА <b>Готич Р.І., Яворський М.В., Лисюк М.В.</b> .....	70
42.	МЕТОДИКА КОРОТКОТЕРМІНОВОЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ СНУ У ДІЮЧИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ <b>Гук Г.В.</b> .....	71
43.	РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МІКРОСТРУКТУРИ ПОЛІМЕРНИХ БАЗИСНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ <b>Гуцьковський Я.Г.</b> .....	73

44.	ВИЯВЛЕННЯ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ Гурська К.С., Adeeb, Карпенко О.В., Петрова А.С. ....	74
45.	МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РАЦІОНАЛЬНОГО УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ЛІКУВАННЯ ПРИ КОРЕКЦІЇ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ПАРОДОНТУ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ Гурська О.П., Іваницька О.В., Смоляк Н.О. ....	76
46.	ПАТОГЕНЕЗ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ АСОЦІЙОВАНОЇ З COVID-19 Данукало М.В., Єложенко І.Л. ....	78
47.	ЗМІНИ МІТОХОНДРІАЛЬНОГО ДИХАННЯ ТА МАРКЕРІВ ЕНДОТОКСИКОЗУ ПІД ВПЛИВОМ L-ОРНІТИН-L-АСПАРТАТУ ПРИ ГОСТРОМУ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ Дацко В.А., Лой Г.Я. ....	79
48.	ВПЛИВ КВЕРЦЕТИНУ НА СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИТІ БАКТЕРІАЛЬНО-ІМУННОГО ГЕНЕЗУ Демкович А.Є., Обліжок Б.М. ....	80
49.	ГОСТРЕ УРАЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ТОКСОКАРОЗНОЮ ІНВАЗІЄЮ Дралова О.А. ....	81
50.	СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗМІНИ КОЛЬОРУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ Дуднікова М.О. ....	82
51.	ДО ПИТАННЯ АКТУАЛЬНОСТІ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ХАРЧУВАННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ Дурунда В.В. ....	84
52.	ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЗУ РОЗЛАДІВ КОЛА «ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ» У РАКУРСІ ПСИХОДЕЛІЧНОГО ДОСВІДУ Дьома І.С., Горюдокін А.Д., Гостіщева Г.Г. ....	86
53.	РЕЗУЛЬТАТЫ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ Дыбов О.Г., Воробей А.В., Лагодич Н.А., Старостин А.М., Адамович А.Ю., Бут-Гусаим Г.В., Шадрин В.К., Нижегородова Д.Б., Зафранская М.М. ....	88
54.	АНАЛІЗ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ Єфімова О.О. ....	90
55.	СТРУКТУРА ЕМОЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА СТАНІВ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ Єфіменко С.О. ....	91
56.	СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ПЕРФОРАТИВНОЇ ВИРАЗКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ Єфименко Є.О. ....	93