



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

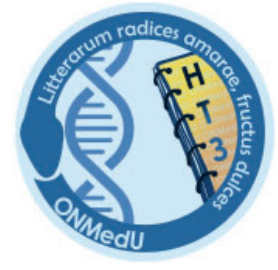
23–24 квітня 2026 року

Тези доповідей

Одеса • ОНМедУ • 2026



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

23–24 квітня 2026 року

Тези доповідей

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

в. о. ректора, член-кореспондент НАМН України,
професор Станіслав ШНАЙДЕР

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА
професор Людмила ВЕНГЕР
професор Алла ВОЛЯНСЬКА
професор Олег ГЕРАСИМЕНКО
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ
професор Ніна МАЦЕГОРА
професор Ярослав РОЖКОВСЬКИЙ
професор Олена СТАРЕЦЬ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА
доцент Катерина НІТОЧКО

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини для С91 здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня [Електронне видання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Одеса, 23–24 квітня 2026 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2026. — 132 с.
ISBN 978-966-443-142-9

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здобувачів другого (магістерського) рівня освіти наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

За приблизними оцінками, щорічно продається близько 18 мільйонів зубних імплантів [1]. Сучасні матеріали і технології дали змогу перейти поріг десятирічного виживання імплантів в більш ніж в 93 % випадків. Але у 1,9–3,6 % пацієнтів спостерігається відторгнення зубних імплантів. Випадки множинної і повторної втрати зубних імплантів вказують на роль генетичної компоненти в цьому процесі.

Мета роботи — проаналізувати сучасні дані стосовно генетичної схильності до невдалої дентальної імплантації.

Матеріали та методи. Проводився аналіз наукових публікацій у міжнародних електронних наукометричних базах даних за ключовими словами.

Результати. На знижене виживання зубних імплантів внаслідок розвитку періімплантиту впливає поліморфізм генів, залучених у підтримання запального процесу. В більшості досліджень знайдено асоціацію з алельними варіантами прозапальних інтерлейкінів IL-1 α — 889 C/T та IL-1 β +3954 C/T [2]. При мутації IL-1 α (-889) відбувається заміна цитозину на тимін в промоторі гена, що збільшує інтенсивність транскрипції і кількість інтерлейкіну 1 α .

В Одеській області частота гомозигот за алелем T становить 3 %. Мутація IL-1 β +3954 C/T в 5 екзоні гена не супроводжується заміною амінокислоти, але збільшує стабільність мРНК і, відповідно, кількість IL-1 β . Частота генотипу TT в нашому регіоні — 2 %. Збільшення рівня IL-1 β стимулює синтез матриксних металопротеїназ (ММР), що беруть участь у деградації позаклітинного матриксу. У людини знайдено близько 20 генів ММР. З невдалим результатом імплантації асоційовані поліморфізми MMP-1 — 1607 G/GG, MMP-8 — 799 C/T та MMP-13 — 77 G/A [3]. Усі ці мутації відбуваються в промоторах генів, збільшуючи кількість білка. Найбільший ефект має вставка гуаніну в гені MMP-1, який посилює транскрипційну активність і рівень металопротеїнази щонайменше в 2 рази. Частоту гомозигот за варіантом GG в Україні в літературі знайти не вдалося, в європейській популяції частота складає 23,97 %. Виявлено також вплив поліморфізму гена OPG G1181C [4]. Остеопротегерин є ключовим регулятором метаболізму кісткової тканини. Він пригнічує утворення остеокластів і запобігає руйнуванню кістки. Мутація призводить до заміни амінокислоти, порушення сплайсингу і зниження рівня білка. Також визначено, що мутація rs895819 в регуляторній РНК miR-27a-3p асоційована з суттєвим ризиком розвитку періімплантиту [5]. Результати аналізу інших генів, що впливають на інтенсивність запалення та метаболізм кісткової тканини (IL6, IL10, TNF α та ін), відрізнялись в різних джерелах, що пояснюють популяційними особливостями.

Висновки. Успішна інтеграція зубних імплантів є мультифакторіальним процесом. Визначення генотипу для прогнозування результату імплантації може бути доцільним у пацієнтів з додатковими факторами ризику відторгнення (наявність цукрового діабету, захворювань щитоподібної залози, інтенсивне куріння тощо).

Література

1. Naemi R., Barikani H. R., Shahmoradi L. Dental implant quality registries and databases: A systematic review. *J Educ Health Promot.* 2021. Vol. 10. P. 214. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1302_20.
2. The association of gene polymorphisms with peri-implant mucositis and peri-implantitis: A systematic review and meta-analysis. / Shahbazi S. et al. *J Adv Periodontol Implant Dent.* 2025. Vol. 17, № 2. P. 77–89. DOI: 10.34172/japid.2025.3432.
3. The role of matrix metalloproteinases (MMP-8, MMP-9, MMP-13) in periodontal and peri-implant pathological processes. / Luchian I. et al. *Int J Mol Sci.* 2022. Vol. 23, № 3. P. 1806. DOI: 10.3390/ijms23031806.
4. Genetic polymorphisms associated with early implant failure: A systematic review. / Ferrer N. et al. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2021. Vol. 36, № 2. P. 219–233. DOI: 10.11607/jomi.8181.
5. Genetic polymorphisms and predisposition to peri-implantitis: A systematic review. / Salazar F. et al. *Int J Mol Sci.* 2025. Vol. 26, № 23. P. 11461. DOI: 10.3390/ijms262311461.

ГЛІКОЛІТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МІОКАРДА І СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ІНТАКТНИХ ОДНОМІСЯЧНИХ ЩУРЯТ

Ісмаїлова Маріанна

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Вікові зміни вуглеводного обміну зумовлюють специфіку енергозабезпечення міокарда і скелетних м'язів та визначають їхні метаболічні резерви за умов навантаження і стресу. Комплексна оцінка активності ферментів гліколізу і глюконеогенезу та співвідношення лактат / піруват відображає баланс аеробних і анаеробних процесів і характеризує редокс-стант тканин.

Мета роботи. Дослідити вікові особливості енергетичного забезпечення та редокс-стану міокарда і скелетних м'язів шляхом визначення активності ключових ферментів гліколізу і глюконеогенезу та показників лактат-піруватного обміну в м'язовій тканині й крові інтактних одномісячних щурят порівняно з дорослими тваринами.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на статевозрілих щурах лінії Вістар та їхніх одномісячних нащадках. Показники визначали у міокарді, скелетному м'язі та крові. Застосовано спектрофотометричні методи. Проведено міжгрупове порівняння.

Результати. У скелетному м'язі одномісячних щурят порівняно з дорослими вірогідно підвищувалась активність піруваткінази на 5,1 % і лактатдегідрогенази на 28,7 %, а також зростав вміст лактату на 16,7 % ($p < 0,05$). Активність лактатдегідрогенази у скелетному м'язі одномісячних тварин була вищою за міокард на 68,2 % ($p < 0,05$). У міокарді одномісячних щурят вірогідно підвищувався вміст пірувату на 21,3 % ($p < 0,05$). У міжтканинному порівнянні вміст пірувату у скелетному м'язі одномісячних тварин перевищував показник міокарда на 8,0 %, а в крові був нижчим за міокард на 70,2 % ($p < 0,05$). Активність фосфоенолпіруваткарбоксікінази у скелетному м'язі одномісячних щурят була нижчою на 1,2 % порівняно з дорослими ($p < 0,05$).

Висновки. Отримані дані свідчать про вікову тканинно-специфічну перебудову вуглеводного обміну з переважанням гліколітичного енергозабезпечення у скелетному м'язі одномісячних щурят на тлі змін лактат-піруватного профілю та зниження активності фосфоенолпіруваткарбоксікінази, що відображає зсув метаболічних потоків і редокс-стану в напрямку посилення анаеробних процесів та може знижувати резерви аеробної продукції АТФ за умов навантаження або стресу.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВОВАНОГО ВУГІЛЛЯ ТА СУЧАСНИХ ПОЛІМЕРНИХ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ

Куликова Олександра

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Зростання частоти гострих отруєнь та метаболічних порушень актуалізує пошук оптимальних методів ентеросорбції. Активоване вугілля, незважаючи на широке застосування, має суттєві обмеження щодо селективності та безпечності, тимчасом як сучасні полімерні сорбенти демонструють нові фізико-хімічні властивості, що потребує їхнього порівняльного аналізу [1].

Мета. Порівняти фізико-хімічні характеристики, механізми дії, лікарські форми та клінічні переваги активованого вугілля і сучасних полімерних ентеросорбентів.

Матеріали та методи. Застосовано бібліосистематичний та аналітичний методи з використанням сучасних публікацій баз Scopus, PubMed та

Google Scholar (2021–2025 pp.), релевантних темі дослідження. Використано методи порівняльного аналізу, узагальнення та систематизації даних.

Результати. Активоване вугілля має високу питому поверхню (1000–1500 м²/г) та мікропористу структуру (<2 нм), що забезпечує значну сорбційну ємність. Механізм дії базується на фізичній адсорбції (ван-дер-ваальсові та гідрофобні взаємодії). При застосуванні протягом 30–60 хв після надходження токсину зниження його абсорбції може становити 40–50 %. Недоліками є неспецифічність адсорбції (зв'язування лікарських засобів і мікронутрієнтів), ризик закріпів та аспірації [2]. Сучасні дослідження показують, що найбільш перспективними є кремнієвмісні ентеросорбенти IV покоління на основі високодисперсного діоксиду кремнію, вони мають питому поверхню 250–400 м²/г та мезопористу структуру з розміром пор 2–50 нм. Механізм сорбції включає водневі зв'язки, електростатичні взаємодії та поверхневу хемосорбцію. Клінічні дані свідчать про зниження рівня ендотоксину в плазмі на 25–35 % при кишкових інфекціях та скорочення тривалості діареї на 1–2 доби. Переваги: висока сорбційна активність; селективність (зв'язують токсини, не виводячи вітаміни та мікроелементи); бактеріостатичний ефект; повне виведення з організму; можливість застосування у дітей та вагітних [3]. Полімерні ентеросорбенти (поліметилсилоксан полігідрат, високодисперсний діоксид кремнію, пероральні гідрогелеві системи) мають мезопористу або тривимірну сітчасту структуру та гідрофільну поверхню. Сорбція реалізується через адсорбцію середньомолекулярних сполук, водневі зв'язки та поверхневу хемосорбцію. Їхня сорбційна ємність щодо білірубину становить 150–200 мг/г, щодо бактеріальних токсинів — 100–300 мг/г [4]. Гідрогелеві системи можуть бути рН-чутливими або іонно-зшитими, що підвищує селективність і контроль виведення токсинів [5].

Висновки. Ентеросорбція є важливим методом детоксикації при гострих і хронічних інтоксикаціях. Активоване вугілля залишається ефективним засобом при ранньому застосуванні, однак його рутинне використання потребує індивідуалізації. Сучасні полімерні ентеросорбенти (кремнієвмісні сорбенти IV покоління) мають кращу селективність, біосумісність, демонструють високу ефективність та безпечність при тривалому застосуванні. Вибір сорбенту повинен визначатися характером інтоксикації та клінічною ситуацією.

Література

1. Fatullayeva S., Tagiyev D., Zeynalov N. A review on enterosorbents and their application in clinical practice: Removal of toxic metals. *Colloid Interface Sci Commun.* 2021;45:100545. doi: 10.1016/j.colcom.2021.100545.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК INDEX

- Алексеев Владислав 45, 93
Аппак Олександра 3, 14
Арабаджи Дмитро 21, 31
Атакішієв Єлван
Елман огли 103
- Балануца Ольга 45
Басалюк Олександра 4
Березюк Яна 72
Бистриця Едуард 73
Білан Марія 73
Білоусова Софія 111
Бондаренко Михайло 74
Борисов Володимир 4
Борщ Діана 55, 111
Будилко Світлана 22
- Вакуленко Аліна 68
Варламова Тетяна 14, 15
Вастьянова Лада 23
Ветєва Вікторія 46
Велікова Марія 95, 101
Вовчик Алла 102
Волошина Каріна 5
- Гангурян Ілля 23
Гарновді Катерина-Лілія 33
Гевко Катерина 75
Гіносян Нарек 106
Глібко Вікторія 75, 87
Гребньова Кира 90
Гресько Ірина 54
Гудь Агнеса 12
Гулям Лала 90
Гурська Юлія 76
- Данильчук Єлизавета 6
Дембицька Анастасія 24
Дибалін Ігор 36
Дикун Георгій 24
Димитрашко Іван 76
Добровольська Анастасія 37
Донцов Роман 52
Доскочинська Вікторія 38
Дроженко Марія 96
- Еберле Данило 39
- Жекова Влада 40
Жумайло Валерія 97
Жуньоко Олександр 47
- Захаров Митридат 47
Золотухіна Катерина 106
- Іванова Софія 12, 92, 97
Ігнатєва Анна 69, 114
Ісмаїлова Маріанна 25
- Казани Данііл 104
Каріх Валерія 94
Кассич Дар'я 29
Кіраль Анастасія 34
Кіриєнко Анастасія 77
Климанова Олена 98
Коваленко Єлизавета 20
Коваль Анна 78
Когаєва Луїза 40
Козак Анна 47, 48
Козак Роман 102
Козловська Ірина 114
Комарницька Єлизавета 106
Комарницька Христина 34
Корейша Марія 41
Кравцова Софія 7
Крайцер Ігор 20
Крамар Анна 79
Крантова Марія 94
Крикун Софія 55, 56
Крисюкевич Олег 79
Кришина Артем 69
Кузьмін Ярослав 48
Куликова Олександра 26
- Левіна Олена 23, 49
Листрова Валерія 13
Литвиненко Анастасія 57, 84
Лівандовська Єлизавета 113
Лозоватська Вероніка 42
Льода Вероніка 109
- Магас Катерина 70
Мадяр Микола 34, 36
Майданець Олександра 69
Малайко Сергій 114
Малишева Анастасія 50
Мандражи Олена 51
Матюшенко Софія 6, 16
Машківська Софія 101
Меняйлік Ксенія 42
Мийня Мілана 80, 99
Міндак Анастасія 118
Мовчан Марія 27
Моргун Анна 83
Моргунова Єлизавета 101
Мунтяну Анастасія 80
Мякішев Олег 58, 59
- Наніш Ігор 60
Непряхіна Софія 110
Нігрецкул Віталій 7
Нікуліна Марія 20
Ніц Поліна 23
- Оболенський Олексій 107
Обуховська Аміна 109
Оверчук Аліна 51, 101
Овчарова Анастасія 99, 115
Онуфрійчук Дар'я 70
Орловська Ліна 61
Осмоловська Ірина 81
Остапенко Олексій 17
- Парфентєв Богдан 27
Парфентєва Руслана 27
Пастухов Олександр 82
Пелехович Єлизавета 32
Пеліван Христина 52, 61, 62
Перелигіна Єва 83
Періжок Надія 28
Перчик Анастасія 62, 86
Пилипенко Дмитро 63, 64
Пілгович Єва 103
Піньковський Михайло 104
Пожарова Анна 29
Поп Тетяна 35