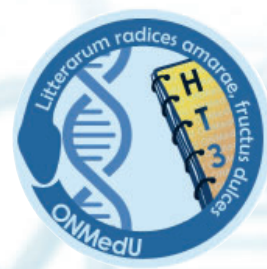




НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



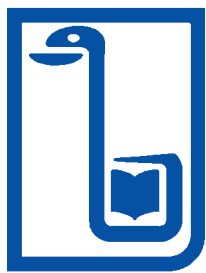
СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

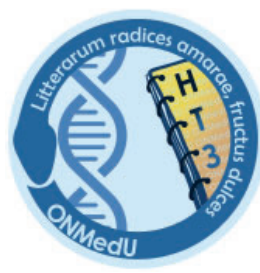
23–24 квітня 2026 року

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 здобу-
вачів другого (магістерського) рівня освіти наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

Epidemiol. 1980;8(3):139-141. doi: 10.1111/j.1600-0528.1980.tb01275.x

4. Азімі, С. (2023). Стан гігієни порожнини рота у дітей віком від 5 до 15 років. Національна стоматологічна лікарня в місті Кабул Міжнародний журнал стоматології здоров'я порожнини рота, 9(2), 100-105. <https://doi.org/10.18231/j.ijohd.2023.019>

5. Антошук, Вероніка. (2025). Клінічна оцінка якості чищення зубів і стану тканин пародонта у дітей 12 і 15 років, які мешкають у сільській місцевості одеської області. *Intermedical journal*. 10–16. 10.32782/2786-7684/2025-3-2.

ПРОБЛЕМА ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ ТА СКЕЛЕТА У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Пілгович Єва

*Полтавський державний медичний
університет, м. Полтава, Україна*

Актуальність. Одним із багатьох факторів навколишнього середовища, що впливають на здоров'я кісток, є фтор, який міститься у питній воді, а також у їжі, зубній пасті, навколишньому повітрі, у ґрунті та підземних водах. Постійний вплив високого рівня фтору, що перевищує добову потребу, спочатку пов'язаний з флюорозом зубів, а пізніше може призвести до флюорозу скелета.

Мета роботи: проаналізувати джерела літератури щодо поширеності флюорозу скелета та зубів у дітей в усьому світі, факторів, що призводять до виникнення цієї патології.

Матеріали та методи. Пошук статей і наукових видань, опублікованих у 2020–2025 роках, проводився в пошукових базах Scopus та Web of Science за ключовими словами «флюороз», «зуби», «скелет», «діти».

Результати. В організмі дитини затримується близько 30 % засвоєного фтору, у дорослому — менше 1,5 %. Це пов'язано з тим, що фтор у більшій кількості та швидше відкладається в кістках організму, що росте. У періоди інтенсивного росту скелета у дітей процеси моделювання кісткової тканини максимально напружені і фтор найактивніше включається в метаболізм кісткової тканини.

Відомо, що фтор має двонаправлений вплив на утворення та резорбцію кісток. Він може посилювати остеогенну активність, що призводить до остеосклерозу, але також може сприяти резорбції кісток, що призводить до остеопорозу. Так, низькі концентрації фтору стимулюють утворення нової кістки, а високі дози фтору шкідливо діють на метаболізм кісткової тканини, порушують структуру кістки, змінюють її фізичні якості.

Основним механізмом розвитку флюорозу скелета є включення фтору в кістковий гідроксиапатит, що змінює розмір і структуру його кристалів. Утворений фторапатит знижує механічну

здатність кістки, що призводить до аномальної структури та низької якості кістки з підвищеним ризиком переломів.

Немає чітких доказів, що споживання води з рівнем фтору до 8 мг/л пов'язане з флюорозом скелета та зубів, але майже в 25 країнах Азії та Африки ендемічний флюороз скелета є серйозною проблемою охорони здоров'я. Близько 6 мільйонів людей в Індії є інвалідами через флюороз.

Скелетний флюороз супроводжується надмірною втомою, сонливістю, головним болем, неврологічними проблемами, втратою чутливості, зміненими рефlekсами. Наприклад, дослідження в Ефіопській рифтовій долині (Африка), показало, що вміст фтору в питній воді становить 5,09 мг/л. Більше половини дітей, які мали симптоми флюорозу скелета та зубів, не могли розгинати руки, торкнутися підлоги, зігнути тіло.

Висновки. Ця інформація дає розуміння складного взаємозв'язку між впливом фтору та здоров'ям скелета у дітей і підлітків. Глобальна урбанізація змінила складові повітря, ґрунту та води, що призвело до поступового руйнування екологічного балансу. Різні регіони земної кулі стикаються з різними проблемами, що закінчуються різними ендемічними захворюваннями.

Література

1. Каськова ЛФ, Моргун НА. Проблема флюорозу у дітей та шляхи її розв'язання. Полтава; 2018. 91с.

2. Поворознюк ВВ, Мазур ІП. Костная система и заболевания пародонта. Киев; 2004. 447 с.

3. Mazzoli R, Filippini T, Iamandii I, De Pasquale L, Veneri F, Birnbaum LS, et al. The association of fluoride exposure with bone density and fracture risk: a dose-response meta-analysis. *Environ Health*. 2025;24(1):73. doi: 10.1186/s12940-025-01226-y.

4. Kong H, He Z, Li H, Xing D, Lin J. The Association between fluoride and bone mineral density in US children and adolescents: a pilot study. *Nutrients*. 2024;16(17):2948. doi: 10.3390/nu1617294.

5. Kurdi MS. Chronic fluorosis: The disease and its anaesthetic implications. *Indian J Anaesth*. 2016;60(3):157-62. doi: 10.4103/0019-5049.177867.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПРИ ТРАВМАХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Атакішієв Єлван Елман Огли

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

Актуальність: травми щелепно-лицевої ділянки залишаються однією з найскладніших

проблем світової та вітчизняної медицини. Їхня етіологія охоплює дорожньо-транспортні пригоди, побутове насилля, спортивні травми, а також вогнепальні й мінно-вибухові ураження в умовах сучасних бойових дій. Складність анатомічної будови обличчя, близькість до життєво важливих структур і високий ризик розвитку тяжких ускладнень зумовлюють необхідність постійного вдосконалення методів їхньої діагностики та лікування.

Мета роботи: проаналізувати сучасні вітчизняні та закордонні дані щодо клініки, діагностики й лікування травм ЩЛД різного генезу для оптимізації лікувальної тактики, зниження частоти ускладнень та підвищення ефективності комплексної реабілітації постраждалих.

Матеріали та методи: проведено аналіз сучасної літератури, клінічних настанов, результатів ретроспективних і проспективних досліджень та міжнародних опитувань хірургів. Оцінено ефективність методів променевої діагностики, використання шкал оцінки тяжкості травм, а також застосування різних видів остеосинтезу, комп'ютерного 3D-моделювання та систем підтримки прийняття лікарських рішень.

Результати: первинна оцінка пацієнтів має базуватися на принципах ATLS (контроль прохідності дихальних шляхів, кровотечі). Стандартизоване клінічне обстеження є критично важливим, проте «золотим стандартом» діагностики кісткових ушкоджень визнано комп'ютерну томографію (КТ) та конусно-променеву КТ, що допомагають точно візуалізувати переломи та планувати операцію. При невогнепальних травмах пріоритетом є рання відкрита репозиція та жорстка внутрішня фіксація (ORIF) титановими пластинами. Інноваційним кроком є використання віртуального хірургічного планування та 3D-друку індивідуальних титанових імплантатів і сіток, що суттєво підвищує точність реконструкції, особливо при орбітальних та дрібноуламкових переломах. Вогнепальні та мінно-вибухові поранення характеризуються масивним дефектом тканин. Вони часто потребують ургентної трахеостомії та поетапного підходу: спочатку — радикальна первинна обробка рани та зупинка кровотечі з тимчасовою стабілізацією відламків, а після очищення рани — відстрочена остаточна реконструкція з використанням 3D-імплантатів. Доведено ефективність застосування бальних шкал (наприклад, ВАШ, FISS) та комп'ютерних моделей нечіткої логіки для прогнозування результатів лікування, що допомагає об'єктивно обрати індивідуальний хірургічний метод.

Висновки: лікування травм ЩЛД різного генезу потребує персоналізованого та мультидисциплінарного підходу. Сучасні тенденції свідчать про перехід до раннього та точного хірургічного втручання із застосуванням КТ-навігації,

3D-моделювання та індивідуальних імплантатів у цивільній медицині, а також до поетапної реконструктивної стратегії при тяжких мінно-вибухових пораненнях. Застосування уніфікованих протоколів, стандартизованого обстеження та систем прогнозування дає змогу мінімізувати ускладнення та досягти максимального відновлення форми й функції.

Література

1. Гулюк А. Г., Педченко Д. М. Особливості діагностики та первинної хірургічної обробки рани у постраждалих з вогнепальними пораненнями щелепно-лицевої ділянки. *Вісник стоматології*. 2022. № 4 (121), Т. 46. С. 41-46. DOI: 10.35220/2078-8916-2022-46-4.8
2. Piccini G. B., Sfondrini D., et al. Modern management of maxillofacial trauma in the emergency department. *World Journal of Emergency Medicine*. 2026. Vol. 17, No. 1. P. 15–24.
3. Gulyuk A. G., Pedchenko D. M., Makarenko O. A., Komlevoi O. M. Comparative dynamics of inflammatory markers and bone remodeling in gunshot wounds and fractures of the upper jaw in the experiment. State Establishment “The Institute of Stomatology and Maxillofacial Surgery, NAMSU”. 2024. DOI: 10.32782/2226-2008-2024-3-1
4. Wang Y., Turkstani H., et al. Diagnostic and Therapeutic Approaches to Jaw Osteoradionecrosis. *Diagnostics*. 2024. Vol. 14. P. 2676. DOI: 10.3390/diagnostics14232676
5. Esmaeelinejad M. Maxillofacial Fractures: From Diagnosis to Treatment. *IntechOpen*, 2018. DOI: 10.5772/intechopen.76166

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ М'ЯКИХ ТКАНИН ПІСЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ ОРТОПЕДИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ З РІЗНИХ МАТЕРІАЛІВ

Вовчик Алла, Казани Данііл,
Піньковський Михайло

Одеський національний медичний університет.
Одеса, Україна

Актуальність теми. Стан м'яких тканин у ділянці ортопедичних конструкцій значною мірою визначається властивостями матеріалу, з якого виготовлена реставрація, а також характеристиками її поверхні та взаємодією з мікробною біоплівкою. Біосумісність матеріалу, його хімічна стабільність та здатність до накопичення зубного нальоту безпосередньо впливають на стан тканин пародонта в пришийковій ділянці зуба.

У сучасній ортопедичній стоматології найбільш поширеними матеріалами для виготовлення коронок є металокераміка, суцільна кераміка та діоксид цирконію. Кожен із цих матеріалів має свої клінічні особливості, які можуть по-різному впливати на стан м'яких тканин.

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
Жуньо 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 Лјуїза 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
Меняйлїк 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 Кристина 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