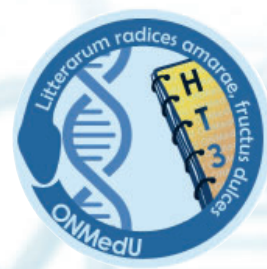




НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



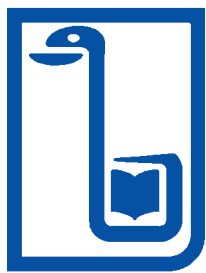
СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

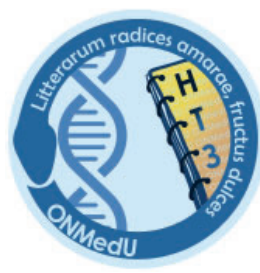
23–24 квітня 2026 року

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

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 проходності 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.

Мета роботи. Дослідити вплив різних матеріалів ортопедичних конструкцій на процес адаптації м'яких тканин та визначити матеріал, що забезпечує найбільш сприятливу реакцію тканин пародонта.

Матеріали та методи. У дослідженні Sailer та співавт. було проаналізовано клінічні результати у 188 пацієнтів, яким було встановлено 278 металокерамічних коронок. Протягом періоду спостереження у частини пацієнтів відзначалися підвищені показники ясенного індексу та ознаки запальної реакції у пришийковій ділянці.

У дослідженні Pjetursson та співавт., що включало понад 200 пацієнтів, проводилося порівняння металокерамічних та безметалевих керамічних коронок. Було встановлено, що безметалеві конструкції демонструють кращі показники стану ясен.

У клінічному огляді Mizrahi зазначається, що реставрації з діоксиду цирконію характеризуються високою біосумісністю та низькою адгезією мікроорганізмів.

У рандомізованому клінічному дослідженні Liu та співавт., у якому брали участь понад 300 пацієнтів, було встановлено кращі пародонтальні показники у пацієнтів із цирконієвими реставраціями.

Результати. У дослідженні, яке було взято за основу даної роботи, брали участь 34 пацієнти, у яких було відновлено 74 зуби у фронтальній ділянці одиночними коронками з діоксиду цирконію. До лікування товщина ясен становила $(1,26 \pm 0,48)$ мм. Через один рік після встановлення коронок вона збільшилася до $(1,52 \pm 0,51)$ мм (приріст 33,3 %).

Глибина пародонтального зондування протягом усього періоду спостереження знаходилася в межах 0–3 мм у 98,3 % випадків. Рецесія ясен протягом 6 років спостерігалася лише у 2,9 % випадків і становила 0,5–1 мм.

Висновки. Ортопедичні конструкції з діоксиду цирконію демонструють найбільш сприятливу взаємодію з м'якими тканинами порівняно з металокерамічними та іншими видами реставрацій.

Література

1. Sailer I., Makarov N., Thoma D., Zwahlen M., Pjetursson B. Порівняння металокерамічних та безметалевих ортопедичних конструкцій: клінічні результати // *Journal of Dentistry*. — 2015.
2. Pjetursson B., Sailer I., Makarov N., Zwahlen M., Thoma D. Керамічні та металокерамічні реставрації: систематичний огляд // *Clinical Oral Implants Research*. — 2018.
3. Mizrahi B. Особливості клінічного застосування діоксиду цирконію // *British Dental Journal*. — 2021.
4. Liu H. та співавт. Вплив цирконієвих реставрацій на стан тканин пародонта: рандомізоване клінічне дослідження. *Medicine*. 2026.

5. Wang J. та співавт. Клінічна ефективність керамічних реставрацій: систематичний огляд та метааналіз // *Journal of Clinical Medicine*. — 2023.

ПЕРЕДЧАСНЕ ВИДАЛЕННЯ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗМІР ЗУБНИХ РЯДІВ

Хахіяшвілі Анастасія

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

Актуальність. Передчасне видалення тимчасових зубів внаслідок карієсу та його ускладнень, травми, первинної адентії та інших причин знижує показники жувальної ефективності, яка є показником функції жування. Проблема ранньої втрати тимчасових зубів є актуальною, оскільки лише раннє заміщення дефекту може запобігти розвитку таких зубощелепних аномалій як скупченість зубів, звуження та деформація зубних рядів, зниження висоти прикусу та інших. Як відомо, саморегуляція з віком не відбувається. Для виявлення деформацій часто використовують аналіз моделей, який допомагає оцінити ширину та довжину зубної дуги, аналіз опорних ділянок та симетричність зубного ряду. Також важливим показником є дослідження жувальної мускулатури за допомогою електроміографії чи різних тестів для виявлення жувальної ефективності.

Мета роботи. Виявити баланс місця та звуження зубного ряду у дітей з передчасною втратою тимчасових зубів або адентією віком від 6 до 9 років.

Матеріали та методи. Для проведення аналізу використовували методи Берендока, Пона та МакНамара, щоб виміряти дефіцит місця у дітей 6–9 років з передчасною втратою молочних зубів або адентією. Метод Пона використовувався у дітей, у яких присутні були 1-ші постійні моляри без ротації, що утворили 1-шу групу. У дітей, у яких спостерігалась ротація бок — використовувався метод вимірювання ширини зубного ряду за МакНамара — 2-га група. Дані види аналізу схожі, тому 3-тю групу дітей обслідували за Берендоком, який установив очікувані розміри опорних зон, виходячи із суми мезіодистальних розмірів різців верхньої щелепи. Для проведення аналізу необхідно було виміряти фактичну величину опорних зон та порівняти її з даними прогностичних таблиць для визначення балансу місця.

Результати. За результатами дослідження у дітей першої групи спостерігалось звуження зубного ряду і становило від 0,8 до 9,69 мм. У другій групі звуження зубного ряду становило від 0,77 до 5,14 мм. У третій — від 0,9 до 3,2 мм. Дані результати показують, що передчасна втрата молочних зубів або адентія без протетичного лікування призводить до звуження зубного ряду.

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 Даніїл 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
Перелігіна 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