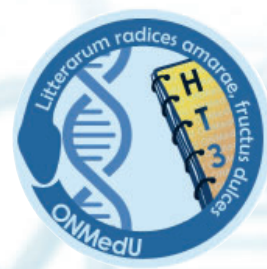




НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



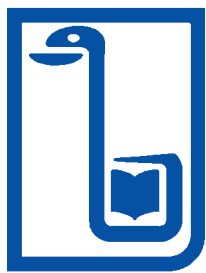
СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

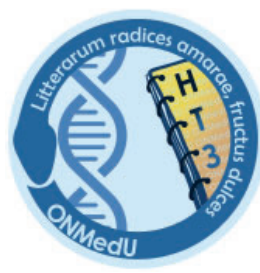
23–24 квітня 2026 року

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

Висновки. Передчасна втрата тимчасових зубів призводить до порушення формування та деформації зубних рядів та розвитку зубощелепних аномалій, тому своєчасна діагностика і заміщення дефектів зубного ряду є важливими для профілактики цих порушень.

Література

1. Деякі питання поширеності та структури дефектів зубних рядів у населення України. І. І. Соколова, С. І. Герман, С. А. Герман. *Український стоматологічний альманах*. № 6 2013 р. С. 116–119.

2. An innovative masticatory efficiency test using odour intensity in the mouth as a target marker: a feasibility study / T. Goto [et al.] // *J. Oral Rehabil.* 2016

3. Burstone, C. J. Physics and clinical orthodontics: 100 years ago and today [Text] / C. J. Burstone // *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* — 2015. Mar. — 147(3). — P. 293-4.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ З ГІПЕРЕСТЕЗІЄЮ ЗУБІВ

Гіносян Нарек

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

Актуальність. Мінералізуючий потенціал ротової рідини зумовлює стійкість твердих тканин зубів після їхнього прорізування, оскільки сприяє процесам дозрівання та ремінералізації емалі. Зміни у складі та властивостях ротової рідини є одним із провідних факторів розвитку карієсу зубів.

Мета дослідження. Вивчення типу мікрокристалізації ротової рідини у дітей 12–15 років з підвищеною чутливістю зубів.

Матеріали та методи. Обстеження проводилося на базі кафедри терапевтичної та дитячої стоматології Одеського національного медичного університету. В основну групу увійшли 15 дітей 12–15 років з гіперестезією зубів. До групи порівняння увійшли 14 дітей 12–15 років без гіперестезії зубів. Дослідження кристалоутворення проводилося за допомогою оптичного мікроскопа за методом П. А. Леуса.

Результати дослідження. Проведені дослідження свідчать про низький мінералізуючий потенціал ротової рідини у дітей з гіперестезією зубів. У 9 дітей основної групи спостерігався III тип мікрокристалізації; II тип мікрокристалізації визначався у 6 дітей з гіперестезією зубів.

Висновки. Проведені дослідження свідчать про необхідність проведення заходів, спрямованих на забезпечення підвищення вмісту мінеральних компонентів у ротовій рідині дітей з гіперестезією.

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Золотухіна Катерина,
Комарницька Єлизавета

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

Актуальність: зростання кількості вогнепальних травм в Україні зумовлює необхідність підвищення точності та об'єктивності судово-медичних експертиз. Специфіка таких поранень полягає у значно складніших репаративних процесах порівняно зі звичайними переломами. Використання сучасних біохімічних методів дослідження, зокрема аналіз маркерів запалення, дає змогу отримати об'єктивні дані для планування термінів і обсягів хірургічних операцій, а також для ефективної профілактики післяопераційних ускладнень.

Мета: оптимізація процесів відновлення у пацієнтів із вогнепальними пораненнями щелепно-лицевої ділянки шляхом впровадження окремих модернізованих операційних методик.

Матеріали та методи дослідження. Експеримент був проведений на 36 білих щурах лінії Вістар (самці, вік 7 місяців, маса — 400–450 г). При проведенні досліджень усі тварини утримувались відповідно до «Настанов з утримання та догляду за тваринами» (Директива Ради ЄС від 24 листопада 1986 року, 86/609/ЕЕС). Також були дотримані «Правила використання лабораторних експериментальних тварин» (2006, Додаток 4), Гельсінська декларація про гуманне поводження з тваринами, Директива 2010/63/EU Європейського Парламенту та Ради від 22 вересня 2010 року про захист тварин, що використовуються в наукових цілях. У дослідженні були задіяні участь 3 групи тварин: контрольна група — інтактні тварини (n=4), група 1 — тварини з механічними ушкодженнями (а саме перелом) верхньої щелепи (n=16), група 2 — тварини з модельованим вогнепальним ушкодженням лівої верхньої щелепи (n=16). Дослідження тривало 28 днів.

Результати: за даними досліджень крові тварин, задіяних в експерименті, у 1-ї групи тварин через 21 добу маркери запалення значно перевищували показники у інтактних тварин. Тим часом ці показники були вищими, ніж у 2-ї групи тварин. Згідно з даними кісткових аналізів у щурів, після вогнепальних уражень були більш виражені процеси резорбції кісткової тканини щелеп, ніж у групі щурів після переломів, а процеси остеогенезу після вогнепальних поранень починаються на тиждень пізніше порівняно з остеогенезом після переломів.

Висновок. Вогнепальні поранення щелепно-лицевої ділянки характеризуються значно

тривалішою фазою запалення та затримкою остеогенезу на 7 діб порівняно з механічними переломами.

Рівень активності еластази є надійним діагностичним маркером для планування термінів та обсягів хірургічної реконструкції.

Оптимальним часом для проведення етапних операцій є період після 28-ї доби, коли стихає активна фаза деструкції тканин.

Література

1. Gulyuk A. G., Pedchenko D. M., Komarnytska Y. A., Zolotukhina K. O. Substantiation of choice of surgical rehabilitation methods in gunshot wounds of the maxillofacial region an experiment

2. Directive 2010/63/EU of the European Parliament and of the Council of 22 September 2010 on the Protection of Animals Used for Scientific Purposes. Off. J. Eur. Union. 2010. 276:33–79.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ, СТАБІЛІЗАЦІЇ ТА ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ УРАЖЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Оболєнський Олексій

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Внаслідок війни рф проти України кількість тяжких травм щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) зросла. Поранення голови та шиї становлять близько 25 % бойових травм, з яких 5,1 % — кульові, а ізольовані травми ЩЛД сягають 18 %. Це зумовлює потребу в наданні допомоги тисячам військовослужбовців [1].

Мета роботи: узагальнити методики хірургічного лікування вогнепальних уражень ЩЛД та обґрунтувати пріоритети вдосконалення оперативних втручань.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 46 наукових джерел, присвячених алгоритмам лікування вогнепальних поранень ЩЛД.

Результати. Дефінітивна допомога розпочинається з первинної хірургічної обробки (ПХО), оптимальним вікном для якої є перші 48 годин після стабілізації гемодинаміки та проведення МСКТ-діагностики [2, 3]. Проте умови евакуації часто унеможливають виконання втручання у цей термін. Наразі існують дві парадигми щодо ПХО:

1. Традиційний підхід: етапність із відстроченою реконструкцією (3–4 тижні); ПХО обмежена: некректомія, гемостаз, закрита репозиція уламків шинами або апаратами зовнішньої фіксації. Відстрочення остеосинтезу аргументується знижен-

ням ризику інфекцій та очікуванням демаркації некрозів [4]. Проте метод призводить до рубцювання, формування хибних суглобів та деформацій, що ускладнює вторинну корекцію [3, 4].

2. Сучасний підхід: відновлення структур у максимальному обсязі під час ПХО. Протокол включає ощадливу некректомію, первинний шов, відкриту репозицію зі стабільним внутрішнім остеосинтезом та пластику місцевими тканинами [2, 3].

Патогенетично рання реконструкція запобігає рубцевій ретракції та дислокації уламків [2, 3]. Клінічно доведено, що за умов адекватної обробки та антибіотикотерапії ризик гнійних ускладнень не перевищує показники відстрочених операцій. Це допомагає оптимізувати результати та скоротити реабілітацію [1, 2].

Висновки. Аналіз літератури демонструє перехід від вичікувальної тактики до ранньої первинно-відновної реконструкції. Впровадження методів внутрішнього остеосинтезу та нових протоколів антибактеріальної терапії дало змогу нівелювати ризики інфекцій [1, 3].

Доведено, що рання активна ПХО має перевагу над етапним методом. Вона допомагає превентивно відновити анатомічний каркас обличчя та запобігти вторинним деформаціям, що неминучі при загоєнні вторинним натягом [3]. Вдосконалення діагностики дасть змогу точніше визначати межі некрозу, що закріпить ефективність реконструкцій у перші дні після поранення.

Література

1. War-related maxillofacial injuries in Ukraine: a retrospective multicenter study / Oleksandr Prysiazniuk, Roman Palyvoda, Yurii Chepurnyi, Tetiana Pavlychuk, Denis Chernogorskyi, Igor Fedirko, Yaroslav Szanskyi, Danylo Kalashnikov, Andrii Kopchak / The Clinic of Maxillo-Facial Surgery and Dentistry, National Military Medical Clinical Center “Main Military Clinical Hospital”, Kyiv, Ukraine.

2. Особливості діагностики та первинної хірургічної обробки рани у постраждалих з вогнепальними пораненнями щелепно-лицевої ділянки / А. Г. Гулюк, Д. М. Педченко. *Вісник стоматології*. 2022. Т. 46, № 4. С. 41–46.

3. Патогенез і принципи лікування вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки в умовах багатопрофільного медичного закладу / Копчак А. В., Рибак В. А., Марухно Ю. І. / Кафедра стоматології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ / Київська обласна клінічна лікарня, Центр щелепно-лицевої хірургії та стоматології.

4. Маланчук В. О., Логвіненко І. П., Маланчук Т. О. та ін. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія; у 2 т. — К. : ЛОГОС, 2011. — Т. 2. — 606 с.

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
Ігнат'єва 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
Меняйлiк 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
- Парфент'єв Богдан 27
Парфент'єва 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