



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

джують необхідність впровадження системних профілактичних заходів для збереження стоматологічного здоров'я цієї категорії пацієнтів.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЧНИХ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Сич Артем, Льода Вероніка

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Порожнина рота є важливим початковим відділом травної системи та своєрідними «воротами» організму людини. Захворювання зубів і тканин порожнини рота можуть спричиняти розвиток різноманітних патологічних процесів в інших органах і системах організму. Саме тому індивідуальна гігієна порожнини рота відіграє важливу роль у профілактиці стоматологічних захворювань. Гігієна порожнини рота включає два основні етапи: професійну та індивідуальну. Професійна гігієна проводиться лікарем-стоматологом у стоматологічному кабінеті із застосуванням спеціальних інструментів, апаратів і засобів, як правило, 1–2 рази на рік. Водночас у домашніх умовах пацієнт повинен самостійно та щодня здійснювати індивідуальну гігієну порожнини рота за допомогою основних та додаткових засобів.

У попередніх класифікаціях індивідуальних засобів гігієни порожнини рота до базових належали зубна щітка та зубна паста. Сучасні підходи до класифікації засобів індивідуальної гігієни визначають провідну роль механічних засобів очищення. До них належать зубна щітка, міжзубні (інтердентальні) йоршики та зубна нитка.

Мета. У даному дослідженні планується емпіричним шляхом довести, що використання тільки механічних засобів гігієни є достатнім для забезпечення ефективної індивідуальної гігієни порожнини рота.

Матеріали та методи. Для досягнення поставлених завдань у дослідженні взяли участь 10 осіб, розподілених на 5 груп залежно від застосовуваних засобів індивідуальної гігієни порожнини рота: зубна щітка та паста (n=2), лише зубна щітка (n=2), зубна щітка та міжзубний йоршик (n=2), зубна щітка та зубна нитка (n=2), електрична зубна щітка (n=2). Чищення зубів проводилося за методом Басса для мануальної щітки. Першого дня дослідження при використанні мануальної зубної щітки на один зубний сегмент виконували 10 рухів, для електричної — 5 с на сегмент. Другого дня кількість рухів для мануальної щітки збільшували до 20, а час обробки електричною — до 10 с на сегмент. Використовувалися такі методи оцінки:

- Візуалізація нальоту за допомогою фарбовальних препаратів.
- Суб'єктивна оцінка учасників.

Висновки. Проведене дослідження показало, що всі досліджувані засоби індивідуальної гігієни порожнини рота продемонстрували відносно однакову ефективність. Водночас встановлено, що вирішальним фактором у досягненні належного рівня гігієни є не стільки вибір засобу, скільки правильна техніка його застосування, зокрема кількість рухів, виконаних під час чищення кожного сегмента зубного ряду, а саме 20 рухів для мануальної щітки та 10 с на сегмент для електричної щітки. Суб'єктивна оцінка учасників збіглася з об'єктивними даними.

ВПЛИВ РІЗНИХ НІКОТИНОВИХ СИСТЕМ НА ШВИДКІСТЬ СЛИНОВИДІЛЕННЯ

Обуховська Аміна

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Протягом останнього десятиліття на світовому ринку з'явилася значна кількість альтернатив традиційному курінню, зокрема системи нагрівання тютюну (IQOS), електронні сигарети та вейпи. Водночас протягом останніх двох років спостерігається зростання популярності нікотинових подушечок (nicotine pouches) як бездимного способу доставлення нікотину. До складу наповнювача нікотинових патчей входять мікрочастинки целюлози, вода, нікотин (синтетичного або рослинного походження), харчові ароматизатори та допоміжні добавки, зокрема регулятори рН, підсолоджувачі й стабілізатори.

За даними соціологічного опитування КМІС, проведеного у 2024 році, частка споживачів нікотинових патчей серед дорослого населення України становить 2 %, тоді як у 2023 році цей показник дорівнював 0,5 %, що свідчить про стрімке зростання поширеності даного виду нікотиновмісних виробів.

Мета. Порівняльно оцінити швидкість слиновиділення у осіб при використанні нікотинових подушечок, сигарет, систем IQOS та вейпінгу.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 25 осіб, які були розподілені на 5 груп: користувачі сигарет, систем IQOS, вейпінгу, нікотинових подушечок та особи, які не палять (контрольна група), — по 5 осіб у кожній групі. Збір слини проводили двічі на добу: вранці — нестимульована слина протягом 5 хвилин та ввечері — безпосередньо після використання відповідного нікотиновмісного продукту або звичного стану для контрольної групи. Отримані зразки використовували для оцінки швидкості слиновиділення.

Результати. Середні показники швидкості нестимульованого слиновиділення вранці та після використання відповідних продуктів увечері становили: у курців сигарет — 4,01 та 4,42; у

користувачів IQOS — 4,05 та 4,25; у користувачів вейпінгу — 3,74 та 3,46; у користувачів нікотинових подушечок — 3,8 та 4,45; у осіб, які не палять (контрольна група), — 2,3 та 2,8 відповідно.

Висновок. У більшості досліджуваних груп (курці сигарет, користувачі IQOS та нікотинових подушечок) після використання відповідного продукту спостерігалось підвищення швидкості слиновиділення порівняно з ранковими показниками. Найбільш виражене зростання відзначено у групі користувачів нікотинових подушечок, що може бути пов'язане з тривалим контактом нікотину зі слизовою оболонкою, локальним подразнювальним ефектом.

У групі користувачів вейпінгу, навпаки, зафіксовано зниження швидкості слиновиділення після використання продукту.

У осіб, які не палять, спостерігалось незначне фізіологічне підвищення швидкості слиновиділення протягом дня, що, ймовірно, пов'язано з природними добовими коливаннями.

ПОРІВНЯННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ДО ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Непряхіна Софія

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

Вторинна адентія є однією з найбільш поширених стоматологічних патологій серед дорослого населення. Відновлення дефектів зубних рядів за допомогою ортопедичного лікування та проведення протезування належать до основних завдань ортопедичної стоматології. Особливого значення набуває дослідження процесу адаптації пацієнтів до часткових знімних протезів, зокрема пластиночних та бюгельних конструкцій.

Зважаючи на сучасні соціально-економічні умови, для ортопедичного лікування часткової адентії широко застосовують знімні конструкції, серед яких основними є часткові пластиночні та бюгельні протези. Вони відрізняються не лише конструктивно, а й характером передачі жувального навантаження, що безпосередньо впливає на процес адаптації пацієнта.

У часткових пластиночних протезах жувальне навантаження передається переважно через базис і штучні зуби на слизову оболонку протезного ложа. Такий тип передачі навантаження може спричинити підвищений тиск на тканини, викликати дискомфорт та подовжувати період адаптації.

Натомість бюгельні протези завдяки наявності опорно-утримуючих кламерів забезпечують більш фізіологічний розподіл жувального навантаження. У цьому разі навантаження передається не лише через базис і штучні зуби, а й через опор-

ні зуби, що зменшує тиск на слизову оболонку, підвищує стабільність конструкції та покращує функціональну ефективність протеза.

Ортопедичне лікування є значним втручанням у функціонування організму людини, важливим етапом якого є адаптація пацієнта до використання протеза. Знімна ортопедична конструкція сприймається тканинами порожнини рота як сторонній об'єкт, що може викликати подразнення нервових закінчень слизової оболонки та дискомфорт під час користування. Процес адаптації пов'язаний із явищем кіркового гальмування і має індивідуальні терміни перебігу.

Мета роботи. Визначити особливості адаптації пацієнтів до часткових пластиночних та бюгельних протезів, а також оцінити вплив опорно-утримуючих кламерів на швидкість і комфорт звикання до ортопедичних конструкцій.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 30 пацієнтах віком 40–65 років, які отримали часткові знімні протези. У ході дослідження оцінювали швидкість адаптації пацієнтів до ортопедичних конструкцій, рівень комфорту під час користування протезами, а також кількість необхідних корекцій після їхньої фіксації у порожнині рота. Учасників дослідження було поділено на дві групи:

- перша група — пацієнти, яким виготовили часткові пластиночні протези;
- друга група — пацієнти, яким виготовили бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерними елементами.

Результати. Пацієнти з пластиночними протезами адаптувалися протягом 20–35 днів, кількість корекцій базису становила 4–8. У більшості пацієнтів період адаптації тривав 25–35 днів із 7–8 корекціями; у меншій частині — 20–24 дні з 4–6 корекціями.

Пацієнти з бюгельними протезами адаптувалися швидше: 12–24 дні з 2–5 корекціями. У більшості пацієнтів адаптаційний період тривав 12–18 днів із 2–3 корекціями; у решти — 15–20 днів із 3–4 корекціями.

Висновки. Бюгельні протези забезпечують швидшу та комфортнішу адаптацію пацієнтів порівняно з пластиночними. Завдяки опорно-утримуючим кламерам жувальне навантаження розподіляється більш фізіологічно, зменшується травматизація тканин і скорочується кількість корекцій. Вибір конструкції протеза є важливим чинником успішної адаптації пацієнта.

Література

1. Техніка виготовлення знімних протезів: підручник / П. С. Фліс, Т. М. Банних. — 3-є видання. — К.: ВСВ «Медицина», 2024. — 264 с.
2. Ортопедична стоматологія: підручник / М. М. Рожко, В. П. Неспрядько та ін.; за ред. М. М. Рожка, В. П. Неспрядька. — К.: ВСВ «Медицина», 2020. — 720 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
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
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
- 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