



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю
з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431
С 91

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

чл.-кор. НАМН України, з. д. н. т. України, проф. В. Й. Кресюн
(заступник головного редактора),
проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),
проф. О. О. Старець, засл. лікар України, проф. Б. С. Запорожченко,
проф. О. О. Мардашко, проф. А. С. Сон, проф. В. Г. Марічереда,
проф. В. І. Величко, доц. К. О. Талалаєв,
Г. І. Хандрікова, доц. Н. О. Романова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 150-річчю з дня народження Д. К. Заболотного. Одеса, 21–22 квітня 2016 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2016. — 156 с. ISBN 978-966-443-075-0

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених, присвяченій 150-річчю з дня народження академіка Д. К. Заболотного, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431

та, образование секвестра кости, включающего в себя имплант. Миграция имплантов может происходить в период резорбции окружающей имплант костной ткани при фенестрации слизистой оболочки пазухи над ним и за счет циклического создаваемого при носовом дыхании отрицательного давления в верхнечелюстной пазухе.

Выводы. Чтобы избежать осложнений в период репаративной регенерации костной ткани, необходимо соблюдать все протоколы постановки имплантов, использовать высококачественные и положительно зарекомендовавшие себя имплантационные системы, а также донести до пациента информацию о необходимости соблюдения правил гигиены полости рта на должном уровне.

УЧАСТЬ СИСТЕМИ RANKL-RANK-OPG У РОЗВИТКУ ЕФЕКТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ ВРОДЖЕНОГО ТА НАБУТОГО ІМУНІТЕТУ

Золотухіна О. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні виявлено тісний взаємозв'язок між імунною та кістковою системами організму людини (Geusens P., Lems W. F., 2011). Внаслідок цього виникла нова галузь наукових знань, яка має назву остеомуннологія. Вона вивчає закономірності взаємодії імунної та кісткової систем організму у нормі та при патології (Del Fattore A., Teti A., 2012).

При запальному процесі спостерігається істотне підвищення в плазмі крові концентрації маркерів запалення — цитокинів (інтерлейкіну-1, 6, 17, α -TNF), які, у свою чергу, індують резорбцію кісткової тканини шляхом активації експресії RANKL. Продукуються RANKL не тільки кістковими стромальними клітинами остеобластної лінії, остеобластами, але й активуючими Т-лімфоцитами, В-клітинами, моноцитами і макрофагами. Більше того, остеокласти (ОК) мають моноцитарно-макрофагальне походження і являють собою спеціалізовані клітини імунної системи в кістковій тканині, що характеризуються високою фагоцитарною активністю (Li H. et al., 2009). Остеокласти після активації експресії RANKL також продукують прозапальні медіатори, такі як інтерлейкін-8, 10, ФНП- γ . Остеопротегерин (OPG), зв'язуючи RANKL, запобігає активуючому впливу останнього на RANK ОК, що знижує як остеокластогенез, так і резорбуючу здатність ОК. Індукторами синтезу OPG в організмі є цитокини — інтерлейкіни IL1a, 1b, IL2, IL6, IL11, IL17, IL18, IL13, гамма-інтерферон (INF- γ), моноцитарний хемотактантний протеїн-1, фактор некрозу пухлин α (ФНП- α). Інтерлейкіни IL1 β , IL6, IL11, IL17, глюкокортикостероїди, простагландин E2, навпаки, перешкоджають цьому процесу.

Висновки. У зв'язку з цим OPG і RANKL можна розглядати як індикатори прозапальної активації (Venugaju S. M. et al., 2010). Відкриття системи RANKL-RANK-OPG дало поштовх у вивченні та розумінні процесів кісткового ремоделюван-

ня. Завдяки цій системі здійснюється регуляція остеокластогенезу.

ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРОГО ТА ХРОНІЧНОГО КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ГОМЕОСТАЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Заградська О. Л., Пашенко М. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Кандидоз слизової оболонки порожнини рота (СОПР) — одна з доволі серйозних проблем в стоматології. Поширеність кандидозу в загальній масі хворих з ураженнями слизової оболонки порожнини рота становить від 50 до 90 % (Хмельницький О. К., 2000; Малий В. П., 2002; Почтар В. Н., Скіба В. Я., 2002; Паненко І. А., 2006; Заградська О. Л., 2011; Романова Ю. Г., 2013; Ruper F., 2002).

Мета дослідження. Підвищення ефективності профілактики перебігу кандидозу слизової оболонки порожнини рота за допомогою розробки та обґрунтування застосування комплексу лікувально-профілактичних і гігієнічних заходів.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 32 пацієнти з кандидозом СОПР. У 20 пацієнтів виявлений хронічний перебіг захворювання, у 12 — гострий перебіг. Діагноз встановлювали на підставі скарг, клінічних і додаткових методів дослідження.

Результати дослідження. Після застосування лікувально-профілактичного комплексу у пацієнтів з хронічним перебігом захворювання через місяць контамінація СОПР грибами *Candida spp.* зменшилася на 30,2 %. При гострому кандидозі показники зменшення росту колоній *Candida spp.* сягали 55 %. Через 6 міс. у пацієнтів обох груп рівень росту грибів *Candida spp.* відповідав початковій стадії захворювання.

Висновок. На підставі проведених досліджень встановлено, що застосування комплексу лікувально-профілактичних дій, залежно від контамінації грибів *Candida spp.*, забезпечило стійкий профілактичний ефект та зменшення адгезії грибів *Candida spp.* на СОПР.

ВИКОРИСТАННЯ СИМБІОТИКА У ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ

Біда А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні проблема герпетичного стоматиту актуальна для лікарів багатьох спеціальностей, оскільки герпесвірусна інфекція (ГІ) досить розповсюджена і має багато клінічних форм. Однією з них є стоматит, що розвивається на фоні дезадаптації імунітету, різних коморбідних станів і стає одним з факторів, які ускладнюють курацію пацієнтів з ГІ внаслідок їх взаємного обтяженням. Роз-

виток патології слизової оболонки порожнини рота (СОПР), зокрема ГІ, вважають порушенням екологічної ситуації у порожнині рота, що стає на заваді проведення дентальної імплантації, коли маніфестація умовно-патогенної флори пригнічує представників нормальної. Тому відновлення мікробіоценозу порожнини рота на фоні ГІ напередодні проведення дентальної імплантації є необхідною умовою її ефективності. Достатньо перспективним напрямком розв'язання цієї проблеми — використання біопрепаратів, діючою речовиною яких є представники нормальної мікрофлори порожнини рота (А. В. Воронкова, А. П. Левицкий, Л. В. Смаглюк, 2013).

У схему профілактики дисбіозу СОПР у пацієнтів з носійством ГІ в умовах планової дентальної імплантації ми плануємо включити аплікації на слизову порожнину рота гелю «Сембітер», що є симбіотиком, містить 4 види пробіотичних бактерій, має протизапальний, антидисбіотичний вплив, чинить стимулювальну дію щодо антиоксидантної системи та підвищує вміст гіалуронової кислоти, що знижує проникність тканин пародонта щодо макромолекул, бактерій та лейкоцитів, підвищує активність лизоциму. Розробка профілактичних комплексів буде спрямована на запобігання розвитку можливих рецидивів у цих пацієнтів при проведенні дентальної імплантації і дозволить розширити показання до оперативного втручання у пацієнтів — носіїв герпесвірусної інфекції.

Висновки. Проведення дентальної імплантації розв'язує завдання щодо відновлення дефектів зубного ряду. Лікарі, які займаються імплантацією, практично постійно стикаються із проблемами патології слизової оболонки порожнини рота. У зв'язку із цим виникає необхідність вивчення взаємозв'язку патогенезу захворювань слизової оболонки порожнини рота і можливості розвитку ускладнень дентальної імплантації в умовах хронізації цих процесів, розробки відповідних методів профілактики з урахуванням впливу на основні патогенетичні механізми захворювання у пацієнтів, які є носіями герпесвірусної інфекції та потребують дентальної імплантації.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АПАРАТІВ, ЩО РОЗШИРЮЮТЬ ВЕРХНЮ ЩЕЛЕПУ, У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЩІЛИНАМИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

Скрипник Ю. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Визначення найбільш ефективного апарата для розширення верхньої щелепи у пацієнтів зі щілинами верхньої губи та піднебіння в залежності від віку, періоду прикусу та різновиду деформації.

Актуальність. Звуження верхньої щелепи — найбільш розповсюджена щелепно-лицьова аномалія (близько 50–70 % дітей і дорослих). У пацієнтів з вродженими щілинами верхньої губи та піднебіння звуження верхньої щелепи є однією з основних складових формування тимчасових анома-

лій оклюзії. За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, дитяче населення України зменшується, але питома вага співвідношення вродженої вади незрощення не змінюється. При цьому звуження зубної дуги наявне у 50–70 % дітей та дорослих з цією патологією. При цьому протоколи надання ортодонтичної допомоги цим пацієнтам не містять конкретних рекомендацій щодо протоколу розширення верхньої щелепи. Проте саме розширення верхньої щелини є основною складовою ортодонтичної підготовки до операції вторинної кісткової пластики (bone graft). Таким чином, визначення ортодонтичної складової у плані продуктивного лікування вроджених вад, а саме раціональний вибір розширювального ортодонтичного апарата, є вкрай актуальним.

Завдання наукового дослідження: теоретичне дослідження — порівняння характеристик обраних ортодонтичних апаратів для розширення верхньої щелепи, методом FEM, практичне дослідження — опис спостережень ефективності використання розширювальних апаратів у пацієнтів із різними морфологічними формами щілини у різному віці та вибір основного апарата з найбільшим показником продуктивності в обраній віковій групі шляхом порівняльної характеристики таких ортодонтичних конструкцій: Квад-Хелікс (Quad helix), апарат конструкції Marco Rosa, апарат Дерихсвайлера з гвинтом Нугах, розширювальна пластинка з гвинтом.

Висновки. За підсумками теоретичного та практичного дослідження отримано такі результати. Проведено моделювання навантаження на зуби та верхню щелепу при застосуванні різних видів розширювальних апаратів за допомогою FEM-аналізу. Визначено ступінь зубоальвеолярного та скелетного ефекту вказаних апаратів.

У ході практичного дослідження оглянуто 16 пацієнтів різних вікових категорій із різними морфологічними формами щілин, яким як один з етапів ортодонтичного лікування проводилось розширення верхньої щелепи з використанням однієї з вказаних ортодонтичних конструкцій: Квад-Хелікс (Quad helix), апарат конструкції Marco Rosa, апарат Дерихсвайлера з гвинтом Нугах, розширювальна пластинка з гвинтом. Зіставлено результати клінічного та теоретичного аналізу.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІТОАДАПТОГЕНУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПАТОЛОГІЙ ПАРОДОНТА У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Дізік С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Питання захворювань пародонта і сьогодні є достатньо важливими у сучасній стоматології внаслідок їх розповсюженості. За даними ВООЗ на 2008 р., близько 95 % дорослого населення планети має різні захворювання пародонта, що перева-