



Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України



Наукове товариство студентів ТНМУ
Рада молодих вчених ТНМУ

XXV

МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ



12-14
КВІТНЯ

2021
Тернопіль
Україна

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

THE XXV INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



12-14 КВІТНЯ 2021
APRIL 12-14, 2021

УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2021

Відповідальний редактор:

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступник відповідального редактора:

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

Редакційна колегія:

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунько.

Студенти:

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

комплексу» зустрічався у 56% пацієнтів з целіакією, у 44% пацієнтів з НГБЦ, а в контрольній групі у 32% випадків. *A. actinomycetemcomitans* зустрічалася у 24% пацієнтів з целіакією, 44% пацієнтів з НГБЦ та 36% пацієнтів контрольної групи. Детальний мікробний пейзаж пародонтальних кишень відображений в таб.2. Статистично достовірної різниці між мікробіоценозом пародонтальних кишень серед усіх досліджуваних груп виявлено не було.

Висновок. При аналізі структури захворювань пародонту у всіх досліджуваних групах переважали генералізовані запально-дистрофічні захворювання. Статистично достовірної різниці за ступенем важкості перебігу ГП між досліджуваними групами виявлено не було.

Аналізуючи мікробіоту пародонтальних кишень в усіх групах було виявлено превалювання пародонтопатогенів, що належать до «червоного комплексу», що можна розглядати як сприятливий фактор для розвитку та активного перебігу деструктивних процесів пародонту.

Локота Юрій, Гангур Юрій

**ЧАСТОТА ПЕРЕЛОМІВ ЗНІМНИХ
ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ З
НИЖНЬОЩЕЛЕПНИМИ
ІМПЛАНТАТАМИ**

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Є. Ю. Локота
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Перелом протезу - це один із найпоширеніших ускладнень у протезуванні зубів, і, як показує практика, повні протези на імплантатах мають підвищений ризик переломів.

Мета дослідження. Оцінити частоту та фактори, пов'язані з виникненням переломів у пацієнтів, в яких встановлено нижньощелепний одиночний імплантат на противагу звичайному повному протезуванню.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено спостереження за групою з 97 пацієнтів. Час спостереження: від 1 до 5 років. Середній вік пацієнтів: $54,7 \pm 5,5$ років. Основу склали жінки (69,4%) та чоловіки (30,6%).

Пацієнтам було встановлено імплантат на нижній щелепі. Перелом визначали методом повного відокремлення деталей протезу і класифікували як перелом середньої лінії (над ділянкою імплантату) або іншого місця. В протез не було встановлено металевих підсилення.

Результати дослідження. Переломи повних протезів мали місце у 27 пацієнтів (27,8% випадків), при повторних переломах - у 8 пацієнтів. Більшість переломів були пов'язані з функцією (42,1%) або через випадання повного

знімного протеза (46,3%).

Частота виникнення становить 0,14 переломів на пацієнта в рік. Ризик переломів був пов'язаний з тривалістю використання зубного протезу (Співвідношення ризику = 0,86; 96% Довірчий інтервал = 0,72-0,98).

Висновок. Дослідження показало, що нижньощелепні одиночні імплантати мають високий ризик переломів середньої лінії. Використання металеві арматури дозволить зменшити показники повторних переломів.

Лунгу Катерина

**ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ
ПРОФІЛАКТИКИ МУКОЗИТІВ У ХВОРИХ
НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ
ВИКОРИСТАННІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ
(огляд)**

Кафедра хірургічної стоматології
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. А.Г. Гулюк
Одеський національний медичний університет
м.Одеса, Україна

Актуальність. Променеві мукозити це досить розповсюджене і важке з клінічної точки зору ускладнення променевої терапії при лікуванні злоякісних пухлин альвеолярного відростка, нижньої губи, язика, дна порожнини рота. Протягом останніх років у зв'язку з розширенням обсягу комплексної терапії при злоякісних пухлинах кількість таких уражень неухильно збільшується. Одним із основних методів лікування хворих на рак порожнини рота залишається променева терапія як самостійний метод, а також в складі комбінованого та комплексного лікування. За останні десятиріччя традиційна променева терапія зазнала змін. Використання сучасної радіологічної апаратури призвело до зменшення розсіяного опромінення здорових тканин і дало можливість підвести більшу дозу опромінення до пухлинного осередку, збільшити сумарну вогнищеву дозу до 70 Гр. Захворюваність на рак порожнини рота у 2018 році по Україні склала 5,2 випадків на 100 тис. населення. Спеціальним лікуванням було охоплено 84,2% хворих, з них тільки променевим методом - 75%, комбіноване або комплексне лікування отримали 14,2% пацієнтів. Складність лікування даної патології полягає у тому, що радіочутливість пухлин ротової порожнини відносно невисока, що потребує підведення великих доз опромінення, які, втім, перевищують толерантність навколишніх нормальних тканин. Це призводить до виникнення променевих реакцій, ускладнень та ушкоджень в оточуючих пухлинне вогнище тканинах. Менша кількість променевих ускладнень дозволяє відмовитися від перерви при проведенні променевої терапії за розщепленою методикою на користь безперервного опромінення та навіть застосовувати два сеанси опромінення протягом доби. Сучасна променева терапія з

використанням високоенергетичних джерел випромінювання та застосуванням значних за площею опромінюваних полів, крім високого клінічного ефекту, дає значне збільшення частоти ускладнень. Нерідко променеве навантаження, особливо у хворих з ендодітно розташованими пухлинами порожнини рота, перевищує адаптаційно-компенсаторні можливості організму. Променеві uszkodження характеризуються тривалим прогресуючим або рецидивуючим перебігом, невіддатливістю до лікування, септичними, алергічними та іншими важкими ускладненнями. До останнього часу вивченню клінічного перебігу та особливостей лікування променевих ушкоджень органів порожнини рота не приділялось достатньої уваги. Вони часто утруднюють спостереження за станом пухлинного осередку, гальмують результати лікування, погіршують загальний стан пацієнтів і приводять до їх інвалідизації та, в кінцевому результаті, впливають на тривалість життя онкологічних хворих.

Слід відмітити, що роботи, присвячені проблемам виникнення, перебігу, лікування та профілактики променевих уражень тканин порожнини рота є поодинокими і приводяться, головним чином, променевими терапевтами. Серед променевих уражень у хворих на рак порожнини рота найбільш часто зустрічається радіоепітеліт (16-90%) без або разом з радіо дерматитом. Розроблені класифікації місцевих променевих реакцій та ушкоджень стосуються, головним чином, інших органів та систем організму. В зв'язку з цим, доцільно розробити класифікацію гострих місцевих променевих реакцій та уражень органів порожнини рота. Серед актуальних та, до останнього часу, важковирішуваних проблем в онкологічній практиці суттєве місце займає диференціальна діагностика між такими формами гострих місцевих променевих ушкоджень, як набряк, фіброз, а також між променевою виразкою та некротизованою пухлиною. Для запобігання гострих місцевих променевих реакцій та ускладнень необхідно провести детальний аналіз провокуючих факторів, які сприяють променевим ураженням органів порожнини рота. Не останнє місце в профілактиці та лікуванні місцевих променевих уражень займають медикаментозні засоби, які корегують відновлення тканин, що не уражені пухлинним процесом. Від початку лікування на ортовольтних установках з'ясовано, що ерадикація пухлин можлива, проте, як наслідок такого лікування, виникають гострі та пізні ускладнення. Навіть після застосування глибокопроникної телетерапії (Cobalt-60), лінійних прискорювачів і двовимірного планування лікування терапевтична ефективність методу була не найвищою. Поєднання з бустом брахітерапії оптимізувало розподіл дози між пухлиною та навколишніми нормальними тканинами. Однак такий підхід все одно не був придатним при більшості

пухлин голови та шиї через анатомічні, медичні та технічні чинники.

За даними Коробко Є.В., Процика В.С. (2015) розвиток променевих мукозитів можливий як безпосередньо, так і в віддаленому періодах після променевої терапії. Лікування викликає значні труднощі і здебільшого малоефективно.

Висновок. Таким чином, вищевказане підкреслює актуальність проблеми, свідчить про необхідність подальшого вивчення провокуючих факторів, патогенезу, клінічних проявів та їх клінічної діагностики, а також розробки доступних та ефективних методів профілактики та лікування цієї найбільш поширеної форми променевих ушкоджень щелеп та порожнини рота.

Лунгу Катерина, Куйтуклу Микола
**ВПЛИВ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ І
ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОЇ
ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ
ГЕМОГРАМ ХВОРИХ НА РАК
ПОРОЖНИНИ РОТА**

Кафедра хірургічної стоматології
Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. А.Г. Гулюк
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна.

Актуальність. Одним із основних методів лікування хворих на рак порожнини рота залишається променева терапія як самостійний метод, а також в складі комбінованого та комплексного лікування. Сучасна променева терапія з використанням високоенергетичних джерел випромінювання та застосуванням значних за площею опромінюваних полів, крім високого клінічного ефекту, дає значне збільшення частоти ускладнень. Променеве навантаження у хворих на рак порожнини рота перевищує адаптаційно-компенсаторні можливості організму. Променеві ушкодження часто утруднюють спостереження за станом пухлинного осередку, гальмують результати лікування, погіршують загальний стан пацієнтів і приводять до їх інвалідності та, в кінцевому результаті, впливають на тривалість життя онкологічних хворих. Порівняльний аналіз гемограму хворих на рак порожнини рота та визначення ступеня токсичності внутрішньо-артеріальної поліхіміотерапії свідчить про ефективність одночасного проведення хіміопреневого етапу лікування у таких хворих. Променеві ушкодження часто утруднюють спостереження за станом пухлинного осередку, гальмують результати лікування, погіршують загальний стан пацієнтів і приводять до їх інвалідності та, в кінцевому результаті, впливають на тривалість життя онкологічних хворих.

Мета дослідження. Аналіз показників загального аналізу крові задля визначення ступеню побічних ефектів від променевої терапії та токсичності внутрішньо-артеріальної