

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»

ЗБІРКА ТЕЗ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

26-27 жовтня 2017 р.

м. Запоріжжя

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету

Ректор Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

Заступники голови

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,
Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

Члени оргкомітету

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,
к.мед.н., доцент С.А. Моргунова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

Відповідальний секретар

д.мед.н. А.В. Демченко

Секретаріат

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Сучасні аспекти лікувально-діагностичної тактики у хворих на гостру емпієму плеври Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.	42
Кореляційний зв'язок між рівнем прозапальних цитокінів та важкістю гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Білик О.М., Ляховченко Н.А., Зацерковна О.М., Леванчук А.С., Паньків К.М.	43
Роль мутації в гені PRSS1 у розвитку гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Леванчук А.С., Паньків К.М., Зацерковна О.М., Білик О.М., Ляховченко Н.А.	44
Antioxidant and cardioprotective properties of the tamoxifeni citrati in case of cardiomyocytes hypoxic damage Pavlov S.V., Levchenko K.V.	45
Рання ультразвукова діагностика хронічного аутоімунного тиреоїдиту Радомська Т.Ю., Кучугурна Т.А.	46
Стан варіабельності серцевого ритму у хворих на цукровий діабет 2 типу Радомська Т.Ю., Алтухов А.В., Салівон-Гончаренко А.А.	46
Ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом хіміорезистентного туберкульозу та цукрового діабету Разнатовська О.М., Бобровнича-Двізова Ю.М.	47
Кореляційні зв'язки рівнів імуноглобулінів у сироватці крові з показниками туберкулінових проб у дітей, хворих на вперше діагностований туберкульоз Разнатовська О.М., Мирончук Ю. В.	48
Оценка поражения периферических нервных волокон у работников тяжелой промышленности Ромалийская О.В., Демченко А.В., Козенко М.В.	49
Застосування сучасних інформаційних технологій та індивідуальних завдань студентам для оптимізації їх самостійної роботи на кафедрі терапевтичної стоматології Романова Ю.Г., Гончаренко О.В., Коваль С.М.	49
Определение эффективности солевой системы для глубокого фторирования «Ftorcalcit-D» при лечении гиперестезии твердых тканей зубов Рябокоть Е.Н., Волкова О.С., Токарь А.А., Каннуник Т.С.	50
Клиническая оценка эффективности лечения катарального гингивита с применением стоматологического геля «Холисал» Рябокоть Е.Н., Андреева Е.В., Крючко А.И.	51
Антимикробная активность комплексных препаратов на растительной основе Рябокоть Е.Н., Стеблянко Л.В., Баглык Т.В., Катурова Г.Ф., Кирсанова А.В.	52
Корекція синдрому надлишкового бактеріального росту при неалкогольному стеатогепатиті Свистун С.І., Горбаткова Н.Г., Дудко Е.В., Світлицька О.А., Алтухов А.В.	52
Основні помилки допущені студентами при препаруванні зубів під штамповану коронку Сидоренко О.О., Збарах О.О.	53
Особливості появи виражених діастем верхньої щелепи у дітей народжених від матерів перенісших токсикоз першого триместру вагітності Сидоренко А.Ю.	54

Полученные результаты подтверждают высокую эффективность местного применения геля «Холисал» и позволяют рекомендовать его как препарат выбора в местной патогенетической терапии воспалительных заболеваний пародонта.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ

Рябокоть Е.Н., Стеблянок Л.В., Баглык Т.В., Катурова Г.Ф., Кирсанова А.В.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии

Перспективным направлением для повышения эффективности лечения заболеваний пародонта является использование комбинированных препаратов из растительного сырья. Их применение позволяет одновременно воздействовать на различные звенья патогенеза и симптомы заболевания. Целью исследования явилось определение антимикробной активности (АА) комплексных препаратов на растительной основе (КПРО) *in vitro*. Материалы и методы исследования. Препараты «Стоматофит» (Фитофарм Кленка, Польша) и «Стоматоклин» (ГНЦЛС, Украина) являются многокомпонентными средствами на спиртовой основе, содержащими комплексы лекарственных трав, и разработаны специально для лечения и профилактики заболеваний полости рта. Нами проведено изучение АА КПРО «Стоматофит» и «Стоматоклин» *in vitro* методом посева исследуемых микроорганизмов на жидкую среду с последующим высевом на плотную питательную среду. Для этого выполняли раститровку бактериальных культур *Candida albicans* ATCC 885/653, *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Bacillus subtilis* ATCC 6633. Учет роста в результате влияния КПРО проводили через 24 ч., высеив на чашки с агаром Мюллер-Хинтона – через 48 ч. Результаты исследования показали, что изучаемые препараты обладали выраженным антимикробным действием. Вывод: Отечественный препарат «Стоматоклин» не уступает зарубежному препарату «Стоматофит» и может быть рекомендован в качестве лечебного и профилактического средства в комплексном лечении заболеваний пародонта.

КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ НАДЛИШКОВОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО РОСТУ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ

Свистун С.І., Горбаткова Н.Г., Дудко О.В., Світлицька О.А., Алтухов А.В.

Запорізький державний медичний університет
Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Мета дослідження: оцінити вплив корекції синдрому надлишкового бактеріального росту в тонкому кишечнику на рівень цитолізу при неалкогольному стеатогепатиті. Матеріали та методи: було обстежено 60 пацієнтів з неалкогольному стеатогепатиті (НАСГ) та синдромом надлишкового бактеріального росту (СНБР). Для верифікації діагнозу НАСГ були проведені наступні дослідження: печінкові проби, ліпідограма, УЗД гепатобіліарної зони, маркери вірусних гепатитів та гамма-глобуліни для виключення пацієнтів з хронічними вірусними гепатитами та аутоімунним гепатитом відповідно. Для

верифікації діагнозу СНБР пацієнтам був проведений дихальний водневий тест з глюкозою. Пацієнти були поділені на 2 групи. Одна група додатково до стандартної терапії стеатогепатита отримувала лікування для корекції СНБР. Отримані результати: В результаті проведеного дослідження лікування СНБР сприяло досягненню більш швидкого і вираженого зниження цитолізу. Через 1 місяць рівень трансаміназ знизився ($p < 0,005$), повна нормалізація АЛТ та АСТ була досягнута у 22 (73,3%) хворих, тоді як у контрольній групі у 12 (40%). Висновки: мікробіота кишечника може бути потенційною ефективною терапевтичною мішенню для поліпшення результатів комплексного лікування у пацієнтів з НАСГ.

ОСНОВНІ ПОМИЛКИ ДОПУЩЕНІ СТУДЕНТАМИ ПРИ ПРЕПАРУВАННІ ЗУБІВ ПІД ШТАМПОВАНУ КОРОНКУ

Сидоренко О.О., Збарах О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра терапевтичної, ортопедичної, дитячої стоматології

Актуальність: препарування твердих тканин зубів є особливим фактором підготовки під штаповану коронку. Для студентів та майбутніх лікарів необхідно розуміти та бачити свої помилки на початкових етапах розвитку майбутніх професійних навиків, адже саме розуміючи свої першочергові похибки можливе поліпшення практичних знань та вмій маніпулювати ортопедичним інструментарієм, тож питання якості препарування є достатньо актуальним для ортопедичної стоматології. Мета дослідження: визначити основні допущені помилки при препаруванні під штаповану коронку студентами стоматологічного факультету та вміння прогнозувати майбутні клінічні ускладнення про некоректно виконаній техніці обробки зубів. Матеріали та методи дослідження. Для визначення основних помилок при препаруванні твердих тканин зубів ми провели практичний курс із студентами стоматологами, кожен з яких препарував по одному зубу верхньої щелепи фантомного обладнання. Результати дослідження. Було виявлено основні помилки допустимі при препаруванні під штаповану коронку, а саме, недотримання анатомічної форми зуба з глибшим шаром відпрепарованих твердих тканин, що тягне за собою нанесення більшої кількості фіксуючого матеріалу, який не забезпечить належної герметичності і кращої стійкості коронки до навантаження, підвищить ризик швидкого руйнування кукси зуба (40%); наявність «сходинки», що свідчить про шліфовку не до клінічної шийки зуба, а вище, проникаючи в товщу дентину із-за страху травми ясен, як результат цієї помилки - штапована коронка буде впритись в дану «сходинку» (20%); недостатнє зняття твердих тканин зуба з оклюзійної поверхні при препаруванні під коронку буде збільшувати міжальвеолярну висоту, призведе до підвищення прикусу, при змиканні зубних рядів викличе перевантаження пародонту, в різних фазах артикуляційних рухів нижньої щелепи також призведе до травми пародонту, створить центричні або ексцентричні суперконтакти (15%); недостатнє препарування тканин з вестибулярної, язичної та апроксимальної поверхні, коли діаметр зуба буде більше діаметра його шийки - виготовлена коронка не буде щільно охоплювати клінічну шийку, спричинить за собою хронічне запалення ясен з подальшою її рецесією, при попаданні харчових залишків розвинеться