

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

Лікування: оскільки ураження було дуже великим, гемімандибулектомію проводили разом із реконструкцією з використанням гребеня клубової кістки. Післяопераційний період протікав без ускладнень. За пацієнтом спостерігали протягом 6 місяців без ознак ускладнень або рецидиву. Наразі пацієнт перебуває на диспансерному обстеженні кожні два роки.

Висновки. Підсумовуючи, були висвітлені моменти патогенезу, ґрунтуючись на які, прийнято рішення призначити лікування у вигляді агресивної анблочної резекції з одночасною реконструкцією; оскільки це було досить обширне ураження, яке охоплювало як тіло, так і гілку нижньої щелепи. Гемімандибулектомія одночасно з реконструкцією гребеня клубової кістки знижує захворюваність при збереженні естетики пацієнта та запобігає появленню рецидивів.

ЗМІНИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПЕРИФЕРИЧНОЇ СІТКІВКИ ПРИ СУПУТНІХ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ ТА ВІКОВІЙ МАКУЛЯРНІЙ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Т. С. Кирилова

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Кафедра очних хвороб

Науковий керівник: д.мед.н., професор Н.С. Луценко

Ураження сітківки при цукровому діабеті та вікова макулярна дегенерація (ВМД) є двома провідними причинами втрату зору у всьому світі. У літературі останніх років зазначається, що у розвитку обох цих захворювань відіграє роль порушення ретинальної мікроциркуляції. Важливим діагностичним інструментом, який дозволить значно розширити наукові дані про особливості мікроциркуляторного русла сітківки у пацієнтів з ВМД та супутнім цукровим діабетом 2 типу є оптична когерентна томографія ангиографія (ОКТА). Нові дані в цій ланці в подальшому допоможуть у розробці алгоритмів діагностики, лікування та моніторингу таких хворих.

Мета: оцінити стан периферичної мікроциркуляції сітківки за допомогою ОКТА при супутніх цукровому діабеті та ВМД.

Методи: У дослідження були включені всього 68 очей, з них 19 очей пацієнтів із поєднанням сухої вікової макулярної дегенерації та цукрового діабету склали 1 групу, 20 очей хворих на цукровий діабет без проявів ретинопатії – 2 групу та 29 очей здорових осіб – групу контролю. Було проведено повне офтальмологічне обстеження, включаючи ОКТА від фовеа до дальньої периферії (9 мм від центру) за допомогою приладу RTVue XR Avanti (Optovue, Inc., Fremont, CA). Не було статистичних відмінностей у статі, віці, найкращій коригованій

гостроті зору та рівнях глікованого гемоглобіну в обох групах.

Результати. Визначалося зменшення щільності поверхневих і глибоких сплетінь як у макулярній ділянці, так і на периферії в обох групах порівняно з контрольною групою. Щільність поверхневих сплетінь у макулярній ділянці не відрізнялася між 1 групою ($42,84 \pm 2,45$ % у ділянці 2 мм) та 2 групою ($41,11 \pm 6,48$ % у ділянці 2 мм) ($p = 0,282$). На дальній периферії в зоні 9 мм значення щільності поверхневого сплетіння були нижчими в 1 групі і становили $24,49 \pm 5,36$ % проти $28,48 \pm 4,76$ % у 2 групі ($p = 0,019$). Значення щільності глибокого сплетіння не відрізнялися між групами 1 і 2 в усіх зонах сканування. Але виявлено, що щільність глибокого сплетіння сітківки у пацієнтів із ВМД і супутнім цукровим діабетом прогресивно зменшувалася на $24,9$ % у напрямку від перифовеа (3 мм) до дальньої периферії (9 мм) ($p = 0,008$), тоді як у пацієнтів із лише цукровим діабетом 2 типу – на $18,36$ % ($p = 0,007$).

Висновок. У пацієнтів із супутніми ВМД та цукровим діабетом 2 типу спостерігається зменшення щільності обох сплетінь сітківки, що свідчить про роль порушень мікроциркуляції у розвитку обох захворювань. Потрібні подальші дослідження для розуміння патофізіології ВМД і діабету та оцінки потенційно цінного біомаркера для пацієнтів із субклінічними змінами.

ЕСТЕТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРЯМИХ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИХ РЕСТАВРАЦІЙ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ

М.В. Кібішаурі

Донецький національний медичний університет

Кафедра стоматології №1

Науковий керівник: д.мед.н., професор О.А. Удод

Вступ. Одним з показників високого рівня професіоналізму у сучасній стоматології цілком обґрунтовано прийнято вважати естетичність виконаної лікарем-стоматологом прямої реставрації зубів, уражених карієсом або іншими захворюваннями твердих тканин. Особливо уважно та навіть прискіпливо пацієнти оцінюють відновлення фронтальних зубів, і це повною мірою зрозуміло, тому що вигляд зубів фронтальної групи певним чином формує посмішку людини, яка, у свою чергу, характеризує успішність та соціалізацію особи. Найчастіше акцентують свою увагу на вигляді відновлень фронтальних зубів пацієнти молодого віку, які іноді заради іміджевої посмішки погоджуються на відбілювання зубів або на більш радикальні заходи, зокрема, виготовлення непрямих вінірів. Однак найбільш

31.	ПРЯМІ ВІДНОВЛЕННЯ БІЧНИХ ЗУБІВ І СТАН КОНТАКТНОГО ПУНКТУ Єфімова О.О.	54
32.	ОСОБЛИВОСТІ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ У СУЧАСНИХ УМОВАХ Єфімова О.О., Таланов В.М., Алігаджиєва Г.М.	56
33.	РОЛЬ ДИСЛІПОПРОТЕЇНЕМІЙ У РОЗВИТКУ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ МАТКИ Жураківська О.В., Мельник Я.І.	58
34.	НИЗЬКОМОЛЕКУЛЯРНІ ГЕПАРИНИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ Заліська О.М., Семенов О.М.	59
35.	ОЦІНЮВАННЯ ПОШИРЕНOSTІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ Захарова А.О.	61
36.	РОЛЬ ЗАЛІЗОВМІСНИХ АНТИМІКРОБНИХ ПЕПТИДІВ У ЗАХИСТІ ВІД ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ Захарченко Н.А.	62
37.	ОНКОЛІТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ВІРУСІВ КОКСАКІ ГРУПИ В ЯК НОВА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ РАКУ Ігнатюк А.Д.	64
38.	ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ МІННО- ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ НА ЕТАПІ КВАЛІФІКОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ Карнаух Д.О., Рабошук О.В.	66
39.	ER22/23EK і Tth111I ПОЛІМОРФІЗМИ ГЕНА ГЛЮКОКОРТИКОЇДНОГО РЕЦЕПТОРА У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ Качковська В.В., Самодай В.О.	68
40.	ЗВ'ЯЗОК GLN27GLU ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА β 2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРА ІЗ РИЗИКОМ РОЗВИТКУ ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ Качковська В.В., Левковський В.В.	69
41.	ЗАСТОСУВАННЯ PRP ТА PRF ТЕХНОЛОГІЙ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ Квірікашвілі А.М.	70
42.	РОЛЬ ГЕРПЕСВІРУСІВ У РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ Кертис С.Я.	72
43.	СКЛАДНА ОДОНТОМА У ДІТЕЙ НА ЕТАПІ ПРОРІЗУВАННЯ ЗУБІВ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Кечеджі В.О.	74
44.	ВЕЛИКА МУЛЬТИКІСТОЗНА АМЕЛОБЛАСТОМА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Кечеджі В.О.	75
45.	ЗМІНИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПЕРИФЕРИЧНОЇ СІТКІВКИ ПРИ СУПУТНИХ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ ТА ВІКОВІЙ МАКУЛЯРНІЙ ДЕГЕНЕРАЦІЇ Кирилова Т.С.	77