



**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**

**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. Моргунцова, 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

## ЗМІСТ

Морфофункціональне состояние енкефалінергічної системи гіпоталамуса при експериментальному сахарному діабеті Абрамов А.В., Карнаух М.Н. ....	8
Особливості протезування хворих на червоний плескатий лишай порожнини рота Бараннік Н.Г., Манухіна О.М., Ніколов В.Г. ....	8
Особливості лікування хронічного генералізованого пародонтиту у пацієнтів з фоновою гастроентерологічною патологією Бараннік Н.Г., Манухіна О.М. ....	9
Особливості лікування хронічного генералізованого пародонтиту у пацієнтів з фоновою гастроентерологічною патологією Бараннік Н.Г., Манухіна О.М. ....	10
Особливості лікування хронічного генералізованого пародонтиту у пацієнтів з фоновою гастроентерологічною патологією Бараннік Н.Г., Манухіна О.М. ....	10
Вплив лікарських препаратів на лабораторні показники та постановку діагнозу Білай І.М., Михайлюк Є.О., Цис О.В. ....	11
Стан системи глутатіону у хворих на хронічну ішемію мозку Боброва В.І., Демченко А.В. ....	12
Перебіг алкогольного цирозу печінки на тлі загострення хронічного бронхіту Вірстюк Н.Г., Кобітович І.М., Лосюк Л.В., Вовчук В.М. ....	12
Перспективи використання біологічних маркерів в стоматології Возній А.В., Павлов С.В., Романюк В.Н. ....	13
Перспективи застосування гіпонатрієвої солі у хворих на серцево-судинну патологію Волошина І.М., Пономаренко В.І. ....	14
Ефективність временної обтурації корневих каналів при ліченні острих і обострившихся форм верхушечного періодонтиту Воропаєва Л.В., Крючко А.І., Гурьєва Т.Е. ....	15
Використання антисептичної гемостатичної колагенової губки з метою профілактики постекстракційних ускладнень у пацієнтів на фоні цукрового діабету Ганчев К.С. ....	15
Особливості стану системи монооксиду азоту міокарда лівого шлуночка серця у препубертатному періоді внаслідок дії хронічної пренатальної гіперглікемії Ганчева О.В., Вородєєва Ю.І. ....	16
Зв'язок таї-поліморфізму гена vdr із розвитком хронічного генералізованого пародонтиту Гарбузова В.Ю., Фоменко І.Г. ....	17
Цитологічний метод дослідження в діагностиці новоутворень щитоподібної залози Гладких Н.О., Залюбовська О.І., Тюпка Т.І., Зленко В.В. ....	17
Ефективність КТ-дослідження у діагностиці і лікуванні хронічного апікального періодонтиту Гулюк А.Г., Весна О.А. ....	18

функціонального стану печінки зі збільшенням вмісту білірубину на 59,53% ( $p < 0,05$ ), активності АсАТ, АлАТ і ГГТП на 72,41%, 194,64%, 47,45% відповідно ( $p < 0,05$ ) і зменшенням вмісту альбуміну, фібриногену, протромбінового індексу на 17,82%, 25,0%, 13,91% відповідно ( $p < 0,05$ ) порівняно з хворими I групи. У хворих II групи виявлено розвиток поліорганної недостатності – церебральної (23,71%), серцево-судинної (26,91%), ниркової (12,98%) зі збільшенням CLIF-SOFA індексу на 44,12% ( $p < 0,05$ ). Більш вираженими були прояви печінкової енцефалопатії (ПЕ) при загостренні ХБ: I стадію ПЕ за критеріями West-Haven у хворих на АЦП I групи виявлено у 54,17%, II групи – у 17,31%, II стадію ПЕ – у 35,42% і 50,0%, III стадію ПЕ – у 10,42% і 32,69% випадків відповідно. Висновки: 1. Загострення ХБ у хворих на АЦП призводить до прогресуючого перебігу захворювання зі збільшення частоти класу C за Child-Pugh. 2. У хворих на АЦП загострення ХБ супроводжується наростанням печінкової недостатності поряд з розвитком поліорганної недостатності – церебральної, серцево-судинної, ниркової зі збільшенням CLIF-SOFA індексу.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В СТОМАТОЛОГИИ**

Возный А.В., Павлов С.В., Романюк В.Н.

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра терапевтической, ортопедической и детской стоматологии

В ротовой жидкости возможно определение органических молекул (биологических маркеров) отражающих региональную направленность патобиохимических процессов. Биологические маркеры - это активные биологические молекулы, отражающие изменения в организме по которым можно судить о направленности и выраженности патологических процессов. Пациенты, с дефицитом витамина Д, имеют повышенный уровень заболеваний кариесом. Европейскими учеными доказано изменение концентрации лактоферина (Lf) в ротовой жидкости пациентов в зависимости от интенсивности кариеса. При высокой интенсивности кариеса концентрация Lf повышается в среднем в 1,5 раза. Разработано Лактоферин/Кателицидин соотношение, где повышение лактоферина выступает маркером интенсивности заболеваний слизистой, пародонта, кариозного поражения зубов у пациентов и наоборот снижение в слюне кателицидина свидетельствует об интенсивности воспалительного процесса. ММР-8 играет важную роль в деструкции тканей периимплантного ложа и рассматривается в качестве основного разрушающего фактора при осложнениях после дентальной имплантации. Введение дополнительных коэффициентов-соотношений ММР-8/ТИМР-2 позволяет оценивать динамику адаптации мягких тканей ротовой полости и точнее выделять группу риска по развитию периимплантитов. Изучение биологических маркеров в стоматологии является перспективным методом диагностики и оценки эффективности лечения стоматологических заболеваний.