



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

БІЛЬ ПІСЛЯ ПЛОМБУВАННЯ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ

Смірнова І.В., Пахолов Б.В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Пацієнти, які звертаються за амбулаторною стоматологічною допомогою, найчастіше потребують лікування у терапевта - стоматолога. На перший план виходять проблеми, пов'язані з лікуванням неускладнених і ускладнених форм карієсу, так само і некаріозних уражень твердих тканин зубів. Дуже важливо, щоб пацієнт, під час стоматологічних маніпуляцій, не відчував дискомфорту і болю. Це вирішується адекватним знеболенням і доброзичливою атмосферою в кабінеті, створеної медичним персоналом.

Пацієнти часто налаштовані на те, що після завершення лікування зубів і санації порожнини рота, закінчуються і проблеми з зубами. Виникнення осередку болю викликає у пацієнтів почуття подиву і розчарування, так як можуть виникати ситуації, коли до лікування пацієнт болю в зубі не відчував, а після лікування біль з'явилася. Перш за все, пацієнтів хвилює причини виникнення болю після пломбування, як довго буде вона тривати, чи можна було уникнути, і хто в цьому винен. Важливо пацієнта підготувати до можливих проявів больового синдрому і дати йому чіткі вказівки, як поводитися і на що звертати увагу при його маніфестації.

Тому лікування уражень зубів каріозного і некаріозного генезу вимагає уважного, відповідального і точного дотримання методик пломбування. Їх порушення призводять до виникнення болів, які свідчать про наявність проблем і можуть бути проявами ускладнень різного ступеня тяжкості.

Мета дослідження: з'ясувати, як часто пацієнти відчували біль після лікування зубів; попереджав лікар про можливу появу болю, чи давав лікар-стоматолог рекомендації як себе вести в даній ситуації.

Матеріал і методи: була складена анкета закритого типу, опитано анонімно 306 пацієнтів на базі приватного стоматологічного кабінету "Майстерня посмішок", серед яких 175 жінок і 131 чоловіків.

Отримані результати. 126 осіб (41,18%) відчували болі різної інтенсивності. Серед них було 75 (68%) жінок і 51(32%) чоловіків. За словами опитаних пацієнтів, інформацію про можливі больові відчуття отримали 306 осіб, тобто всі пацієнти кабінету.

Висновки. Інформований пацієнт, що знає, як себе поводити при виникненні у нього осередку болю, буде адекватно сприймати ситуацію, що дозволить уникнути з одного боку, розвитку важких ускладнень, з іншого боку, знизить ймовірність виникнення претензій пацієнтів до медперсоналу, як моральних, так і матеріальних.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЦІНОУТВОРЕННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПОГЛИБЛЕНОГО КАРІЄСУ

Смірнова І.В., Ель Кандуссі А., Магуза С., Малумі С.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Зараз спостерігається бурхливий розвиток стоматологічних технологій, які дозволяють досягти чудових результатів, в тому числі і високої естетики, але вимагають дорогих обладнання та витратних матеріалів.

Цілком очевидно, що пацієнтові стоматологічне лікування обходиться недешево і не всі верстви населення можуть його собі дозволити.

Мета дослідження: проаналізувати вплив на собівартість стоматологічного лікування, вартість медикаментів і пломбувальних матеріалів при лікуванні гострого, глибокого карієсу.

Матеріал і методи: витрата медикаментів і пломбувальних матеріалів розраховувався відповідно до Наказу № 507 від 28.12.02 р МОЗ України «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Отримані результати.

1. Як антисептик був обраний 0,05% розчин хлоргексидину:
- біглюконат 1мл – 1,10.
2. 1 карпула Ультракаїну – 24,99.
3. Голка карпульних – 1,52.
4. Лікувальна одонтотропная прокладка:
- ПроРут MTA DENTSPLY – 1184,00;

- MTA + Cercamed (Польща) – 140,18;
- MTA ANGELUS (Бразилія) – 1155,00.

5. Ізолююча прокладка:

- Вітребонд – 154,44;
- Фуджі II LS (Японія) – 68,22.

6. Постійна пломба з композиту світлового затвердіння:

- Лателюкс (Україна) – 12,00;
- Харизма Смарт (Німеччина) – 39,37;
- Філтек Z250 (США) – 83,62.

Ціни вказані в національній валюті України.

Висновки: розглянувши частину факторів, що впливають на ціноутворення при лікуванні гострого та глибокого карієсу, виявилася значна різниця в цінах на пломбувальні матеріали. Безумовно, вибір матеріалу для пломбування робить безпосередньо лікуючий стоматолог з урахуванням клінічної ситуації, ступеня довіри до виробника, фінансуванням і т.д. На сьогоднішній день ринок пломбувальних матеріалів дуже широкий і дозволяє грамотному, лікарю, який розбирається в матеріалознавстві, знайти золоту середину між ціною та якістю, не на шкоду інтересам пацієнта.

ВИВЧЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ В РІЗНИХ ВИДАХ З'ЄДНАННЯ ІМПЛАНТАТУ ТА АБАТМЕНТА В СИСТЕМІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ІМПЛАНТАТІВ IMPLIFE®

Чертов С.О., Приступа Т.А.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Найбільш поширеним варіантом з'єднання стоматологічного імплантату з абатментом є внутрішній шестигранний і конусний типи. Критично можливі допуски в цих зчленуваннях обумовлює розмір «мікрощілини», а бактеріальна контамінація з'єднання впливає на зміну рівня альвеолярної кістки навколо імплантату, що грає вирішальну роль в довгостроковості досягнутих функціональних і естетичних результатах.

Метою дослідження було вивчення видового і кількісного складу мікрофлори зчленування при внутрішньому шестигранному та конусному з'єднанні в системі дентальних імплантатів Implife®.

Матеріал і методи. Об'єктом дослідження стали пацієнти з дефектами зубних рядів верхньої і нижньої щелепи, яким проведено лікування за допомогою дентальних імплантатів системи Implife® (Україна). Для вивчення видового і кількісного складу мікрофлори в «мікрощілині» з'єднання «імпантат-абатмент» використовували мікробіологічний метод.

Отримані результати. При проведенні мікробіологічних досліджень матеріалу з «мікрощілини» з'єднання імплантату з абатментом, у пацієнтів досліджуваної і контрольної групи, було виділено 13 видів мікроорганізмів (до аеробів відносяться 6 видів, а до анаеробів - 7 видів). Як правило, висівали мікробні асоціації, що складаються з 2-3 видів мікроорганізмів.

В цілому картина висіяної мікрофлори відповідає варіанту норми для порожнини рота. У досліджуваній групі були виявлені типові асоціації мікроорганізмів, з переважанням аеробної мікрофлори.

У контрольній групі пацієнтів анаеробні мікроорганізми зустрічалися на 65% частіше, в порівнянні з основною групою. Так само слід зазначити, що в досліджуваній групі кількість висіяних колоній за методикою Голда не перевищувало $1 \cdot 10^2$ - $1 \cdot 10^3$, що відповідає нормі. У контрольній групі у більшості пацієнтів кількість висіяних колоній за методикою Голда досягало $1 \cdot 10^5$ - $1 \cdot 10^6$, що можна розцінювати як граничний стан.

Висновки. За результатами мікробіологічного дослідження було встановлено що кількісний і видовий склад мікрофлори в поєднанні імплантату з абатментом при конусному типі з'єднання в 1,5 раз менше за аеробних, і в 2,2 рази менше за анаеробних мікроорганізмів, в порівнянні з внутрішнім шестигранним типом з'єднання. Таким чином, існують переваги використання дентальних імплантантів системи Implife® (Україна) з конічним типом з'єднання імплантату і абатмента, над імпантатами з внутрішнім шестигранним типом з'єднання.

THE PROSPECT OF CREATING NEW PILLS FOR ORAL MUCOSA DISEASES	158
Chonka H.	
ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНИХ МЕТОДІВ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ В МАЗІ «ТІОТРИАЗОЛІН».....	159
Шевченко О.А.	
СУЧАСНІ АСПЕКТИ СТОМАТОЛОГІЇ	160
ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ НА РІВЕНЬ МОТИВОВАНОСТІ ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СЕРЕД РОБІТНИКІВ СТАЛЕЛИВАРНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ	160
Возна І.В., Бригадир О.С., Калянова В.А.	
СТАН ВІДНОВЛЕНЬ ЗУБІВ ПІСЛЯ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ.....	161
Костенко Р.С.	
ОЦІНКА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТА ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	162
Лепетченко Є.С.	
РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ РЕПАРАТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ, ПРИ ЛІКУВАННІ ХІРУРГІЧНИХ РАН З ВТОРИННОЮ ЕПІТЕЛІЗАЦІЄЮ, У НАЙБЛИЖЧІ ТЕРМІНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	162
Маршалова Р.І., Глазунов О.А.	
ЛАБОРАТОРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗРАЗКІВ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ	163
Роман О.Б.	
БІЛЬ ПІСЛЯ ПЛОМБУВАННЯ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ.....	164
Смірнова І.В., Пахолов Б.В.	
ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЦІНОУТВОРЕННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПОГЛИБЛЕНОГО КАРІЄСУ	164
Смірнова І.В., Ель Кандуссі А., Магуза С., Малумі С.	
ВИВЧЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ В РІЗНИХ ВИДАХ З'ЄДНАННЯ ІМПЛАНТАТУ ТА АБАТМЕНТА В СИСТЕМІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ІМПЛАНТАТІВ IMPLIFE®	165
Чертов С.О., Приступа Т.А.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА.....	166
ОСНОВНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	166
Аніщенко М.А.	
РЕФОРМА ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	166
Базарнова А.В., Аніщенко М.А.	
ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ВІДПУСКУ РЕЦЕПТУРНИХ ПРЕПАРАТІВ В АПТЕЦІ.....	167
Белецький А.В., Скріпкін С.В.	
ПРОБЛЕМИ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ МАРИХУАНИ В УКРАЇНІ	168
Бершадська А.В., Скріпкін С. В.	
АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ЗА ДІЮЧИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ....	169
Висоцький Б.А., Аніщенко М.А.	
ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ КОНЦЕПЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ЛІЦЕНЗУВАННЯ ЛІКАРІВ	169
Данильченко Є.В., Аніщенко М. А.	
ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ГАРМОНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ТА ЄС.....	170
Іванченко Г.В., Гамбург Л.С.	
ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКЕ ПАРТНЕРСТВО В ПИТАННЯХ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ	171
Інюшина А.В., Аніщенко М. А.	
ЕЛЕКТРОННІ ІНФОРМАЦІЙНІ ІНТЕРНЕТ-СЕРВІСИ ЯК ЕЛЕМЕНТ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	172
Кандибей В.К., Аніщенко М.А.	
ПРОБЛЕМА ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ ВІДПУСКУ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	173
Клименко П.О., Гамбург Л.С.	