



Львівська  
медична  
спільнота

**МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА  
В УМОВАХ СУЧАСНИХ  
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ**

**м. Львів**

**23–24 квітня 2021 р.**



**Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА  
В УМОВАХ СУЧАСНИХ  
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ»**

**23-24 квітня 2021 р.**

**Львів  
2021**



УДК 61«312»(063)

М 42

**М 42** Медична наука та практика в умовах сучасних трансформаційних процесів: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23–24 квітня 2021 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2021. – 88 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медична наука та практика в умовах сучасних трансформаційних процесів».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61«312»(063)

© Автори статей, 2021

© Львівська медична спільнота, 2021

## ЗМІСТ

### НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

- Акентьєв С. О., Березова М. С.**  
ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМОСОРБЦІЇ  
ПРИ СИНДРОМІ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ  
В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ..... 6
- Глинкин В. В.**  
СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ ТРИОКСИДЕНТОМ  
ОРТОГРАДНЫМ ПУТЕМ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ  
С РАЗРУШЕННОЙ АПИКАЛЬНОЙ КОНСТРИКЦИЕЙ ..... 11
- Даниш О. О.**  
ОСОБЛИВОСТІ ДІЄТИЧНОГО ТА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО  
ЛІКУВАННЯ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ (ПЕ) ..... 14
- Зайцева М. М.**  
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ БЛОКАТОРА  
РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНА II ТЕЛМІСАРТАНУ  
В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ  
В ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ  
ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ  
ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ А1166С ГЕНА РЕЦЕПТОРА  
АНГІОТЕНЗИНА II ПЕРШОГО ТИПА ..... 19
- Луцький А. С.**  
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ  
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ ПРИ РІЗНИХ  
СХЕМАХ ПІДТРИМКИ ЛЮТЕІНОВОЇ ФАЗИ ..... 24
- Павленкова О. В., Павленко С. А., Сидорова А. І.**  
ВПЛИВ АНОМАЛІЙ ОКЛЮЗІЇ ЗУБНИХ РЯДІВ  
НА ПОСТУРУ ЛЮДИНИ ..... 29
- Рожко В. І., Басіста А. С.**  
АНАЛІЗ МАРКЕРІВ КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ  
ПРИ МНОЖИННОМУ КАРИЕСІ У ДІТЕЙ ..... 33
- Сенюта Р. В.**  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ  
ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ:  
АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ..... 36

у вигляді застосовували високо очищеного прогестерону для підшкірного уведення у поєднанні з вагінальною формою прогестерону у вигляді гелю (90 мг прогестерону одноразово) у порівнянні із застосуванням тільки вагінальної форми прогестерону у вигляді гелю (90 мг прогестерону двічі на добу).

### Список літератури:

1. Ferraretti A., Goossens V., Bhattacharya S. et al. Assisted reproductive technology in Europe: results generated from European registers by ESHER. Preliminary results. In: // *European Society of Human Reproduction and Embryology: 29 Annual Meeting*. London, United Kindom, 7-10 July, 2013. P. 1245-1261.
2. Алексеева М.Л., Екимова Е.В., Колодько В.Г., Фанченко Н.Д., Понкратова Т.С. Хорионический гонадотропин. Структура, функция, диагностическая значимость. *Проблемы репродукции*. 2006, № 3. С. 7-14:
3. Fatemi H.M., Popovic-Todorovic B., Papanikolaou E., Donoso P., Devroey P. An update of luteal phase support in stimulated IVF cycles. *Hum. Reprod. Update*. 2007, V. 13(6), P. 581-590.
4. Rosenberg S.M., Luciano A.A., Riddick D.H. The luteal phase defect: the relative frequency of, and encouraging response to, treatment with vaginal progesterone. *Fertil. Steril*. 1980. V. 34. P. 17-20.
5. Kolibianakis E.M., Devroey P. The luteal phase after ovarian stimulation. *Reprod. Biomed Online*. 2002. V. 5(Suppl. 1). P. 26-35.
6. Белобородов С.М. Тактика поддержки лютеиновой фазы в программах ВРТ-современные тенденции. *Проблемы репродукции*. 2003. № 4. С. 43-46.

**Павленкова О. В.**  
*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри пропедевтики  
терапевтичної стоматології*

**Павленко С. А.**  
*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри пропедевтики  
терапевтичної стоматології*

**Сидорова А. І.**  
*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри пропедевтики  
терапевтичної стоматології*  
*Українська медична стоматологічна академія  
м. Полтава, Україна*

## **ВПЛИВ АНОМАЛІЙ ОКЛЮЗІЇ ЗУБНИХ РЯДІВ НА ПОСТУРУ ЛЮДИНИ**

Аномалії оклюзії зубних рядів відносяться до групи стоматологічних захворювань, які досить часто зустрічаються [1; 2; 3]. Поліетіологічність факторів виникнення аномалій оклюзії зубних рядів доведена багатьма вітчизняними та іноземними авторами [4; 5].

Постура (постава) – це звична поза, положення тіла в просторі в стані спокою та у русі. Положення нижньої щелепи безпосередньо пов'язано з положенням шийного відділу хребта і, особливо, I, II шийних хребців. Змінюючись, положення нижньої щелепи призводить до зміни положення хребців і зміни постури пацієнта в цілому [6].

Для стоматолога важливим є той факт, що однією з ланок в складній системі постурального контролю є зубощелепна система. З одного боку, вона виступає як датчик, і інформація про її стан впливає на функціональний стан постуральної системи, а з іншого боку, зубощелепна система виступає в ролі ефекторного органу і бере участь в підтримці постуральної рівноваги при

постуральних перенавантажень. Останнім часом велике значення приділяється зв'язку між жувальною мускулатурою, м'язами шиї і опорно-руховим апаратом в цілому. Крім того, ряд авторів зазначають вплив стану зубощелепної системи на функцію постуральної системи організму [7].

Питанням взаємозв'язку порушень прикусу, зубощелепних аномалій і порушень постави, а також розробці методів їх паралельної корекції надають велике значення ортоданти [3; 8]. Сучасні наукові дані дозволяють стверджувати, що постуральна система взаємопов'язана з багатьма органами і системами організму, а це означає що вона, перебуває в певній залежності від стану цих систем. Координоване м'язове скорочення, що лежить в основі підтримки пози, бере участь також у багатьох фізіологічних процесах в організмі, таких як локомоція, жування та ін. [9; 10].

Постуральна система є окремим випадком функціональної системи, в яку тісно інтегрований ряд інших систем, в тому числі і зубощелепна. Згідно сучасному визначенню, контроль постави (регуляція положення тіла в просторі) складається з двох компонентів:

1) постуральної стійкості, яка означає здатність підтримувати вертикальне положення тіла (особливо відносно центру тиску) всередині меж площі опори;

2) постуральної орієнтації, під якою мається на увазі здатність підтримувати відповідний взаємозв'язок між окремими структурами тіла і навколишнім простором.

Основу функції рівноваги тіла складають позотонічні і настановні рефлекси. Система постурального контролю складається з двох підсистем – м'язово-скелетної і невральної. Постуральна система має кілька сенсорних входів, що дозволяють їй за допомогою центральної нервової системи (ЦНС) досконало управляти тонусом м'язів і рівновагою тіла. Найважливішими з них є: зоровий, вестибулярний і пропріоцептивний компонент. Пропріоцептивний включає в себе пропріорецепцію стоп, очних м'язів, хребта і скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) [11]. Порушення в діяльності «постуральних датчиків» можуть викликати порушення постурального тонусу з функціональними змінами в опорно-руховому апараті. СНЩС – один з



постуральних датчиків, його дисфункція також впливає на постуральну рівновагу і викликає їх зміни. Рівновага тіла людини регулюється трьома основними силовими векторами. Передньозадній силовий вектор направлений від переднього краю великого потиличного отвору до куприка. Два інших вектора йдуть від зовнішніх країв великого потиличного отвору до протилежних кульшових западин. З'єднання кінців цих векторів утворює два трикутника. В області СНЩС знаходиться верхній центр рівноваги. Порушення в верхньому силовому трикутнику призводить до зміни положення елементів нижнього трикутника і навпаки. Постуральна адаптація представлена 3 типами:

- 1) в сагітальній площині – передній, задній;
- 2) у вертикальній – висхідний, низхідний, змішаний;
- 3) в трансверзальній площині сколіотичні зміни (компенсовані, декомпенсовані) [12].

При цьому спостерігаються специфічні аномалії оклюзії характерні для певного постурального порушення. При зміні пози (постури) людини відбувається формування аномалій оклюзії зубних рядів, а також істотні зміни в будові всього лицевого скелету. У хворого змінюється постава, хода, порушується гармонія будови і руху тіла. Склалася думка, що із завершенням ортодонтичного та ортопедичного лікування питання вичерпується. У той же час є факти, які свідчать про те, що порушення оклюзії супроводжується розвитком загальних порушень організму і, зокрема, опорно-рухової системи [13]. Рядом дослідників [14,15] виявлено, що у людей, що мають порушенням функції опорно-рухового апарату, велика поширеність аномалій оклюзії зубних рядів. Взаємозв'язок порушення оклюзії зі змінами постури людини в літературі висвітлюється недостатньо. Тому це питання досить актуальне та потребує подальшого вивчення.

#### Список літератури:

1. Алимova М.Я. Особенности функциональной диагностики зубочелюстных аномалий в сагиттальной плоскости / М.Я. Алимova, О.Ш. Григорьева // *Ортодонтия*. – 2010. + № 3[51]. – С. 18-25.



2. Силантьева Е.Н. Роль зубочелюстных аномалий и шейной вертебральной дистрофической патологии в развитии синдрома болевой дисфункции височно- 159 нижнечелюстного сустава у детей и подростков / Е.Н. Силантьева, А.В. Анюхина // *Ортодонтия*. – 2010. – № 3[50]. – С. 69-70.
3. Хорошилкина Ф.Я. Телерентгенометрическая диагностика при сагитальных аномалиях окклюзии / Ф.Я. Хорошилкина, А.Г. Чобанян // *Ортодонтия*. – 2012. – № 1. – С. 102.
4. Доусон П., Функциональная окклюзия. От височно-нижнечелюстного сустава до планирования улыбки / П. Доусон // *Практическая медицина*. – 2016 – 592 с.
5. Дрогомирецька М.С. Морфологічні та морфометричні дослідження тканин зубо-щелепного апарату у дітей з порушенням перебігом антенатального періоду / М.С. Дрогомирецька, Ахмад Салех Халяф Салама // *Медичні перспективи*. – 2016. – № 21 (1).– С. 96-103.
6. Gazhe P. Fundamental'nye aspekty v posturologii. Materialy I Mezhdunarodnogo simpoziuma. Klinicheskaya posturologiya, poza i prikus; 2004. SPb. s. 9-16.
7. Цимбалистов А.В., Лопушанская Т.В., Худоногова Е.А. Комплексный подход к лечению больных с дисфункцией височнонижнечелюстных суставов // I международный симпозиум «Клиническая постурология, поза и прикус». – СПб., 2004. – С. 26-29.
8. Персин Л.С. Современные методы диагностики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий: руководство для врачей / Л.С. Персин. – М., 2007. М.: ООО «ИЗПЦ «Информкнига», 2007. – 249 с.
9. Mohov D.E. Osteopaticeskaya diagnostika somaticeskikh disfunkcij. Klinicheskie rekomendacii. SPb.: «Nevskij rakurs». 2015. 89 s.
10. Arutyunov D.S. Kompleksnaya diagnostika i planirovanie lecheniya vzroslyh pacientov s zubochehyustnymi anomaliyami i defektami zubnyh ryadov [disertaciya]. Moskva. 2006.
11. Влияние функциональных аппаратов на постурологическое равновесие / И.А. Рублева, А.Б. Слабковская, Л.С. Персин, В.В. Юров // *Ортодонтия*. – 2010. – № 3[50]. – С. 68.

12. Принципы остеопатии: рекомендовано в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов / Д.Е. Мохов, И.А. Егорова, Т.Н. Трофимова. Под ред. Н.А. Белякова. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. – 78 с.
13. Бржезовская Е.Ю. Особенности строения лица у взрослых, нуждающихся в аппаратурно-хирургическом исправлении зубочелюстных аномалий: автореф. дис. к.мед.н. / Е.Ю. Бржезовская. – М., 2003. – 18 с.
14. Implant vs screw loading protocols in orthodontics / E. Ohashi [et al.] // *Angle Orthod.* – 2006. – N 76(4). – P. 721-7.
15. Owens S.E. Clinical and biological effects of the mini implant for orthodontic anchorage: an experimental study in the beagle dog / S.E. Owens // *Tex Dent J.* – 2005. – N 122(7). – P. 672.

**Рожко В. І.**

*асистент кафедри терапевтичної стоматології*

**Басіста А. С.**

*асистент кафедри терапевтичної стоматології*

*Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна*

## **АНАЛІЗ МАРКЕРІВ КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ ПРИ МНОЖИННОМУ КАРІЄСІ У ДІТЕЙ**

**Актуальність.** Важливу роль у патогенезі множинного карієсу зубів відіграють захворювання різних відділів травної системи. Хронічні захворювання шлунково–кишкового тракту супроводжуються дефіцитом вітамінів, мінеральних речовин, білків і вуглеводів в організмі, що призводить до зниження резистентності твердих тканин зубів за рахунок змін властивостей і хімічного складу ротової рідини та ослаблення місцевого імунітету [1, с. 155]

**Мета:** вивчити зміни маркерів кісткового метаболізму в сироватці крові дітей з множинним карієсом при супутніх захворюваннях шлунково–кишкового тракту.