

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Наукове товариство анатомів, гістологів,
ембріологів та топографоанатомів України**



ЗБІРКА ТЕЗ ТА СТАТТЕЙ
науково-практичної інтернет-конференції
з міжнародною участю

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ
МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**



ПОЛТАВА
19-20 жовтня 2023 року

Редакційна колегія:

Вячеслав ЖДАН – головний редактор

Галина ЄРОШЕНКО – заступник головного редактора

Наталія УЛАНОВСЬКА-ЦИБА – відповідальний редактор

Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ». – Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс», 2023. – 207 с.

груп судин. На початковому етапі експериментального дослідження в сполучній тканині, що оточує мікросудини, визначається гіпергідратація її аморфної речовини. Це є першим етапом запальних процесів, що ведуть до змін у судинах і подальшому розвитку деструктивних процесів.

В проміжку між 4 та 8 тижнями експерименту основні показники судин (діаметр просвіту, товщина стінки і загальний діаметр) активно зменшувались. Це пояснюється запальними явищами, що панували в даний період. З 12 тижня активуються відновні процеси, що веде до повернення показників до значень контрольної групи. Але повноцінного відновлення і повернення до попередніх показників не відбулося.

Після 16 тижня спостереження зазначені вище показники не відновлюються до відповідних показників контрольної групи тварин. На мікроскопічному рівні в глибоких шарах слизової оболонки ясен візуалізуються чисельні групи мастоцитів в стадії дегрануляції і в стадії накопичення секреторних гранул. На нашу думку мастоцити відіграють визначальну роль у відновленні місцевої гемодинаміки, за рахунок дегрануляції секреторних гранул, які містять гепарин.

Висновок. Дане дослідження не тільки підтверджує, але й наочно демонструє негативний вплив харчових добавок на організм. Наші експерименти показують, які зміни відбуваються в результаті комбінованого впливу декількох добавок. Це важливо, оскільки більшість їжі, яку ми споживаємо, містить суміш різномірних харчових добавок.

Згідно цього, ми можемо рекомендувати дане дослідження до обговорення з практикуючими лікарями. Саме вони можуть спостерігати зміну тканин з плином часу і відповідно до цього розробляти методи лікування.

Ключові слова: морфологія, харчові добавки, ясна, судини, щури, екзогенні чинники.

**Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Мосієнко А. С., Труфанова В.П.,
Бауман.С.С., Максименко А.І., Казакова К.С.**

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

ВПЛИВ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ

Актуальність. Патологія щитоподібної залози, як наслідок дефіциту йоду, займає третє місце у списку 38 найбільш поширених неінфекційних захворювань відповідно до даних ВООЗ.

На сьогоднішній день для України дана патологія є також актуальною проблемою через високу поширеність захворювань, яка пов'язана з радіаційним впливом на щитоподібну залозу внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС на тлі дефіциту стабільного йоду. Встановлено, що частота захворювань щитоподібної залози серед дітей не зменшується, а продовжує займати провідне місце серед усіх ендокринопатій.

Мета роботи – проаналізувати наукові джерела з питань поширеності стоматологічної патології у дітей із хворобами щитоподібної залози для визначення лікувально-профілактичних заходів, які будуть попереджати розвиток уражень у дітей.

Основна частина. У сучасній науковій літературі є відомості, що гормональні порушення щитоподібної залози є фактором ризику розвитку осередкової демінералізації емалі, некаріозних уражень твердих тканин зубів, запальних процесів в тканинах пародонту, призводять до затримки розсмоктування коренів тимчасових зубів, затримки прорізування як тимчасових, так і постійних зубів, а також порушення її послідовності, затримки росту кореня у довжину, зубо-щелепних аномалій, аномалій прикусу, кореневої резорбції, дигесценції і фенестрації альвеолярної кістки.

Проведений аналіз літературних даних дає можливість визначити, що при різних видах зобу виникає вогнищева та системна гіпоплазія в тимчасовому та постійному прикусах, макроглосія та глосит, дисгевзія, збільшення слинних залоз, зміна строків прорізування зубів, зубощелепні аномалії та деформації. У дітей також визначаються вищі показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів і його ускладнень, більший відсоток ураження тканин пародонту, що вказує на необхідність подальшого детального вивчення стоматологічного статусу за умов супутньої патології щитоподібної залози для встановлення причинно-наслідкових зв'язків.

Висновок.

На підставі вивчених даних літератури досліджено залежність між ураженням слизової оболонки порожнини рота, тканин пародонту та захворюваннями щитоподібних залози у дітей. Визначено, що наявність патології щитоподібної залози є передумовою виникнення патології органів зубощелепної ділянки, а саме карієсу та його ускладнень, некаріозних уражень твердих тканин зубів, патології тканин пародонту, аномалії прикусу. Профілактика цих захворювань у дітей, що мають патологію щитоподібної залози неможлива без врахування загальносоматичного стану дитини та стадії компенсації основного захворювання.

При складанні плану лікувальних дій, профілактики та реабілітації стоматологічного хворого з патологією щитоподібної залози слід враховувати

призначення лікаря-педіатра ендокринолога. Тому співпраця стоматолога і ендокринолога є важливою складовою оптимального та безпечного лікування стоматологічних захворювань на фоні тіреопатій.

Почерняєва В.Ф., Васько Л.М., Левков А.А.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

ЕКОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЯК ІНІЦІАТОРИ РОЗВИТКУ ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ

Нині відомо кілька механізмів ініціації онкогенезу: вірусний, мутаційний (під впливом мутагенних факторів), спадковий. В усіх цих механізмах задіяні гени факторів росту, їхніх рецепторів, каскаду передачі сигналу, факторів апоптозу переважно у стовбурових клітинах. Більшість мутацій пов'язані з утворенням активних форм кисню, які посилюють процеси вільнорадикального перекисного окислення ліпідів і біополімерів і лімітуються антиоксидантним захистом. Отже, нестача антиоксидантів і посилення продукції активних форм кисню є основним чинником, який ініціює канцерогенез. Утворена модифікована клітина синтезує білки, характерні для ембріональних клітин, які невідомі імунній системі. Якщо білки нехарактерні для клітин цієї тканини та певного етапу онтогенезу, то Т-кілер знищує цю клітину шляхом перфорації мембрани, або включаючи апоптоз. Таким чином, другим фактором ініціації онтогенезу є імунодепресивні стани.

До екзогенних чинників які вірогідно можуть привести до розвитку неоплазій:

- іонізуюче опромінення + сонячна радіація;
- потужне електромагнітне поле;
- нейроемоційна напруга (хронічні негативні емоції, стреси, страхи)
- мікроорганізми або антигени (віруси, бактерії, грибки, гельмінти)
- аліментарний чинник (концентратний тип харчування, дефіцит клітковини, вітамінів та антиоксидантів, наявність у продуктах консервантів, барвників та інших добавок Е).

Всі перелічені фактори призводять до:

- посилення процесів вільнорадикального перекисного окислення ліпідів та біополімерів;
- пригнічення імунітету
- прямої канцерогенної (мутагенної) дії

Отже, стратегічні напрями запобігання розвитку неоплазій такі:

Міщенко А.В., Акімов О.Є., Соловйова Н.В., Назаренко С.М., Костенко В.О., Закоłodна О.Е.	110
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	
Могильник А. І.	111
ГЕНДЕРНІ КОНФЛІКТИ ОСОБИСТОСТІ	
Мосієнко А.С., Шешукова О.В., Поліщук Т.С., Труфанова В.П., Максименко А.І., Бауман С.С., Казакова К.С.	114
УРАЖЕНІСТЬ КАРІЄСОМ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ВНАСЛІДОК ВОЄННОГО СТАНУ В КРАЇНІ	
Муравльова О.В., Дворник І.Л., Шасько З. О., Ільченко В.І., Пікуль К.В., Шпетний О.А., Прилуцький К.Ю.	116
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ В УКРАЇНІ	
Мусаєв С.А.	117
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНІСЛИ КОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ, У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	
Назаренко С. М., Борисенко В. В., Костенко В. О., Акімов О. Є., Міщенко А. В., Соловйова Н. В.	118
ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО	
Назаренко С. М., Борисенко В. В., Костенко В. О., Міщенко А. В., Соловйова Н. В., Закоłodна О. Е.	120
ЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ ПОНЯТЬ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ НАРКОЛОГІЇ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ В ЗВО	
Олексієнко В.В., Білаш С.М.	122
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СУДИН ЕПІТЕЛІЮ ЯСЕН ПРИ ТРИВАЛІЙ ДІЇ НА НИХ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК	
Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Мосієнко А. С., Труфанова В.П., Бауман.С.С., Максименко А.І., Казакова К.С.	123
ВПЛИВ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ	
Почерняєва В.Ф., Васько Л.М., Левков А.А.	125
ЕКОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЯК ІНІЦІАТОРИ РОЗВИТКУ ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ	
Приліпка К. О., Герасименко Л.О., Іщейкіна Ю.О.	126
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	
Прихідько Р.А., Дудченко М.О., Кравців М.І., Іващенко Д.М., Заєць С.М., Шевчук М.П.	128
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ МЕДИЧНИМИ ТА ЕКОЛОГІЧНИМИ СКЛАДОВИМИ У ЗДОРОВ'І ЛЮДИНИ	