

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



# МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції молодих учених  
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)



Полтава-2023

# **МАТЕРІАЛИ**

**Всеукраїнської науково-практичної  
конференції молодих учених  
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»  
(Полтава, 1 грудня 2023 року)**

## Зміст

### СТОМАТОЛОГІЯ

<b>Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М.</b> .....	6
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИК ДІАГНОСТИКИ КАРІЕСУ	
<b>Гутовська І.О., Курєдова В.Д.</b> .....	7
СУЧАСНІ ТЕРМІНИ ПРОРІЗУВАННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ	
<b>Дворник А.В., Ткаченко І.М., Марченко І.Я., Браїлко Н.М.</b> .....	9
ВПЛИВ ПЕРЕКИСУ ВОДНЮ ЯК ВИБІЛЮЮЧОГО АГЕНТА НА МІКРОСТРУКТУРУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ	
<b>Крутікова А.Д.</b> .....	10
ПОРІВНЯННЯ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ХОДІ ПЕРІОЛІКУВАННЯ ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ	
<b>Личман В. О.</b> .....	12
ВИБІР АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЄДНАННІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ	
<b>Мосієнко А.С., Шешукова О.В.</b> .....	13
АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ВНАСЛІДОК ВОЄННОГО СТАНУ ПЕРШОКЛАСНИКІВ В М. ПОЛТАВА	
<b>Силенко Б.Ю., Силенко Г.М., Коваль Ю.П.</b> .....	14
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОМАТЕРІАЛІВ В СТОМАТОЛОГІЇ	
<b>Тарашевська Ю.Є., Хілініч Є.С., Давиденко В.Ю.</b> .....	17
СУЧАСНІ МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ТЕЛЕСКОПІЧНОЇ ФІКСАЦІЇ ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ	
<b>Торопов О.А.</b> .....	18
ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИНАХ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ФОРМУВАННЯ ПРИ ПОРІВНЯННІ РІЗНИХ МЕТОДИК ПРОФІЛАКТИКИ	
<b>Чоловський М.О.</b> .....	19
ОБГРУНТУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ДО КОРОНОК РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	
<b>КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)</b>	
<b>Ваценко А.І.</b> .....	22
КЛІНІЧНІ ТА ГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ТЯЖКОГО ТА КРИТИЧНОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19	

# КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)

УДК: 616. 98-071 (COVID-19)

**Ваценко А.І.**

## КЛІНІЧНІ ТА ГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ТЯЖКОГО ТА КРИТИЧНОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19

Полтавський державний медичний університет

**Актуальність.** Пандемія гострої респіраторної хвороби COVID-19 тривала більше трьох років і призвела до величезної кількості смертей по всьому світу. Чисельні мутації, що зазнав вірус SARS-CoV-2, розробка вакцин і протівірусних препаратів безумовно призвели до формування популяційного імунітету і більш легкого перебігу захворювання. Однак, існують певні загальновідомі групи ризику, які здатні мати тяжкий та критичний перебіг хвороби. До цих груп відносяться люди похилого віку, пацієнти із хронічними захворюваннями, такими як цукровий діабет, ожиріння, гіпертонічна хвороба, хронічні захворювання легень та нирок. Але вірогідно, існують додаткові фактори, які обтяжують перебіг COVID-19, адже ускладнення та летальні випадки зустрічаються й у молодих та відносно здорових осіб. На сьогодні, значну роль відводять генетичним маркерам, які можуть бути предикторами тяжкого перебігу COVID-19, зокрема поліморфізм гену ангіотензинперетворюючого рецептору II першого типу (AT1R).

**Мета** – встановити клінічні та молекулярно-генетичні фактори розвитку тяжкого та критичного перебігу COVID-19.

**Наукова новизна роботи:** вперше створено комплексну прогностичну модель розвитку тяжкого та критичного перебігу COVID-19 у пацієнтів Полтавської області.

**Методи та результати досліджень:** нами було проаналізовано 151 медичну карту пацієнтів, що знаходились на лікуванні у інфекційному відділенні

ні КП «Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня» ПОР та КП «3-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради». Перед початком дослідження всі учасники підписали письмову інформовану згоду. Діагноз встановлювали на підставі визначення РНК вірусу SARS-CoV-2 методом ПЛР. Визначення поліморфізму гена AT1R A1166C проводили також методом ПЛР. Усім пацієнтам проводились загальноклінічні обстеження та визначення специфічних маркерів запалення – СРБ, Д-димер, прокальцитонін. Пневмонію встановлювали на підставі рентгену, або КТ легень. Статистичний аналіз отриманих в ході дослідження даних проводився з використанням програмних платформ: IBM SPSS 25.0 та STATA 11.0. Для отримання прогностичної моделі тяжкого перебігу COVID-19 нами було проведено бінарний аналіз можливих факторів тяжкого перебігу хвороби. Було визначено 12 предикторів, які увійшли до множинної логістичної регресії: поліморфізм гена AT1R (комбінований генотип AC+CC ( $p=0,016$ )), вік  $> 60$  років ( $p=0,000$ ), іХС ( $p=0,005$ ), хронічна серцева недостатність ( $p=0,001$ ), цукровий діабет II типу ( $p=0,012$ ), рівень фібриногену вище 4 г/л ( $p=0,046$ ), лейкоцитоз на момент госпіталізації ( $p=0,000$ ), лімфоцитопенія на момент госпіталізації ( $p=0,008$ ), високий рівень креатиніну на момент госпіталізації ( $p=0,019$ ), ІМТ  $> 30$  ( $p=0,046$ ), високий рівень сечовини на момент госпіталізації ( $p=0,013$ ), задишка при госпіталізації ( $p=0,000$ ). У фінальну прогностичну модель увійшли поліморфізм гена AT1R, лейкоцитоз та лімфоцитопенія на момент госпіталізації у стаціонар, вік  $> 60$  років, цукровий діабет II типу та хронічна серцева недостатність в анамнезі.

**Висновки.** Отже, нами було створено прогностичну модель розвитку тяжкого та критичного перебігу COVID-19. До остаточної прогностичної моделі увійшли наступні фактори: поліморфізм гена AT1R, лейкоцитоз та лімфоцитопенія на момент госпіталізації у стаціонар, вік  $> 60$  років, цукровий діабет II типу та хронічна серцева недостатність в анамнезі.

УДК 616.33-002-008.1-053:612.39-053.81

*Городницька І.М.*

## **ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ**

Полтавський державний медичний університет

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є одним із найпоширеніших захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Найбільш характерним симптомом захворювання є печія, яка виникає не рідше одного разу на тиждень. Пацієнти, які страждають на ГЕРХ, нерідко відчувають симптоми вночі, що може спричинити безсоння, і погіршити самопочуття наступного дня.

Загальновідомо, що всі аспекти та сфери якості життя пацієнтів знаходяться під загрозою впливу ГЕРХ. Дана патологія зустрічається однаково