

Міністерство охорони здоров'я України  
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти  
Міністерства охорони здоров'я України”



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;  
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;  
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;  
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;  
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

пацієнтів з легкою формою (ШПТ<0,3). Друга група – 28,7% пацієнтів з тяжкою формою (ШПТ>0,3).

**Результат.** Для лікування легкої форми гострого панкреатиту достатньо базисного лікувального комплексу, що складається з анальгезії, лікування дегідратаційного синдрому легкого ступеня, раннього ентерального харчування, інфузійної терапії, пригнічення екзокринної функції підшлункової залози, пригнічення секреції шлункового соку та усунення ферментної токсемії та ін. Якщо ж індекс прогнозованої тяжкості має значення більше 0,3 - тоді констатується тяжкий панкреатит. Програма лікування тяжкого панкреатиту крім базисного комплексу включає в себе компенсацію плазмовтрати, гістопротекцію, підтримання функціональної активності всіх органів і систем, стимуляцію моторики кишечника, інтра-і екстракорпоральні методи детоксикації, реологічно активну терапію, відновлення енергетичного балансу, попередження респіраторних порушень, антибіотикотерапію, підтримку функціональної активності печінки і нирок, імунотерапію. Застосування даного алгоритму дозволило знизити летальність з легкою формою гострого панкреатиту до 3,8% хворих, а у разі тяжкої форми до 23,8% хворих, у порівнянні з середніми показниками летальності по Україні – 4,5-15% і 24-60% відповідно.

**Висновок.** Описані підходи консервативного лікування гострого панкреатиту дозволили знизити показники летальності. Тим не менш, смертність у разі гострого панкреатиту лишається високою, що вимагає подальшого удосконалення лікувальної тактики.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ АКТУАЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ НОВОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

***О.М. Вихватень***

*Одеський національний медичний університет*

*Кафедра технології ліків*

*Науковий керівник – к.фам.н., доцент Фізор Н.С.*

Серед найпоширеніших захворювань організму людини одне з перших місць займають хвороби ротової порожнини. Згідно з даними ВООЗ, близько 80% дорослого та 65% дитячого віку населення страждають від захворювань пародонта (ЗП), що свідчить про загальносоціальний аспект проблеми. Етіологічними чинниками запальних процесів ротової порожнини можуть бути такі загальні порушення організму, як захворювання серцево-судинної та ендокринної систем, захворювання крові, токсикоз у вагітних тощо (Борисюк І.Ю. та співавт., 2020; Кузенко Є.В. та співавт., 2016). Важливе значення має стан гігієни

ротової порожнини, наявність м'яких та твердих зубних відкладень, продуктів життєдіяльності мікроорганізмів і бактерій, які руйнують кісткову тканину. Часто зустрічається захворювання пародонту, яке може привести до втрати зубів, причому майже 10% населення земної кулі страждає від цього захворювання (United Nations General Assembly. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Resolution A/66/L1, 2011). Хворобою порожнини рота страждають 3,9 мільярда чоловік у всьому світі, причому карієс зубів без лікування вражає майже половину населення світу (44%), що робить його найбільш поширеним з усіх 291 умов, включених в Глобальне дослідження тягаря хвороб. У всьому світі від 60-90% школярів до майже 100% дорослих страждають від карієсу зубів, що часто призводить до болю і дискомфорту. У всьому світі близько 30% людей у віці 65-74 років не мають природних зубів, і цей тягар, як очікується, буде зростати в світлі старіння населення. Фактори ризику захворювань порожнини рота включають нездоровий раціон харчування - особливо багатий цукрами - вживання тютюну, шкідливе вживання алкоголю і порушення сну. Хвороби порожнини рота пов'язані зі значними болями і занепокоєнням, а також з спотворенням, гострими і хронічними інфекціями, і можуть привести до погіршення якості життя. У країнах, що розвиваються це посилюється відсутністю контролю над болем і лікуванням, які не є легкодоступними (Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1789–8583). Основний наслідок захворювань пародонту - це втрата зубів. В результаті пацієнтові доводиться вдаватися до використання протезів або зубних імплантів. При цьому ризик залишитися без зубів збільшується з віком і починає рости вже після 35 років. Чоловіки ризикують більше жінок - частково це пов'язано з тим, що представники чоловічої статі в Україні менше стежать за своїм здоров'ям і частіше схильні до шкідливих звичок. За статистикою, кожна людина старше 30 років вже втратила один або кілька зубів. Повним збереженням зубного ряду можуть похвалитися тільки підлітки - тобто люди в тому віці, коли, по суті, всі постійні зуби тільки прорізаються. У деяких регіонах України половина жителів старше 65 років страждає повною адентією, тобто відсутністю зубів на обох щелепах, а в середньому по країні таких людей 14%. Більше 60% людей похилого віку змушені користуватися зубними протезами. При цьому відсутність навіть одного зуба може привести до атрофічних змін в кістковій тканині щелепи, порушення жування, зміщення інших зубів та інших порушень (Ferlay J EM et al., 2018). На сьогодні важливою складовою лікувально-профілактичних заходів патологічних станів у стоматологічній практиці є лікарські засоби (ЛЗ) місцевої дії, серед яких широко

використовують препарати рослинного походження в формі настоянок, настоїв, відварів тощо (Годована О.І., 2017; Козир Г.Р. та співавт., 2018). Відомо, що ЛЗ на основі природної сировини мають широкий спектр терапевтичної дії, незначну токсичність, можливість тривалого застосування без ризику виникнення серйозних побічних ефектів. Однак їх застосування часто дає тимчасовий ефект, що забезпечує короткочасну ремісію, зумовлену швидким зниженням концентрації лікарської речовини в осередку ураження через анатомо-фізіологічні особливості порожнини рота. Численність факторів патогенезу хвороби пародонту зумовлює характер їх лікування – комплексність, а саме біологічно активні речовини лікарських засобів спроможні чинити комплексну, різноспрямовану дію на ланки патогенезу означених захворювань. Внаслідок швидкого прогресування, значного поширення актуальним є вивчення асортиментного складу ЛЗ з метою розширення схем лікування, пошуку нових ефективних ЛЗ (Кобець М.М. та співавт., 2018; Заболотний Т.Д., 2011; Романова Ю. Г. та співавт., 2017; Мельник А.Л. та співавт., 2015; Мазур І.П. та співавт., 2010). У зв'язку з реєстрацією нових ЛЗ, поповненням переліку препаратів Державного реєстру ЛЗ і оновленням діючих, препарати стоматологічної спрямованості потребують різнобічного аналітичного вивчення, що сприяє необхідності пошуку нових активних фармацевтичних інгредієнтів та створенню на їх основі ефективних ЛЗ (Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.drlz.com.ua/>; Довідник «Компендіум». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://compendium.com.ua>). Тому актуальним є вивчення асортиментного складу ЛЗ для лікування та профілактики ЗП на фармацевтичному ринку України.

**Матеріали і методи дослідження.** Як об'єкти дослідження були дані Державного реєстру ЛЗ, дозволених до застосування в Україні станом на 01. 01. 2020 р., дані наукової літератури зі зазначеної проблеми. У роботі використовували методи досліджень: статистичні, графічні, порівняльного аналізу, логічний та узагальнення.

**Висновки.** Проведені дослідження вказують на досить поширені у всьому світі і в Україні проблеми з стоматологічним здоров'ям населення і дають підстави стверджувати, що розробка нових лікарських засобів для профілактики та лікування стоматологічних хвороб є перспективною та необхідною.