

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
XXI СТОЛІТТЯ»**

4–5 лютого 2022 р.

Київ
2022

УДК 61«20»(063)

М42

М42 **Медицина наука та практика XXI століття:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 4–5 лютого 2022 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2022. – 64 с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думки та погляди авторів. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права під час використання наукових ідей та матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим».

УДК 61«20»(063)

Скорик О. Д. ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ЗМІНИ ІНТЕНСИВНОСТІ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ЗА УМОВ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ.....	35
---	----

Тіщенко О. В. СИЛКАТ ТРИКАЛЬЦІЯ ЯК ПРЕПАРАТ ВИБОРУ ПРИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ФІБРОЗНОГО ПУЛЬПІТУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ	39
--	----

Черкас І. М. ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ В РАМКАХ ПРОЕКТУ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	41
--	----

НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Баскіна В. В. ЕТАПИ ПОРУШЕНЬ СІМЕЙНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПСИХОТИЧНИЙ ЕПІЗОД.....	44
--	----

Сизова Л. М., Золотарьова І. А., Монастирська Н. Е., Єщенко А. В. СТАН ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ ПРОТИ SARS-COV-2 (COVID-19) В УКРАЇНІ.....	49
--	----

НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Кравченко Л. С., Максимішин Р. О., Валіводзь І. П. ДОСЛІДЖЕННЯ АКТУАЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ НОВОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	52
--	----

Chokan V. I., Zakharchuk O. I., Huz L. O. CHRONIC DERMATOSES AGAINST THE BACKGROUND OF GIARDIASIS INFESTATION	57
--	----

НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Борисюк І. Ю., доктор фармацевтичних наук,
завідувач кафедри технології ліків

Фізор Н. С., кандидат фармацевтичних наук,
доцент кафедри технології ліків

Кравченко Л. С., кандидат біологічних наук,
провідний співробітник

Максимишин Р. О., студент

Одеський національний медичний університет

Валіводзь І. П., кандидат біологічних наук,
молодший науковий співробітник

*Фізико-хімічний інститут імені О. В. Богатського
Національної академії наук України
м. Одеса, Україна*

ДОСЛІДЖЕННЯ АКТУАЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ НОВОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Захворювання порожнини рота є однією з найбільш актуальних проблем в медичній практиці. За даними останніх досліджень доказано, що захворювання порожнини рота можуть бути викликані хворобами різних органів і систем. Захворювання ротової порожнини мають багато чинників ризику, одним з яких є метаболічний синдром, далі – МС [1]. Більшість досліджень вказують на те, що на сьогодні 90–98,5% населення мають захворювання ротової порожнини. Більш ніж 50% мають захворювання пародонту I–II важкості, а близько 10% мають III ступінь важкості. Серед дорослого населення майже 85–96%

населення України мають захворювання тканин пародонту. Результати досліджень показують нам, що найвищий рік захворюваності трапляється на вік 35–44 та 15–19 років. У хворих на метаболічний синдром формується замкнуте коло: захворювання порожнини рота викликають комплекс метаболічних захворювань (артеріальна гіпертензія; гіперінсулінемія; порушення вуглеводного, ліпідного, гіперурікемія, подагра), а в свою чергу, метаболічний синдром підвищує ризик виникнення захворювань ротової порожнини та погіршує їх прєбіг захворювання [2]. Важливим аспектом повноцінної та комфортної життєдіяльності людини є здорова ротова порожнина, але найчастіше міцність та здоров'я зубів не завжди залежить від звернення до стоматологів та догляду за ротовою порожниною [3]. Метаболічний синдром – це комплекс відхилень, в тому числі ожиріння, гіпертонія, підвищений рівень холестеролу і цукру в крові, у зв'язку з чим підвищується ризик патології серцево-судинної системи. Ці захворювання зустрічаються разом і збільшують ймовірність важких патологій [2; 3]. Науковцями з Японії доведено, що захворювання пародонту, ясен та слизової оболонки рота являються фактором ризику метаболічного синдрому, який підвищує ризик серцево-судинних захворювань та сахарного діабету. Вони виявили, що бактерія *Porphyromonas gingivalis*, збудником пародонтиту сприяє порушенню метаболізму в скелетних м'язах в результаті порушення складу мікробіому кишківника. В результаті довготривалого запалення пародонту та слизової оболонки рота підвищується ризик ожиріння та інсулінорезистентності, що є передумовою розвитку сахарного діабету II типу. Фахівці ВООЗ метаболічний синдром назвали «пандемією XXI століття», і все частіше лікарі усього світу звертають свою увагу на цей комплекс захворювань, що пов'язаний з його великим обсягом [4].

При остеопорозі зменшується кількість кісткової маси та в цілому кількість кальцію в організмі. За рахунок цього зубна емаль виснажується та легше тріскається, знижується її захисна функція. В стоматологічній практиці остеопороз проявляється підвищенням чутливості зубів (болісні відчуття при вживанні гарячого та холодного, кислого), виникають передумови розвитку карієсу та деструкції зуба в майбутньому, розм'якшення кісткової тканини. Також деструктивному впливу піддаються ясна [5; 6].

Ожиріння і проблеми з пародонтом – взаємопов’язані речі. Дослідження виявили взаємозв’язок між підвищенням маси тіла та частотою виникнення карієсу зубів та захворювань пародонту. Люди з ожирінням переживають більшу кількість їжі та частіше їдять протягом дня. Це призводить до збільшення навантаження на зуби, а часточки їжі викликають запальні процеси [7].

Цукровий діабет є причиною розвитку захворювань порожнини рота та проявами дискомфорту: у хворих на діабет, в результаті підвищення рівня глюкози в крові та порушень кровообігу в м’яких тканинах, виникає відчуття сухості в роті, зменшення слиновиділення у ротовій порожнині активно розвивається велика кількість мікроорганізмів, виникає парестезія, трофічні розлади слизової оболонки, грибкові ураження різних відділів ротової порожнини. Виникають зміни в структурі емалі зубів – це є причиною виникнення карієсу зубів. Також підвищується ризик виникнення інфекційних захворювань порожнини рота: генгівіт, пародонтит та пародонтоз. Цукровий діабет сприяє зменшенню кількості смакових рецепторів, що призводить до смакової чутливості. У хворих на цукровий діабет цьому сприяє порушення ауторегуляції церебрального кровотоку з вегетативною нейропатією [8].

Артеріальна гіпертензія опосередковано впливає на стан зубощелепного апарату через дисфункцію ендотелія. Ендотелій бере участь в регуляції судинного тону, гемостазу, імунної відповіді, міграції клітин крові в судинну стінку, синтез фактора запалення та здійснює бар’єрну функцію. Порушення цих процесів призводить до зниження імунітету в ротовій порожнині, підвищення ризику виникнення запальних процесів СОПР (слизова оболонка порожнини рота), виникнення кровоточивості ясен [9]. Органи і тканини пародонту, зокрема ротова порожнина, також при цьому входять в патологічний процес. Запально-дистрофічні зміни в пародонті залежать від різних факторів, в тому числі вік хворих, ступінь тяжкості захворювань, а також терапії, яка проводиться [10]. Розповсюдження метаболічного синдрому в дитячому віці коливається, за даними різних авторів від 4 до 28,7%. Виникнення МС у дитячому віці пов’язано з трансформацією харчових уподобань в сторону «Західного» типу харчування з підвищенням споживання висококалорійних, багатих на легкозасвоюванні вуглеводи

і насичені жирами продукти, страви швидкого виготовлення та зменшенням споживання овочів, фруктів та молочних продуктів. Це все призводить до підвищення ризику виникнення ожиріння і цукрового діабету II типу, які в свою чергу негативно впливають на здоров'я ротової порожнини. Пародонт та його структура дуже чутливі до патогенної дії факторів, що формують спектр завдяки метаболічному синдрому [11]. Одним з важливих факторів формування метаболічного синдрому є резистентність до інсуліну, яка має важливу роль при виникненнях серцево-судинної патології – інсульту, інфаркту міокарда, порушеннях васкуляризації в тканинах ротової порожнини, що ускладнює перебіг захворювань пародонта, а також може викликати їх. Враховуючи усі ці фактори потрібно врахувати це при лікуванні даної групи пацієнтів [6]. Розуміння механізмів порушень в організмі хворого на метаболічний синдром дає можливість розробити оптимальні та ефективні заходи щодо діагностики, профілактики та лікування захворювань ротової порожнини [12]. Ключовими завданнями дослідження є: 1) проаналізувати, які захворювання метаболічного синдрому впливають на стан ротової порожнини; 2) проаналізувати наукову літературу щодо етіології і патогенезу та фармакотерапії цукрового діабету, ожиріння, артеріальної гіпертензії та можливості спільного лікування цих захворювань за патологіями ротової порожнини; 3) проаналізувати фармацевтичний ринок на наявність лікарських засобів для профілактики і лікування захворювань ротової порожнини; 4) проаналізувати лікарські рослини та їх фармакологічні ефекти; 5) знайти оптимальне поєднання лікарської рослинної сировини та розробити склад рідкої лікарської форми для лікування пародонтиту; 6) розробити оптимальну технологію промислового виробництва розчину.

Здорова ротова порожнина це важливий аспект комфортної та повноцінної життєдіяльності людини. Це залежить не тільки від частоти відвідування стоматолога та догляду за ротовою порожниною. Важливу роль у формуванні метаболічного синдрому також є правильне харчування. Вік хворих, ступінь тяжкості захворювань, а також терапія, яка проводиться є важливими факторами формування метаболічного синдрому. В результаті скринінгу досліджень захворювань пародонту на тлі метаболічного синдрому виявлено, що ці патології займають велике

місце в медичній практиці. Тому треба збільшити асортимент ринку з виробництва різних лікарських форм які покращують стан пародонту при цьому комплексу захворювань. На вітчизняному фармацевтичному ринку є багато лікарських засобів на основі лікарської сировини, але невелика кількість з них має комбінований вплив на ротову порожнину і метаболічні процеси організму.

Література:

1. Заркумова А. Е. Структура захворюваності слизової оболонки ротової порожнини. *Науковий вісник КазНМУ*. 2017. № 3. С. 168–171.
2. Годована О. І. Сучасні основи етіології та патогенезу генералізованих дистрофічно-запальних захворювань пародонта з супутньою системною остеопенією. *Науковий вісник проблем біології і медицини*. 2017. № 3(1). С. 35–41.
3. Валиєва Р. М. Роль гігієни ротової порожнини / Валиєва Р. М., Негаметзянова Н. Г., Исмаїлов Р. М., Исмаїлов К. Р. *Вісник стоматології КазНМУ*. 2017. Спец. вип. № 1. С. 221–230.
4. Fera Ketti, Taufan Bramantoro, Judit Zsuga, Attila Nagy Association between Oral Hygiene and Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Clin. Med.* 2021. 10(13). 2873.
5. Абдувакілов Ж. У., Ризасєв Ж. А. Особливості перебігу запальних захворювань пародонту при метаболічному синдромі. *Вісн. ТГСИ*. 2018. № 2. С. 353–355.
6. Батіг В. М., Глущенко Т. А. Взаємозв'язок захворювань пародонта із метаболічним синдромом. *Український журнал медицини, біології та спорту БДМУ*. 2019. Том 4, № 2(18). С. 14–20.
7. Попова А. В., Жолдибаєва Б. С., Максимюк Н. Н., Яблочкіна Н. І. Вплив експериментального ожиріння на резистентність слизової оболонки рота до мікрофлори. *Вісн. НГУ*. 2019. № 3(115). С. 21–23.
8. Жаркова І. В. Оптимізація діагностики та лікування хронічних захворювань слизової оболонки рота у пацієнтів з сахарним діабетом І типу. *Дис. БГМУ*. 2019. С. 2–141.
9. Колеснікова Л. Р. Формування коморбідних асоціацій артеріальної гіпертензії і захворювань зубощелепної системи в підлітковому віці. *Дис. ФГБМУ НЦ ПЗСРЧ*. 2019. С. 2–272.

10. Пиндус Т. А., Деньга О. В., Макаренко О. А. Біохімічні дослідження ротової рідини пацієнтів із захворюваннями пародонту на тлі метаболічного синдрому. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2017. Т. 16, № 4(62). С. 70–75.
11. Захарова І. Н. Метаболічний синдром у дітей і підлітків. *Вісн. СГМУ*. 2017. № 1. С. 204–206.
12. Кузенко Є. В. Запальні захворювання пародонта: патогенез та морфогенез : монографія. Є. В. Кузенко, А. М. Романюк. Суми : Сумський державний університет, 2016. С. 1–10.

Chokan V. I., Student of the Faculty of Pharmacy

Zakharchuk O. I., Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department
of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy

Bukovinian State Medical University

Huz L. O., Candidate of Medical Sciences,
Dermatovenereologist

*Chernivtsi Regional Medical Diagnostic Center
Chernivtsi, Ukraine*

CHRONIC DERMATOSES AGAINST THE BACKGROUND OF GIARDIASIS INFESTATION

The clinical and immunological characteristics have been studied and the aggravating influence of giardiasis parasitic invasion on the clinical course of severe and chronic dermatoses has been shown. The complex treatment of patients with chronic dermatoses against the background of giardiasis with the chronodetermined administration of anti-protist medications of ornidazole derivatives ensured the clinical recovery of 88.3% of patients.

Today, a significant role in the mechanisms of dermatosis formation is assigned to hereditary, neurogenic, immune factors, endotoxemia, etc. According to one of the leading theories of skin diseases development, namely, infectious one, the main attention is paid to bacterial and viral agents. In recent years, there have been