Громадська організація
«Львівська медична спільнота»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА: ВИКЛИКИ І СЬОГОДЕННЯ»

23–24 серпня 2019 р.

Львів
2019

ТР 46-43

УДК 61(063)
М42

М42 **Медична наука та практика: виклики і сьогодення** : Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23–24 серпня 2019 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2019. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медична наука та практика: виклики і сьогодення».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61(063)

© Автори статей, 2019
© Львівська медична спільнота, 2019

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Алієв Р. Ф.
ПОРУШЕННЯ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ ПРИ РАКУ СТРАВОХОДУ ..6

Борщенко І. Б., Лазуренко В. В., Овчаренко О. Б., Лященко О. А.
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ 9

Варченко О. Ю., Граділь О. Г.
ДЕЯКІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ШИЙКИ МАТКИ 11

Лазуренко В. В., Звягіна Н. Ю.
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ДИСКООРДИНАЦІЇ
ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ 13

Кизюрина Ю. В.
ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ, ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАТРАТЫ
НА ЛЕЧЕНИЕ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ,
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ
АНТИКОАГУЛЯНТОВ В СРАВНЕНИИ С АНТАГОНИСТАМИ
ВИТАМИНА К 15

Лазуренко В. В., Старкова І. В., Романенко А. О.
ДЕЯКІ ПРИЧИННІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ БЛЮВАННЯ ВАГІТНИХ 18

Лановенко І. І., Авер'янов Є. В., Семеняка В. І.
РЕАКТИВНІСТЬ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ В СТАБІЛЬНИЙ ПЕРІОД
ХВОРОБИ ВІЛЛЕБРАНДА 20

Леонов А. В.
РОЛЬ УЗИ В КОМПЛЕКСЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПАРАПРОКТИТЕ
У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ 24

Леонов А. В.
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РОЖИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ
ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИЕ
ОПЕРАЦИИ 26

Леонов А. В.
ГИБКАЯ ЭНДОСКОПИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ 27

Леонов А. В.
ДУОДЕНОГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС
И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ 28

Лисенко О. В., Загаба Л. М., Кузовкова С. Д.
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ
ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ 30

Лукашевич І. В.
КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ 33

Микитюк М. Р., Черняєва А. О.
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З УРАХУВАННЯМ РІВНЯ УРИКЕМІЇ 37

Мочалов Ю. О.
ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФОТОКОМПОЗИТНИХ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ 39

Петренко В. М.
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАКРИТОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ 42

Сафонов Р. А., Лазуренко В. В.
ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ 47

Сідора А. О., Скуратовська Д. С.
ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 50

Фліс П. С., Бродецька Л. О.
ВИЗНАЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ОБСТЕЖЕНИХ ПАЦІЄНТІВ З РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ 51

Фролова Т. В., Лазуренко В. В., Амаш А. Г.
АНАЛІЗ МІНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПАРИ «МАТИ-ДИТИНА» 54

Хільчевська В. С.
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ 57

Хільчевська В. С.
ВЕРИФІКАЦИЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ 59

Shvets O. M., Shevchenko O. S.
LINEZOLID-INDUCED CHANGES OF ELECTRONEUROMYOGRAPHY PARAMETERS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS 61

Янішен І. В., Доля Г. В., Андрієнко К. Ю., Лєвіна І. В., Богатиренко М. В.
МІКРОЕКОЛОГІЯ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ 63

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Загороднюк К. Ю., Войцеховський В. Г., Загороднюк Ю. В., Чугаєвський В. І., Мартиченко О. К.
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БІОРЕГЕНЕРАТОРУ «OXYDOL» ДЛЯ ОБРОБКИ СТІЧНИХ ВОД ДП «ТРОСТЯНЕЦЬКИЙ СПИРТОВИЙ ЗАВОД» 67

Корнійко Н. І., Павлова В. М., Кузік Л. О., Омеліч А. С., Бороденко Л. С., Пащенко О. В., Домешкіна А. В., Гуденко Т. А., Затоковенко Л. І.
ОСОБЛИВОСТІ УМОВ ПРАЦІ СКЛАДАЧІВ ПОЇЗДІВ 70

НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Замкова А. В., Валіводзь І. П.
РОЗРОБКА НОВОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ГЕЛЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА 74

Гриченченко Ю. Д., Маркина Э. Л.
АХАТИНА ГИГАНСКАЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕЕ СЕКРЕТА В КОСМЕТОЛОГИИ 78

Маркіна Е. Л., Новицька О. М., Талько Ю. А
ВИКОНАННЯ АПТЕКАМИ ОДЕСИ МІНІСТЕРСЬКИХ ПРОГРАМ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ 82

НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Варшица В. В., Высеканцев И. П.
ПРИМЕНЕНИЕ ЗАЩИТНЫХ СРЕД ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОГО ХРАНЕНИЯ ФИКСИРОВАННОГО ШТАММА ВИРУСА БЕШЕНСТВА *L. PASTEUR* ПРИ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУРАХ 87

Гунас В. І.
КОРЕЛЯЦІЇ ПОКАЗНИКІВ АСИМЕТРІЇ ПАЛЬЦЕВОЇ І ДОЛОННОЇ ДЕРМАТОГЛІФІКИ З ПОКАЗНИКАМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ 90

Замкова А. В., Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Валіводзь І. П.
ВИВЧЕННЯ АНТИДЕПРЕСИВНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ПОХІДНИХ АРИЛПІПЕРАЗИНУ З 2-БЕНЗОЇЛАМІНО-3-(3,4,5-ТРИМЕТОКСИФЕНІЛ)-АКРИЛОВИМ ФРАГМЕНТОМ 94

Мялюк О. П., Марущак М. І.
МОРФОЛОГІЧНИЙ СКЛАД ЛІМФОЦИТІВ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ РІЗНОГО СТУПЕНЯ 98

Петров І. В., Высеканцев І. П., Марценюк В. П.
КРІОКОНСЕРВУВАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ, ІММОБІЛІЗОВАНИХ В ГРАНУЛАХ АЛЬГІНАТНОГО ГЕЛЮ ІЗ РІЗНИМИ ФІЗИКО-ХІМІЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ 102

НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

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

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

Замкова А. В.
кандидат біологічних наук,
старший викладач кафедри технології ліків

Валіводзь І. П.
асистент кафедри технології ліків
Одеський національний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України
м. Одеса, Україна

РОЗРОБКА НОВОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ГЕЛЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

Запальні захворювання пародонту мають високу поширеність і є однією з важливих проблем сучасної стоматології. Існує велика кількість місцевих і системних факторів ризику, що приводять до виникнення й розвитку запальних захворювань пародонта, саме тому так актуальний пошук нових методів їх профілактики й лікування. Одне з основних вимог терапії подібних захворювань – індивідуалізація засобів і методів впливу, комплексність яких передбачає загальне й місцеве лікування.

Підсумки наукових досліджень останніх років свідчать про значні успіхи вчених і практиків у питаннях удосконалювання методів лікування запальних захворювань пародонта.

Серед лікарських складів і сумішей, які традиційно використовуються при лікуванні запальних захворювань пародонта, що володіють антисептичною, антибактеріальною, знеболюючою, протизапальною діями добре відомі ясенні пов'язки, що містять екстракти й масла лікарських рослин, хлоргексидину биглюконат, метілурацилову й бутадіонову мазі.

Дослідження деяких авторів свідчать про високу ефективність глюкозаміна гідрохлориду й диметилсульфоксида при лікуванні різних

захворювань запального генеза. Глюкозаміна гідрохлорид впливає на репаративні процеси в структурах сполучнотканинного походження, а також сприяє пригніченню в них дистрофічних посттравматичних процесів, диметилсульфоксид є антисептичним препаратом антимікробною дією, що володіє протизапальним і, який також проявляє місцево-анестезуючі властивості при болючих синдромах різної етіології, має широкий спектр впливу на джерела запальних процесів, діючи як фактор, що підсилює проникнення лікарських речовин через епітеліальні бар'єри [1, с. 137].

Запально-деструктивні захворювання пародонта – одна з найбільш складних і розповсюджених форм патології і є основною причиною втрати зубів серед дорослого населення. Проведене епідеміологічне дослідження ВООЗ в 35 економічно розвинених країнах серед осіб у віці 31-44 років, показали високу – понад 75% поширеність захворювань пародонта, що свідчить не тільки про високий рівень захворюваності, але й значному зниженні віку пацієнтів, що страждають цією патологією. За даними Є.М. Кузьміній неушкоджений пародонт виявляється тільки в 12% людей, а в інших є ураження різного ступеня важкості: від початкових запальних до важких деструктивних змін із втратою зубів. Пародонтит важкого ступеня, який приводить до втрати зубів, виявляється в 5-15% випадків у більшості обстежуваних популяцій.

Причиною виникнення патологічного процесу в тканинах пародонта можуть бути різноманітні фактори як екзогенного, так і ендогенного походження. Незважаючи на велику різноманітність причинних факторів, запальний або дистрофічно-запальний процес у тканинах пародонта має досить однотипний перебіг і залежно від локалізації, тривалості впливу етіологічних факторів проявляється різними морфологічними та патоморфологічними варіантами. Реалізація впливу різних патогенних факторів відбувається в тому випадку, коли вони за своєю силою переважають пристосувально-захисні можливості тканин пародонта, а також при зниженні реактивності організму. Умовно всі етіологічні фактори можна розділити на місцеві та загальні.

Серед місцевих пошкоджуючих чинників, які поєднують у собі механічну, хімічну та біологічну (мікроби, токсини) дію, особливе значення мають зубні відкладення. Численними епідеміологічними, біохімічними, мікробіологічними дослідженнями в клінічних та експериментальних умовах установлене патогенетичне значення зубного нальоту у виникненні запальних та дистрофічно-запальних захворювань пародонта. З не мінералізованих зубних відкладень найважливіше значення для виникнення уражень пародонта мають: зубна бляшка та м'який зубний наліт [2, с. 29-35].

Основними етіологічними агентами при гінгівіті і пародонтиті вважаються бактерії зубної бляшки (грампозитивні і грамнегативні коки, грампозитивні і грамнегативні палички, спірохети, *Bacteroides melaninogenicus, Actinomyces viscosus, Actinomyces naesludii*). У порожнині рота постійно знаходяться близько 400 штамів різноманітних мікроорганізмів, але тільки 30 з них можуть розглядатися як умовно-патогенні для тканин

пародонта. Бактеріальне вторгнення в тканини пародонта багатьма дослідниками розглядається як важливий фактор патогенезу його захворювань. Виражена деструкція кістки альвеолярного відростка і різке прогресування ГП у разі його загострення може бути результатом періоду активного вторгнення мікроорганізмів у тканини пародонта.

Серед загальних факторів великого значення надають нейротрофічним порушенням, порушенням стану судин пародонта та організму в цілому, порушенням обміну речовин. Захворювання пародонта, розвиваються на тлі зниження енергетичного обміну, про що свідчать порушення тканинного дихання, зменшення напруження і кількості кисню в яснах.

Слід враховувати також імунологічні механізми патогенезу ГП, розвиток якого супроводжується послідовним зростанням імунологічних змін в організмі хворих.

Розвиток генералізованого ураження пародонта відбувається на тлі виникнення дезадаптації до психоемоційного напруження, при порушенні функціонування органів та систем, ендотоксикозі, порушенні вільного радикального окиснення ліпідів.

Серед загальних факторів, що призводять до виникнення патології пародонта, доведеним є вплив загальносоматичних захворювань, які у 85,0 % випадків є супутніми та активізуючими патологічний процес у пародонті. Відомо, що на розвиток захворювань пародонта мають вплив такі місцеві фактори, як надмірне споживання м'якої їжі, зменшення секреції слини, краї, що нависають, пломб, наявність ортодонтичних апаратів, аномалії розташування зубів, аномальне прикріплення вуздечок губ і мови, дрібний переддень рота, травматичні ушкодження. Несприятливий вплив на пародонт виявляють порушення режиму харчування, гіподинамія, патологія внутрішніх органів і систем, зміни водно-сольового обміну, імунологічні, судинні, гормональні й метаболічні зрушення, хронічна інтоксикація й гіпоксія.

У виникненні запального процесу в тканинах пародонта беруть участь мікроорганізми зубної бляшки. Відомо, що в бактеріальній бляшці присутні анаеробні мікроорганізми, що володіють патогенними властивостями. До них відносять: *Actinobacillus, Actinomycetem comitans, Porphyromonas gingivalis, Bacteroidas forsythus, Campylobacter rectus, Eikenella corrodens, Streptococcus intermedius, Spirochetes* і ін. Патогенний вплив мікроорганізмів багато в чому обумовлені їхньою активною ферментативною діяльністю. Мікробні ферменти здатні підвищувати проникність капілярів, викликати порушення проникності епітеліальної мембрани й проникати в слизову оболонку ясен.

В етіології й патогенезі захворювань пародонта важлива роль належить травматичному перевантаженню тканин пародонта, оскільки усі органи ротової системи перебувають у тісному взаємозв'язку. Функціональне перевантаження тканин пародонта сприяє розвитку патологічних змін з перевагою запальних і дистрофічних процесів. К таким процесам належать глибоке різцеве перекриття, прикус, при втраті молярів і премолярів, після видалення великої кількості зубів; скупченості; неправильно сформованому передодні порожнини рота; нераціональному протезуванні та ін.

Велике значення в розвитку захворювань пародонта належить дефіциту вітамінів В, А, Е, Д його тканин. При дефіциті вітаміну С у організмі порушуються процеси утвору й формування колагенових волокон, тканини розпушуються, підвищується проникність міжклітинної речовини й капілярів, уповільнюється формування кісткової тканини, знижується стійкість пародонтальних тканин до інфекції. Недолік вітаміну А приводить до зниження бар'єрної функції ясен, сприяючи тим самим її запаленню. Недолік вітаміну Е сприяє посиленню вільнорадикального перекисного окиснення ліпідів, утворюються пародонтальні кишені, атрофія кісткової тканини, зміна судинної системи пародонта. Дефіцит вітаміну Д приводить до розвитку остеопорозу, який проявляється в дітей остеопорозом, а в дорослих остеомаляцією [3, с. 428–429.].

Встановлено, що одними з найпоширеніших медикаментів, які застосовують лікарі є препарати антибактеріальної дії, які використовують при запальних хворобах пародонта.

Дослідження показали доцільність створення стоматологічного гелю кровоспинної й Р-вітамінної активності для місцевого застосування, для лікування та профілактики захворювань пародонта.

Список літератури:

1. Запальні захворювання пародонта: патогенез та морфогенез: монографія / Є. В. Кузенко, А. М. Романюк. – Суми: Сумський державний університет, 2016. – 137 с.
2. Этиопатогенетические аспекты хронического генерализованного пародонтита / М. Н. Пузин, Е. С. Кипарисова, В. Д. Вагнер [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2010. – № 1. – С. 29–35.
3. Darveau R. P. Porphyromonas gingivalis neutrophil manipulation: risk. factor for periodontitis? / R. P. Darveau // Trends Microbiol. – 2014. – Vol. 22, № 8. – P. 428–429.