

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

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО–ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«РІВЕНЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ВПЛИВУ
МЕДИЧНОЇ НАУКИ НА РОЗВИТОК
МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»**

2–3 березня 2018 р.

Київ
2018

УДК 61(063)

Р 49

Р 49 Рівень ефективності та необхідність впливу медичної науки на розвиток медичної практики: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 2–3 березня 2018 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2018. – 120 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(063)

© Київський медичний науковий центр, 2018

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

Попович Ю. І., Білінський І. І. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ЩУРІВ НА 14 ДОБУ ПЕРЕБІГУ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....	6
Лаврів Л. П., Столяр Д. Б. ГІСТОГЕНЕЗ ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ.....	8
Маринюк Г. С. ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ УМОВ НА ЕКСПРЕСІЮ БІЛКІВ С-МУС ТА МУС-НІСК У ПАТОГЕНЕЗІ МЕЛАНОМИ.....	12
Сергієнко Л. Ю., Перець О. В. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОВЕДЕННЯ НЕОБХІДНОСТІ ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЛЕПТИНУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ОЖИРІННЯ.....	15

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Андріяка А. О. ЕРИТРОПОЕТИН І ПОКАЗНИКИ ВИЖИВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ	21
Бублій Ю. С. ПУСКОВИЙ МЕХАНІЗМ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЕРИТРОЦИТОЗАХ	25
Вінтонів О. Р. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕУСКЛАДНЕНОГО ЦИСТИТУ	29
Григорова І. А., Григоров С. Н., Тесленко О. А., Григорова А. А. Тихонова Л. В. КОРРЕКЦІЯ КОГНИТИВНИХ НАРУШЕНЬ И УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ	33
Гринів О. І., Григоришин Р. С. ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ 1-2 СТАДІЇ В ПОЄДНАННІ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	36
Паснок О. С., Грицишин Б. Р., Костів М. О. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ ІЗ ТИРЕОПАТІЯМИ	40
Гуменюк Г. Л. ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ОСІБ, КЛІНІЧНО ВИЛІКУВАНИХ ВІД САРКОЇДОЗУ ОРГАНОВ ДИХАННЯ.....	43
Воронцова Л. Л., Дуб М. І., Коваленко В. А. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН СИСТЕМИ ФАГОЦИТІВ У ІНФЕРТИЛЬНИХ ЧОЛОВІКІВ ЗА НАЯВНОСТІ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ.....	48

Ескин А. Р., Григорова И. А. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	52
Григорова И. А., Ибрагимова Е. Л. АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ И КАРОТИДНОМ БАССЕЙНАХ	56
Ільницький Р. І., Добрянський Д. В., Кузьменко Н. М. ФЕНСПРИД В ЛІКУВАННІ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	60
Лискина И. В., Кузовкова С. Д., Загаба Л. М., Мельник О. А., Лысенко О. В. ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО M. TUBERCULOSIS / И ИХ АНТИГЕНОВ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ТУБЕРКУЛЕМОЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	64
Марченко А. В. СТАТЕВІ РОЗБІЖНОСТІ ЗВ'ЯЗКІВ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИХ ЛІНІЙНИХ РОЗМІРІВ НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ПОБУДОВИ КОРЕКТНОЇ ФОРМИ ЗУБНОЇ ДУГИ З ОДОНТОМЕТРИЧНИМИ Й КЕФАЛОМЕТРИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ЮНАКІВ ТА ДІВЧАТ-МЕЗОЦЕФАЛІВ ІЗ ФІЗІОЛОГІЧНИМ ПРИКУСОМ	69
Мірошниченко О. О. ОРГАНОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ ОЧНОГО ЯБЛУКА ЛЮДЕЙ РІЗНИХ КЕФАЛОТИПІВ: ЗДОРОВИХ ТА З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОСТРОТИ ЗОРУ	72
Макаров В. Б., Морозенко Д. В. ОЦІНКА ТОКСИЧНОГО ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ ЩУРІВ БІОДЕГРАДУЮЧОГО ПОЛІМЕРУ НА ОСНОВІ ПОЛІЛАКТИДУ	76
Мулярчук О. В. МОРФОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТРОМБОЦИТІВ У ПЕРВИННИХ ДОНОРІВ КРОВІ	78
Небелюк Н. М. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ МАЛОНОВОГО ДІАЛЬДЕГІДУ У ЛЕГЕНЕВІЙ ТКАНИНІ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПОЄДНАННІ З АДРЕНАЛІНОВИМ ПОШКОДЖЕННЯМ МІОКАРДУ	82
Никонова Е. М., Шатохина Я. П., Поляков А. А. СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	85
Ринжук Л. В., Ринжук В. Є., Курцеба В. В. СТАН СИСТЕМНОГО ІМУННОГО ЗАХИСТУ ЗА ХАРАКТЕРИСТИКОЮ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ РЕАГУВАННЯ У ВАГІТНИХ ІЗ БЕЗСИМПТОМНОЮ БАКТЕРІУРІСІЮ	89
Величко В. І., Саїд О. В., Синенко В. І. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ НА ТЛІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА	91

Пилькевич Т. С., Самолук Н. А. СКРЫТЫЙ ДИАБЕТ И ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ.....	93
Пилькевич Т. С., Самолук Н. А. РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	95

НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Погорілий М. П., Малишевська О. С., Мищенко І. А., Гречух Л.С., Єремчук Я. О. ПОБУТОВІ ПОЛІМЕРНІ ВІДХОДИ ЯК ЧИННИК, ЩО ПРОВОКУЄ ПОШИРЕННЯ ГЕПАТИТУ А У ДОВКІЛЛІ.....	98
Пиндус Т. А. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ТКАНИ ПАРОДОНТА КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА (МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	101

НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Баранник С. І., Охотнік Є. О. ІСТОРІЯ МЕХАНІКИ РУЙНУВАННЯ ТВЕРДИХ ТІЛ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЇЇ В МЕДИЧНУ ПРАКТИКУ ДЛЯ РУЙНУВАННЯ СЕЧОВИХ КАМЕНІВ	106
Баранник С. І., Агафонов М. В., Сірьюгін В. П. ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ЖІНОК	110
Movchan O. V. AN ADHESIVE CREAM FOR FIXING COMPLETE REMOVABLE PROSTHESIS WITH ELECTROMYOGRAPHIC INVESTIGATION	114

2. Гизингер О.А. Система провоспалительных цитокинов у женщин с урогенитальным трихомониазом / О.А. Гизингер, И.И. Долгушин // Медицинская иммунология. – 2005. – Т. 7, № 5-6. – С. 601-604.
3. Запертова Е.А. Роль ряда цитокинов и интегринов в генезе привычного невынашивания беременности : автореф. дис. на соискание научн. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология» / Е.А. Запертова. – М., 2005. – 24 с.
4. Применение интерлейкина-1 (беталейкина) в терапии папилломавирусной инфекции гениталий у женщин / И.О. Боровиков, И.И. Куценко, Е.И. Назаренко [и др.] : тез. докл. [IV Съезд акушеров-гинекологов России]. – М., 2008. – С. 316-317.
5. Aggarwal B. Cytokines from clone to clinic / B. Aggarwal, E. Pocsik // Arch. Biochem. Biophys. – 2000. – Vol. 292. – P. 335-345.
6. Moshage H. Cytokines and the hepatic acute phase response / H. Moshage // J. Pathol. – 2007. – Vol. 181. – P. 257-266.

Величко В. І., доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри сімейної медицини
та загальної практики

Саїд О. В., асистент кафедри
сімейної медицини та загальної практики

Синенко В. І., кандидат медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини
та загальної практики

*Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ НА ТЛІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА

Цукровий діабет (ЦД) посідає одне з перших місць щодо поширеності, тяжкості перебігу, труднощів у діагностиці, лікуванні та профілактиці ускладнень. Серед супровідних захворювань у хворих на ЦД 2-го типу одне з провідних місць посідають надмірна маса тіла (НадМТ) та ожиріння. У проспективних епідеміологічних дослідженнях останніх років продемонстровано, що НадМТ асоціює з ЦД, а підвищення маси тіла є фактором ризику розвитку ЦД.

Нами було проведено обстеження 60 пацієнтів середнім віком $55,36 \pm 10,25$ років, яких було розподілено на дві групи: I група – пацієнти з ЦД 2-го типу на тлі НадМТ ($n=40$) та II група – пацієнти з ЦД 2-го типу на фоні нормальної маси тіла ($n=20$). Індекс маси тіла (ІМТ) пацієнтів I групи склав $28,57 \pm 0,86$ кг/м², тоді як ІМТ пацієнтів II групи був достовірно нижчим ($p < 0,05$) і склав $23,32 \pm 1,18$ кг/м².

Середня тривалість захворювання на ЦД 2-го типу серед обстежених пацієнтів складала $6,9 \pm 3,4$ років: в I групі – $7,6 \pm 3,2$ роки, в II групі – $6,2 \pm 2,9$ роки. Середній вік виникнення ЦД 2-го типу склав в I групі $44,3 \pm 2,7$ роки, що достовірно нижче ніж середній показник в II групі – $50,75 \pm 3,1$ роки ($p < 0,05$).

Середній рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) в групах пацієнтів з ЦД 2-го типу виявився наступним: I група – $(9,26 \pm 1,37)\%$, II група – $(8,97 \pm 1,74)\%$. Різниця між показниками HbA1c не є достовірною ($p > 0,05$), але відмічається тенденція до вищого рівня HbA1c у пацієнтів на тлі НадМТ порівняно з групою пацієнтів з нормальною масою тіла.

З супутніх захворювань у пацієнтів з ЦД 2-го типу найчастіше діагностували захворювання гастроінтестинального тракту: хронічний панкреатит (6,4%), хронічний калькульозний холецистит (9,3%), хронічний некалькульозний холецистит (26,0%), постхолецистектомічний синдром у 9,1%, жировий гепатоз (27,5%). Також було виявлено наявність супутніх захворювань нирок: сечокам'яна хвороба – 5,2% і хронічний пієлонефрит у 14,0% хворих. Хронічні захворювання бронхо-легеневої системи (хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), бронхіальна астма (БА)) виявлено у 6,9% пацієнтів, артеріальна гіпертензія – у 29,6%. Всі хронічні захворювання були в фазі ремісії.

Результати антропометричних досліджень показали чіткий середній позитивний кореляційний зв'язок між обводом талії й ІМТ ($r=0,34$, $p < 0,05$), між ІМТ і вмістом абдомінального жиру в організмі ($r=0,38$, $p < 0,05$).

Таким чином, клінічне обстеження пацієнтів показало, що розвиток ЦД 2-го типу відбувався раніше у пацієнтів з НадМТ, ніж пацієнтів з нормальною масою тіла, а тривалість захворювання була довшою. Встановлена наявність поліморбідності (з високою частотою виявлялись супутні захворювання шлунково-кишкового тракту (хронічний панкреатит, хронічний холецистит, жировий гепатоз), та дихальної системи (ХОЗЛ, БА), АГ), з більшою вірогідністю у пацієнтів з НадМТ ($p < 0,05$).

Література:

1. Abete I., Astrup A., Martínez J.A., Thorsdottir I. et al. Obesity and the metabolic syndrome: role of different dietary macronutrient distribution patterns and specific nutritional components on weight loss and maintenance. *Nutr Rev.* – 2010. – V. 68. – № 4. – P. 214-231.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2013. *Diabetes Care* 2013;36:Suppl 1:S11-S66.

3. Handelsman Y., Mechanick J.I., Blonde L., Grunberger G., Bloomgarden Z.T., Bray G.A., Dagogo-Jack S., Davidson J.A., Einhorn D., Ganda O., et al. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan. *Endocr Pract* 2011. 17 (Suppl 2):1-53.
4. Kyiak I.H., Fartushok N.V., Onyshchuk I.I., Fedevych I.M. et al. Profile of proinflammatory cytokines in type 1 diabetes mellitus. *Fiziol Zh.* – 2012. – V. 58. – № 5. – P. 65-9.

Пилькевич Т. С., кандидат медицинских наук,
врач отделения воспалительных заболеваний глаза
и микрохирургического лечения их последствий

Самолук Н. А., врач отделения
воспалительных заболеваний глаза
и микрохирургического лечения их последствий

*ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии
имени В. П. Филатова*

Национальной академии медицинских наук Украины»

г. Одесса, Украина

СКРЫТЫЙ ДИАБЕТ И ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

Актуальность: Диабетическая ретинопатия (ДРП) является одной из ведущих причин инвалидности по зрению среди лиц трудоспособного возраста. Согласно данным ВОЗ в настоящее время общее количество больных сахарным диабетом (СД) в мире превысило 1000 млн. человек (3% населения Земли). Ежегодно оно увеличивается на 5-7% и удваивается каждые 12-15 лет. Латентный или скрытый сахарный диабет – это заболевание, протекающее без выраженной симптоматики в скрытой форме (при нормальном показателе гликозилированного гемоглобина и нормальным уровнем глюкозы натощак). Такая патология чаще всего диагностируется поздно, и произошедшие изменения в организме остаются необратимыми.

Цель: Оценить тенденцию заболеваемости СД, латентной формой, у пациентов с недифференцируемой геморрагической ретинопатией.

Материалы и методы: В отделении воспалительных заболеваний глаз и микрохирургического лечения их последствий ГУ «ИГБ и ТТ им. В. П. Филатова НАМН Украины» на лечении находилось 7 человек: 4 женщины, возрастом 50-65 лет и 3 мужчин, возрастом 55-70 лет, с жалобами на выраженное снижение зрения как вдаль так и вблизи. При