

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

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

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

7-8 лютого 2014 р.

Київ
2014

ББК 5я43
УДК 61(063)
М 42

С 42 **«Медична наука та практика ХХІ століття»:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 7-8 лютого, 2014 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2014. – 116 с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

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

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

ББК 5я43
УДК 61(063)

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

- Коровенкова О. М., Музика Н. Я., Гордієнко В. В.**
ВПЛИВ КУРСОВОГО ВВЕДЕННЯ ТІОЦЕТАМУ ТА ЙОГО КОМПОНЕНТІВ НА
ВМІСТ ВОДИ ТА ЕЛЕКТРОЛІТІВ У ТКАНИНАХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ТВАРИН7
- Поліщук Є. М.**
ПЕРВИННИЙ СКРИНІНГ ЗАСОБІВ ФАРМАКОТЕРАПІЇ
ТРАВМАТИЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ
СЕРЕД ОРИГІНАЛЬНИХ ГЕРМАНІЙВМІСНИХ СПОЛУК8

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

- Акентьев С. О., Коновчук В. М., Кокалко М. М.**
ВПЛИВ ПЛАЗМОСОРБЦІЇ НА РІВЕНЬ БІЛКА КРОВІ
У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ9
- Александровська Л. М., Кучук О. П., Пенішкевич Я. І.**
НЕЙРОПРОТЕКТОРНА ДІЯ РЕТИНАЛАМІНУ
В ТЕРАПІЇ ГЛАУКОМИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)12
- Андрікевич І. І.**
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ13
- Боймурадов Ш. А.**
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ
ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ
С СОЧЕТАНЫМИ ТРАВМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА16
- Гараніна Т. С.**
ВИКОРИСТАННЯ ГЕЛЮ CHLO SITE
В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРОБ ПАРОДОНТУ18
- Гарлінська Ю. В., Токарчук Н. І., Желязко С. А.**
ПОЗАГОСПІТАЛЬНА ПНЕВМОНІЯ
У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ19
- Гацький О. О.**
РЕЗУЛЬТАТИ ВІДНОВЛЕННЯ СІДНИЧНОГО НЕРВА ПРИ ЙОГО ДЕФЕКТІ
У ЩУРІВ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ КОМБІНОВАНОЇ ПЛАСТИКИ
(ЗА ДАНИМИ ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)22
- Дикусаров В. В., Захаренко О. С., Захаренко Л. В.**
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ОПТИМІЗАЦІЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ25

Добрянський Д. В., Дудка П. Ф., Бодарецька О. І., Вознюк В. В. ПОРУШЕННЯ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ ЛІПІДНОГО КОМПЛЕКСУ БІОМЕМБРАН, ГЕМОРЕОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФЕНСПРИДУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ	28
Дуда К. М., Вонс Б. В. КОНЦЕНТРАЦІЯ ЦИТОКІНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГОСТРОГО ПАРОДОНТИТУ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	30
Федорова О. А., Труш М. М., Жук О. В. ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА СМЕРТНІСТЬ ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗА 2006 РІК.....	31
Загаба Л. М., Олексинська О. О., Ліскіна І. В. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТУБЕРКУЛЬОМ ЛЕГЕНЬ У ФАЗУ ПРОГРЕСУВАННЯ СПЕЦИФІЧНОГО ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	33
Золотухина Е. Л. ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТОМАТОЛОГИИ	37
Ільницький Р. І., Добрянський Д. В. ІМУНОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	40
Ішков М. О. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ «ТРАХІСАН» ТА «ДЕКАТИЛЕН» ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ	43
Каспрук Н. М. СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	46
Курик Л. М., Феценко Ю. І., Канарський О. А. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	48
Кучук О. П., Шуленін В. О., Александровська Л. М. СПОСІБ ВДОСКОНАЛЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЇ ТЕРМІНАЛЬНОЇ БОЛЮЧОЇ ГЛАУКОМИ.....	52
Кучук О. П., Соловйова О. А., Горбачевський О. В. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ДЕМОДЕКОЗНОГО БЛЕФАРОКОН'ЮНКТИВІТУ	53
Ластівка І. В., Андрійчук Д. Р., Скращук Н. А. ВИПАДОК СИНДРОМУ ВРУСК У ДИТИНИ	55
Літвіненко Д. Ф. ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СУБДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ	57

Мани Ханс МИКРОБИОЦЕНОЗ НЕБНЫХ МИНДАЛИН КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ	58
Нікоряк Р. А., Деркач В. Г., Русіна С. М. ПОШИРЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ НЕВРОТИЧНОГО РЕГІСТРУ СЕРЕД МОЛОДІ БУКОВИНСЬКОГО КРАЮ	61
Труш М. М., Обуховська Д. В., Федорова О. А. АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА КИЄВА ЗА 2006 РІК ВНАСЛІДОК ОТРУЄНЬ ЕТИЛОВИМ СПИРТОМ	63
Паліс С. Ю., Герасим Л. М. ОПЕРАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ.....	65
Петелицька Л. Б., Яременко О. Б., Яременко К. М. МАРКЕРИ УРАЖЕННЯ СТІНКИ СУДИН ТА ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНІ НЕКРОТИЗУЮЧІ ВАСКУЛІТИ	66
Пономаренко С. В., Осолодченко Т. П., Литвиненко О.А. ПОЖИВНЕ СЕРЕДОВИЩЕ З КОМПОНЕНТАМИ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ КУЛЬТИВУВАННЯ КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ МІКРООРГАНІЗМІВ	67
Роман Д. В., Труш М. М., Федорова О. А. АНАЛІЗ СУЩИДІВ В СТРУКТУРІ НАСИЛЬНИЦЬКОЇ СМЕРТІ ЗА 2006 РІК В М.КИЄВІ.....	69
Федорова О. А. ПРО НЕОБХІДНІСТЬ НОВОГО ПІДХОДУ ДО НАДАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖЕРТВАМ НАСИЛЛЯ.....	71
Черемісіна В. Ф. КОНЦЕНТРАЦІЯ ЦІК ТА ЇХ МОЛЕКУЛЯРНИЙ СКЛАД У СИРОВАТЦІ КРОВІ У ЩУРІВ З АЛЕРГІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ.....	75
Шульгай О. М., Кабакова А. Б., Шульгай А.-М. А. ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ	77
Юрценюк О. С., Рудницький Р. І. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК – ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ	80
Яворський В. В. СТАН КЛІТИННОГО АДАПТИВНОГО ІМУНІТЕТУ У ДОНОРІВ ПЛАЗМИ	83

НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Бачинський П. П., Шевченко В. А., Шевченко Т. М. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПОКРАЩЕННЯ СТАНУ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЙОГО ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ УКРАЇНИ	86
--	----

Сидор О. К., Дуб Н. Є., Герасимович І. М. ПЕРСПЕКТИВИ ПЕРЕХОДУ ДО СТРАХОВОЇ МОДЕЛІ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ	99
Kasiyan O. P., Łukaszewicz J., Tkachenko H. M. HASHIMOTO'S THYROIDITIS PREVALENCE AMONG ADULTS IN LVIV REGION IN 2010 YEAR	101
Смоквин В. Д., Смоквина И. В. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ, КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ДИСБОЛАНСОВ ЛИЧНОСТИ.....	105

НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Костюк І. А., Гала Л. О. ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗГІДНО ПРИНЦИПУ РІВНИЙ РІВНОМУ	108
Лисюк Р. М., Шляхта Я. М. МОРФОЛОГІЧНЕ ТА РЕСУРСОЗНАВЧЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЛОДУ ШАРЛАХОВИДНОГО (SRATAEGUS СОССІНОІДЕS АSНЕ).....	109
Семенченко О. М. ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДЕЯКИХ ВИДІВ РОДУ ШАВЛІЯ НА РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ В КРОВІ САМЦІВ-ЩУРІВ НА МОДЕЛІ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ (ДІАБЕТ 1 ТИПУ)	111

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

Стоматология – одна из быстро развивающихся отраслей науки и медицины. На сегодняшний день существует масса новейших технологий диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Одной из них является применение медицинских лазеров.

Применение лазерных технологий в стоматологии позволяет врачу проводить минимально инвазивные, безболезненные процедуры в стерильных условиях по высоким клиническим стандартам оказания стоматологической помощи.

Основы лазерной теории были заложены в основных принципах физики, впервые сформулированных Альбертом Эйнштейном в 1917 г.. В 1952 г. Н. Г. Басов, А. М. Прохоров (СССР) и независимо от них Ch. Townes (США), предложили основанный на использовании индуцированного (вынужденного) излучения принцип, позволивший создать лазеры. За эти выдающиеся работы в области квантовой электроники Н. Г. Басов, А. М. Прохоров и Ch. Townes, в 1964 г., были удостоены Нобелевской премии. Научные исследования по применению лазеров в области стоматологии начались в первой половине 60-х годов 20 столетия.

Принцип действия лазера

Слово LASER представляет собой аббревиатуру «light amplification by stimulated emission of radiation», что означает «усиление света в результате вынужденного излучения».

Лазерный свет обладает уникальными свойствами, а именно:

- Коллимированность – свойство перемещаться в одном направлении с очень маленьким расхождением.
- Монохроматичность – состоит из одной длины световой волны.
- Когерентность – все световые волны перемещаются в фазе вместе как во времени, так и в пространстве.

Обычный свет состоит из хаотично разлетающихся разнородных частиц.

В основе принципа действия лазера лежат два основополагающих процесса:

- Вынужденное излучение – испускание электромагнитного излучения квантовой системой под воздействием внешнего излучения, частота, поляризация, фаза и направление излучаемых лазером фотонов соответствуют параметрам фотонов внешнего излучения.

- Обратная связь – часть излучения направляется обратно в систему. Устройство лазера.

Основные составные части:

- лазерная активная среда (твердое вещество, газ, краситель, полупроводник);
- источник напряжения (передает энергию лазерной среде, переводит ее в возбужденное состояние);
- оптический резонатор (обеспечивает усиление для направления фотонов в нужном направлении).

Для генерации электромагнитного излучения создают инверсную населенность. Для того чтобы перевести частицы квантовой системы в возбужденное состояние, применяют потоки светового излучения, электронов, радиоактивных частиц, химические реакции и т. д. При переходе частиц с одного уровня с инверсной населенностью на другой возникает вынужденное излучение. Обратная связь осуществляется с помощью оптического резонатора, модель которого состоит из двух зеркал, расположенных друг напротив друга. Внутри резонатора находится активное вещество. Зеркала постоянно возвращают часть энергии внутрь вещества для усиления индуцированного потока.

Лазерный луч подаётся к ткани при помощи систем подачи. На сегодняшний день разработаны оптоволоконная и шарнирная системы.

По мощности генерируемого излучения лазеры делятся на:

- Низкоинтенсивные. Применяются для проведения физиотерапии.
- Среднеинтенсивные. Эти излучатели занимают промежуточное положение между низко- и высокоинтенсивными и используются в косметологии.
- Высокоинтенсивные. Могут быть использованы для препарирования эмали и дентина, отбеливания зубов, хирургического воздействия на мягкие ткани, кость.

Лазерные технологии в стоматологии применяются:

при лазерной хирургии (операции по удалению гемангиом, эпюлида, фибромы, кистэктомии, френэктомии, гингивэктомии, изменении формы десны и сосочка, удалении гиперпластических тканей, удалении пигментных пятен, лазерных разрезах при перикоронаритах, периоститах и иссечении капюшона);

при лазерной терапии (стимуляция заживления и регенерации, препарировании кариозных полостей при лечении кариеса);

при лазерной пародонтологии (обработке пародонтального кармана);

при эндодонтическом лечении (стерилизация и обработка корневого канала, пульпотомии);

при лечении мукозита и переимплантата;

при профилактике стоматологических заболеваний;

для отбеливания зубов;

для починки зубных протезов и ортодонтических аппаратов.

Механизм терапевтического действия лазера на биологические ткани.

Лазер обладает широким спектром биологического действия, тем самым обеспечивает высокоэффективную терапию различных стоматологических заболеваний.

Механизмы взаимодействия света с биологическими тканями:

1) фотодеструктивное действие света, которое преимущественно используется в лазерной хирургии;

2) фотохимическое и фотофизическое действие света, лежащее в основе применения лазерного излучения как терапевтического средства.

3) невозмущающее воздействие. Этот вид используют для диагностики (например, лазерная спектроскопия).

В основе фотобиологических процессов лежат фотофизические и фотохимические реакции, возникающие в организме при воздействии света.

Фотофизические реакции обусловлены преимущественно нагреванием объекта (в пределах 0.1- 0.3 С) и распространением тепла в биотканях. Что более выражено на биологических мембранах, в свою очередь ведет к оттоку ионов Na^+ и K^+ , раскрытию белковых каналов и увеличению транспорта молекул и ионов.

Фотохимические реакции обусловлены возбуждением электронов в атомах, поглощающего свет вещества. На молекулярном уровне это выражается в виде фотоионизации и фотоизомеризации вещества. К лазерной радиации чувствительны пигментные вещества, содержащиеся в клетках. Например, меланин поглощает свет наиболее активно в фиолетовой области, порфирины и его производные – в красной.

Низкоинтенсивное лазерное излучение стимулирует метаболическую активность клетки, приводит к увеличению содержания в ядрах клеток ДНК и РНК. Однако доказано, что частота хромосомных мутаций в клетках при воздействии лазера уменьшается, что оказывает антимуtagenный эффект. Также стимулирует выработку универсального источника энергии АТФ в митохондриях, повышает эффективность работы дыхательной цепи митохондрий, оказывает антиоксидантный эффект, повышает активность важнейших ферментов, усиливает интенсивность гликолиза в тканях и др.

Биологическое действие высокоинтенсивного лазерного излучения обеспечивается благодаря основным эффектам:

1. первичных – стереохимическая перестройка молекул вещества ткани, коагуляции белковых структур;

2. вторичных – фотохимических, фотоэлектрических и фотодинамических эффектов;

3. эффектов последствия – цитопатического и т.п.

Основными методиками лазерной хирургии, применяемыми в стоматологии, являются инцизия, испарение и гемостаз. Разрез проводится размещением лазера на фокусном расстоянии от оперируемой ткани или дотрагиваясь до нее. Испарение (абляция) позволяет удалять большие области поверхностных тканей, не затрагивая более глубоко лежащие структуры. Это достигается увеличением расстояния между лазером и тканью. Гемостаз осуществляется лазером в зависимости от глубины проникновения луча лазера.

Литература:

1. Бургонский В.Г. – Теоретические и практические аспекты применения лазеров в стоматологии. / В.Г.Бургонский // Современная стоматология.-2007. – №1. – С.10-15.
2. Кодола Н.А., Бургонский В.Г. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта. – К.: Здоров'я, 1989. – 125 с.
3. Ляндрес И.Г., Людчик Т.Б., Наумович С.А. и др. // Лазерно-оптические технологии в биологии и медицине: М-лы междунар. конф. Мн., 2004. С. 195-200.

Ільницький Р. І., кандидат медичних наук, доцент
Добрянський Д. В., кандидат медичних наук, асистент
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

ІМУНОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Відомо, що в основі патогенної дії провідного етіологічного чинника хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) – забрудненого поллютантами або тютюновим димом повітря, лежить оксидантна агресія на слизову оболонку дихальних шляхів активними формами кисню, діоксидами азоту і сірки, іншими вільними радикалами, що призводить до активації перекисного окислення ліпідів та пошкодження біологічних мембран, у тому числі – імунокомпетентних клітин [2].

Дослідженню імунологічної реактивності у хворих на ХОЗЛ присвячені окремі роботи, в яких відмічається пригнічення місцевого імунного захисту бронхіального дерева проти респіраторних вірусів і бактерій [7, 9]. Домінуючим чинником загострення захворювання є респіраторна інфекція, яка викликає порушення діяльності мукоциліарного кліренсу, локальне розщеплення імуноглобулінів, пригнічення фагоцитарної активності нейтрофілів і альвеолярних макрофагів, збільшення вивільнення гістаміну та інших медіаторів запалення [1, 5].

Серед ендогенних факторів ризику найбільше значення має *спадкова схильність* до ХОЗЛ [3]. Відомо, що дефіцит IgA як селективний, так і у поєднанні з дефіцитом IgG, визначає більшу схильність людини до інфікування респіраторними вірусами і ушкодження миготливого епітелію. В літературі описані випадки поєднання селективного дефіциту IgA з захворюваністю на ХОЗЛ у двох і навіть трьох поколіннях окремих сімей [9].