

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА:
ВИКЛИКИ І СЬОГОДЕННЯ»**

21-22 серпня 2020 р.

**Львів
2020**

УДК 61(063)

М42

Медична наука та практика: виклики і сьогодення :
М42 збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 21–22 серпня 2020 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2020. – 82 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, 2020

© Львівська медична спільнота, 2020

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Гальченко А. В.

ФАКТОРИ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ У ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ
З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ЗА НАЯВНОСТІ
ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ..... 6

Каджоян А. В., Колеснік О. П., Левик О. М.,

Чернявський Д. Є., Кузьменко В. О., Коновцева О. Г.
РОЛЬ ГЕНЕТИЧНОГО ТЕСТУВАННЯ НА ВИЗНАЧЕННЯ
МУТАЦІЙ BRCA 1/2 У ЖІНОК З РАКОМ
МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА РАКОМ ЯЄЧНИКІВ 10

Колеснік О. П., Каджоян А. В., Левик О. М.,

Чернявський Д. Є., Кузьменко В. О., Шпак В. О.
СИНХРОННИЙ ТА МЕТАХРОННИЙ РАК
МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЛЕГЕНЬ.
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ 14

Колеснік О. П., Каджоян А. В.,

Левик О. М., Чернявський Д. Є., Бикова О. О.
СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ПЕРСОНІФІКОВАНОГО
ЛІКУВАННЯ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ 17

Kocharova T. R., Niba Hassan Taouam

THE ISSUES OF ARTIFICIAL LIMBS
AND BIOMEDICAL ENGINEERING 20

Лахтадир Т. В., Дорошук С. М., Турбал Л. В.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ
COVID-19 ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ..... 23

Лукашевич І. В., Черновська Н. В.

АД'ЮВАНТНЕ ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ, ПОЄДНОНОЇ
З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ
ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ 26

Сокольник С. В., Нечитайло Д. Ю., Міхєєва Т. М.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА КОНСТЕЛЯЦІЙНОЇ
СИСТЕМИ АЛГОРИТМУ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ 30

Невойт А. В., Потяженко М. М.
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА
ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ КОРРЕКЦИИ
СПОСОБА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....33

Сидоренко О. О.
ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНИХ ПАТЕРНІВ
У ДЕРЖСЛУЖБОВЦІВ37

**Сорохан М. М., Беліков О. Б.,
Белікова Н. І., Белікова Л. О.**
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ
ВЛАСТИВОСТЕЙ КОМПОЗИТНИХ
ЦЕМЕНТІВ ДЛЯ НЕПРЯМИХ РЕСТАВРАЦІЙ.....40

Тарасенко К. В., Зелінка-Хобзей М. М.
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО
ФАКТОРУ РОСТУ СУДИН ЯК МАРКЕРА
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ
ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК
ІЗ ТЯЖКИМ СТУПЕНЕМ ОЖИРІННЯ.....45

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

**Корнійко П. І., Павлова В. М., Кузік Л. О., Пашенко О. В.,
Смілянська М. В., Гуденко Т. А., Дідоренко Т. П.**
ВИЗНАЧЕННЯ СПЕЦИФІЧНОГО ІМУНІТЕТУ
НА ЩЕПЛЕННЯ ВАКЦИНОЮ КПК ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ М. ХАРКОВА.....48

Мартіянова Ю. В., Коршун М. М.
ОЦІНКА ПОТЕНЦІЙНОГО РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я
НАСЕЛЕННЯ МІГРАЦІЇ АМІКАРБАЗОНУ
В СИСТЕМІ «ҐРУНТ – ПІДЗЕМНІ ВОДИ»53

Мельничук Л. В., Домітрашук І. С.
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ
В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ ДОПОМОГИ
В УМОВАХ СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ56

НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Замкова А. В., Валіводзь І. П. ТЕХНОЛОГІЧНІ ТА БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ НОВОЇ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ	59
Маркіна Е. Л., Васильчук Д. В. ДЛЯ СИНТЕТИЧНИХ ТА ПРИРОДНИХ НООТРОПНИХ РЕЧОВИН НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ.....	64

НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Городецький О. Т. РІВЕНЬ ЦИТОКІНІВ У КРОВІ В ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ПАРОДОНТИТУ ТА АДРЕНАЛІНОВОГО ПОШКОДЖЕННЯ МІОКАРДА ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ КОРВІТИНОМ	70
Паньків М. В. ДИНАМІКА НАРОСТАННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКУ НАПРИКІНЦІ ДВАДЦЯТЬ ПЕРШОЇ ТА ДВАДЦЯТЬ ВОСЬМОЇ ДІБ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОПОЇДНОГО ВПЛИВУ	72
Регада С. М. РОЛЬ ОКРЕМИХ ЦИТОКІНІВ У РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ ТА ПАРОДОНТИТУ	77

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.
*кандидат біологічних наук,
асистент кафедри технології ліків*
*Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

ТЕХНОЛОГІЧНІ ТА БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ НОВОЇ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ

На сьогоднішній день є поширеною проблема стоматологічних пародонтальних захворювань, що несуть в собі багато проблем та загроз не тільки для здоров'я ротової порожнини, а й цілісної системи здорового функціонування організму. За даними вітчизняних та закордонних дослідників захворювання тканин пародонта є однією з найактуальніших проблем в сучасній стоматології через не до кінця вивчену етіологію та патогенез, важкість протікання, можливість появи хронічних процесів в ході даного захворювання. За даними епідеміологічних досліджень, на захворювання тканин пародонта в світі страждає більше 95 % населення старше 45 років, а серед осіб у віці 31–44 років поширеність захворювань пародонта складає понад 75 %, що

свідчить не лише про високі рівні захворюваності, але й про значне зниження віку пацієнтів, що страждають на цю патологію. Фахівці відмічають, що лише 12 % населення має здоровий пародонт, у 53 % наявні початкові запальні зміни, у 23 % – початкові дистрофічно-запальні зміни та у 12 % є ураження більш тяжкого ступеня, при цьому наявність запальних і дистрофічно-запальних процесів у тканинах пародонта в наш час дуже часто (в 38 і 23 %, відповідно) виявляють в осіб 25–34 років. За даними ВООЗ, функціональні порушення зубо-щелепної системи, спричинені патологією пародонта, розвиваються в шість разів частіше, ніж при ускладненнях карієсу. У структурі захворювань пародонта 90 % випадків складають запальні та дистрофічно-запальні захворювання – гінгівіт і пародонтит [1, с. 41-43].

Метою дослідження є розробка складу та технології стоматологічних ЛЗ у формі трансдермальної лікарської форми з антимікробною та протизапальною активністю на основі фармакотехнологічних, біофармацевтичних, фізико-хімічних досліджень. Відомо, що вагомою проблемою охорони здоров'я населення України є розробка та впровадження методів та засобів профілактики стоматологічних захворювань. Тому, вивчення тенденцій розвитку та особливостей перебігу карієсу, захворювань тканин пародонту та погіршення стану гігієни ротової порожнини, особливо на тлі поєднаної соматичної патології чи на тлі надмірної маси тіла (НадМТ) є вкрай актуальним. В останні десятиліття доведено, що захворювання пародонту тісно пов'язані з патологією внутрішніх органів. Поширеність захворювань пародонту є надзвичайно великою. Також відзначено її значне зростання в осіб молодого віку, виявлено більш агресивний перебіг захворювань пародонту на тлі соматичної патології, а також на тлі НадМТ [2, с. 42-47].

Вчені всього світу вважають, що ці захворювання відносяться за етіологічними і патогенетичними факторами до гетерогенних захворювань, в етіології і патогенезі яких спостерігається цілий комплекс імунологічних, біохімічних, структурних та інших патологічних змін у механізмах запальної альтерації навколо зубних тканин, порушення обміну речовин в організмі супроводжується патохімічними, морфологічними, імунними і біологічними змінами в пародонті.

Генералізований пародонтит (ГП) – це своєрідне дистрофічно-запальне захворювання, яке виникає внаслідок поєднаного впливу

різноманітних екзо- та ендогенних чинників і є найбільш поширеним серед захворювань порожнини рота. Уже на початкових стадіях розвитку ГП дистрофічні зміни супроводжуються класичним ексудативним запаленням у тканинах пародонта, поєднаним із процесами альтерації і проліферації. При цьому з сучасних позицій нормальна мікрофлора – мікробіота – розглядається як якісне та кількісне співвідношення популяцій мікробів окремих органів та систем, які підтримують біохімічну, метаболічну та імунну рівновагу організму, необхідну для збереження здоров'я людини. Первинні зміни ясен частіше викликаються місцевими подразниками – травмою, опіками (хімічними або термічними). Вторинні зміни зумовлені загальними порушеннями в організмі. У цих випадках гінгівіт є симптомом соматичних захворювань (хвороби ендокринної системи, шлунково-кишкового тракту, крові, наслідком вітамінної недостатності і т.п.). Ступінь інтенсивності патологічного процесу залежить як від тривалості дії факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, так і від стану реактивності тканин. Різний характер клінічного прояву запальної реакції у тканинах ясен необхідно розцінювати не як самостійні форми, а як різні фази патологічного процесу. Протягом останнього десятиліття йдуть інтенсивні пошуки специфічних збудників пародонтиту та його початкової стадії – гінгівіту, основною причиною виникнення яких є дія мікрофлори зубного нальоту, проте до цих пір немає достовірних відомостей про роль певних мікроорганізмів в розвитку запалення в тканинах пародонта. Встановлено, що частота виділення і кількість мікроорганізмів ротової порожнини у людей із захворюваннями ГП значно перевищує такий самий показник у здорових. Так, результати мікробіологічних досліджень при гінгівіті свідчать про зростання кількості актиноміцетів (*A. naeslundii*, *A. viscosus*, *A. israelii*), трепонем, а також грамнегативних паличок (*Fusobacterium nucleatum*) і коків (*Veillonella parvula*) [3, с. 32-35].

Відомо, що на виникнення і перебіг захворювань ГП впливають порушення метаболізму в організмі людини. Разом з тим викликає занепокоєння той факт, що з кожним роком зростає відсоток людей з метаболічним синдромом і, зокрема, з НадМТ, що обумовлено несприятливою екологічною ситуацією, надмірними стресовими навантаженнями, поширенням шкідливих звичок, а також погіршенням якості і структури харчування населення, малорухливим способом життя. Кінець ХХ і початок ХХІ століть

пов'язані із значною еволюцією поглядів на патогенез та клінічні особливості захворювань парадонту (ЗП). Багатьма дослідниками доведено існування взаємозв'язку запальних та дистрофічно-запальних захворювань ГП з соматичною патологією: кардіоваскулярними захворюваннями, атеросклерозом, ендокринними захворюваннями, патологією шлунково-кишкового тракту і дихальних шляхів, опорно-рухової та сечовивідної систем, з наявністю генетичної схильності, при цьому ступінь ураження пародонта виявляється тим більше, чим важчим і тривалішим є перебіг соматичної патології.

Близько 98 % населення України мають ЗП, при цьому у 57 % з них виявлені супутні захворювання. Поширеність хронічного генералізованого гінгівіту і пародонтиту серед пацієнтів, що хворіють на захворювання гастроентерологічного характеру в середньому складає 7,4 і 90,1 %. Серед пацієнтів із пульмонологічними захворюваннями – 7,8 і 88,2 %, відповідно. Серед обстежених з кардіологічною патологією – 5,9 і 90,8 %, відповідно при показниках 11,2 і 85,8 % серед соматично необтяжених пацієнтів. При цьому найбільш чутливою є серцево-судинна система (ССС). На сьогоднішній день ЗП є не лише медичною проблемою, але й соціальною, що зумовлено значною поширеністю та інтенсивністю ураження населення ними, труднощами ранньої діагностики, відсутністю єдиної думки про їх етіологію і патогенез, а відповідно, про лікування. Окрім втрати зубів та утворення вогнищ хронічної одонтогенної інфекції в організмі, хвороби пародонта супроводжуються порушеннями природної резистентності, системи імунітету, мінерального обміну та дисбактеріозом.

Аналіз українського фармацевтичного ринку лікарських засобів для запобігання стоматологічних захворювань показав, що ці препарати виділені в окрему групу «Протимікробні та антисептичні препарати для місцевого застосування в стоматології» (A01AB) та «Інші засоби для місцевого застосування в стоматології» (A01AD). Станом на березень 2020 року в Україні було зареєстровано 21 препарат з групи A01AB та 45 препаратів з групи A01AD. Аналіз зареєстрованих торговельних назв ЛЗ за фірмами-виробниками показав, що основну частку асортименту формують препарати вітчизняних фармацевтичних компаній [4, с. 74-79]. Враховуючи, що для терапії захворювань пародонту важливим є комплексний підхід, препарати стоматологічної

спрямованості мають забезпечувати вплив на різні ланки патогенезу захворювань. Це характерно для багатокомпонентних ЛЗ рослинного походження. Проте кількість цих препаратів, порівняно з однокомпонентними, на фармацевтичному ринку стоматологічних засобів України незначна, що вказує на доцільність їх розробки та впровадження з метою покращення надання населенню стоматологічної допомоги.

Список літератури:

1. Малий Д. Ю., Антонено М. Ю. Епідеміологія захворювань пародонта: віковий аспект. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2013. № 4. С. 41-43.
2. Костура В. Л., Безушко Е. В. Поширеність та структура захворювань тканин пародонта у дітей із надмірною масою тіла. *Клінічна стоматологія*. 2017. № 2. С. 42-47.
3. Кононова О. В. Особливості лікування хворих на генералізований пародонтит із проявами психоемоційного стресу. *Сучасна стоматологія*. 2019. № 2. С. 32-35.
4. Козир Г. Р., Васенда М. М., Миц І. Р., Козир Р. Л. Дослідження асортименту лікарських засобів для місцевого застосування в стоматології. *Фармацевтичний часопис*. 2018. № 1. С. 74-79