

Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ОСОБЛИВОСТІ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПРЕДМЕТУ
ДОСЛІДЖЕНЬ ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНИХ НАУК»**

3-4 червня 2016 р.

Київ
2016

О 75 Особливості модернізації предмету досліджень представників медичних наук: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 3-4 червня 2016 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2016. – 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, посилення на авторів і видання є обов'язковим.

ББК 5я43
УДК 61(063)

© Київський медичний науковий центр, 2016

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ	
Антонок О. П. ПОГЛЯДИ НА РОЗВИТОК ТРАВНОЇ СИСТЕМИ.....	6
Артемов А. В., Бурачковский Э. С. МЕХАНИЗМЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РТУТЬСОДЕРЖАЩИХ ХЕЛАТНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ТАРГЕТНОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ	9
Степанчук В. В. ВПЛИВ ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ОТРУСННЯ КАДМІЄМ НА ЦИРКАДІАННІ ХРОНОРИТМИ КАТЕХОЛАМІНІВ У БІЛИХ ЩУРІВ	13
НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	
Баймаков С. Р., Асланов З. А., Назирова М. У. НАШ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО АДГЕЗИОЛИЗИСА ПРИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	16
Асланов З. А., Гульманов И. Д., Болтаев Ш. Ш. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	19
Ромладанова О. І., Афанасьєва І. В. КЛІТИННІ МЕХАНІЗМИ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДИАБЕТИ: ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ.....	23
Баймаков С. Р., Холжаева Ш. А., Расулов Х. У. МИКРОФЛОРА ЭКССУДАТА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.....	25
Баймаков С. Р., Хужаева Ш. А., Расулов Х. К. СОСТОЯНИЕ МИКРОЭКОЛОГИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.....	29
Баймаков С. Р., Гульманов И. Д. ИЗУЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	32
Бондарчук Н. О., Семеняк А. В. ОСОБЛИВОСТІ ПАРАЗИТУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ТРИХОМАД	35
Вергун О. М., Вергун А. Р., Чуловський Я. Б., Ометюх І. В. МОДИФІКАЦІЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ПРОЛЕЖНІВ М'ЯКИХ ТКАНИН У ВІДІЛЕННІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	39
Гресько М. Д., Вінницька Т. В. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ.....	43

Степаненко А. О. АНАЛІЗ НУТРИЦІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В СИСТЕМІ ДОНОЗОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ПІДЛІТКІВ ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДІВ	86
Sartipi H. N., Tkachenko E. V., Khalafalla Ahmed Mohsen Ibrahim, Soltaninia Mehrzad ETHNO-AGE AND ETHNO-GENDER AGE TYPOLOGICAL ASPECTS USAGE IN DENTISTRY: POSSIBILITIES AND PROSPECTS	90
Khlunov's'ka L. Yu., Liashenko A. V. THE ROLE OF STRESS AND FAST RATE OF URBANIZATION IN THE DEVELOPMENT OF PEPTIC ULCER DISEASE IN CHILDREN	93
Шейко Л. П., Бришевац Л. І. НЕОБХІДНІСТЬ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ РІЗНИХ ФАХІВ З ПИТАНЬ МУЛЬТИФАКТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	95
НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ Михалко Н. А. МОТИВИ СВІГЕНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ТЕКСТАХ К. ЯСПЕРСА	97
Shyrko A. F. RISK ASSESSMENT OF DYSPLASTIC DEPENDENT PATHOLOGY OF BRONCHOPULMONARY SYSTEM ACCORDING TO COMPLEX OF REGIONAL ECOLOGICAL AND SOCIO-MEDICAL FACTORS	100
НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ Говоруха М. О. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРУ З ПИТАНЬ МЕНЕДЖМЕНТУ	102
Калитовська М. Б., Яніцька В. А. УМОВИ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ІОНІВ ЦИНКУ У ВОДНИХ РОЗЧИНАХ ЗА РЕАКЦІЄЮ ІЗ СУЛЬФАРСАЗЕНОМ	104
Литвиненко А. О., Шумейко М. В. ВИКОРИСТАННЯ СОРБЕНТІВ РІЗНОГО ТИПУ	105
Lobova I. O., Assim Jalil Abed Alshuwaili ABC-ANALYSIS OF PRESCRIBED MEDICINES TO PATIENTS WITH PEPTIC ULCER IN TERMS OF SICKNESS FUNDS' ACTIVITIES	107
Lobova I. O., Nooruldeen Hayder Makki Alhadullah THE RESEARCH OF CONSUMPTION OF PROTON PUMP INHIBITORS USING ATC / DDD-METHODOLOGY	110
Удала Т. В. ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ	112

Зварич Л. І., Луценко Н. С., Плотнікова В. М. КЛІНІКО-ГОРМОНАЛЬНІ КРИТЕРІЇ ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПАЦІЄНТОК З ВТОРИННОЮ АМЕНОРЕЄЮ НА ТЛІ СИНДРОМА ВИСНАЖЕННЯ ЯЄЧНИКІВ	46
Козловська М. Г., Курилів Г. М. ЦІКАВІ СПОСОБИ ВИКОРИСТАННЯ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ У ХВОРИХ З ПЕРВИННИМИ ІМУНОДЕФІЦИТАМИ	50
Kozlov's'ka M. H., Sovtus V. I. DESCRIPTION OF THE MAIN CAUSES OF OSTEOPOROSIS IN WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	53
Козьмич Т. В. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ГЕОМЕТРИЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ІХС-ЛІКВІДАТОРІВ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ	55
Кривда Р. Г., Юшук Е. Н. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИДЕНТИФИКАЦИИ СЛЕДОВ КРОВИ ...	57
Макаренко М. В., Говсєєв Д. О., Мартинова Л. І. ЗАСТОСУВАННЯ ЛОКАЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	61
Макаренко М. В., Говсєєв Д. А., Тяг О. В. МАТОЧНЫЕ ФОРМЫ БЕСПЛОДИЯ	65
Макуріна Г. І. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	68
Мартиць Ю. М. ЗНИЖЕННЯ ІНТЕНСИВНОСТІ БРУКСИЗМА У ДОРОСЛИХ ПАЦІЄНТІВ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ПАЛЬЦЕВОГО САМОМАСАЖА	71
Полушкіна З. О. ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ З ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ	72
Польовий П. В. УПРАВЛІННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ	76
Сазонова О. М., Мамелова К., Коломіїцева А. КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА АНТРОПОМЕТРІЯ: ПАРЦІАЛЬНІ РОЗМІРИ ТА ТОВЩИНА ШКІРНО-ЖИРОВИХ СКЛАДОК У ДІВЧАТОК З ВЕГЕТАТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	80
Сіваченко О. Є., Шехтер І. Є., Колпосова І. В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ЛОКАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ	84

believe that *H. pylori* is a major cause of PUD, while others take the view that *H. pylori* is the triggering stimulus in the implementation of the disease on the background of genetic predisposition and other factors associated ulceration [5]. That's way we had analyzed the role of additional factors such as stress and living in big cities for infected and uninfected children with PUD.

The aim of study was to evaluate of the role of stress and fast rate of urbanization for children with *H. pylori*-associated peptic ulcer disease.

Subject and methods. The study involved 118 children with peptic ulcer disease of stomach and duodenum aged 8-18 years old (mean age $(13,2 \pm 2,1)$ years). All patients underwent a complete clinical, laboratory and instrumental examination. Presence of ulcers was verified by esophago-gastroduodenofibroscopy. Infection of the gastroduodenal mucosa by *H. pylori* was verified by endoscopic signs, brush biopsy and corroborated by detection of antibodies to *H. pylori* in serum by ELISA test. Special attention was paid to the detailed anamnesis of patient's life.

Results. Examined children were divided into two groups depending on the *H. pylori* infection of gastroduodenal mucosa. According to the study 101 children (85,6%) were infected and 17 (14,4%) – not infected by *H. pylori*. There were detected few valid factors in life anamnesis of examined patients: excessive intellectual load, unfavorable material conditions of life, conflicts at school, conflicts in the family, incomplete family and chronic stress.

In children with *H. pylori*-associated PUD excessive intellectual load was detected in 80 cases (79,2% (95%; CI: 64,0-94,4)), unfavorable material conditions of life – in 35 patients (34,6% (95%; CI: 28,0-41,2)), conflicts at school – in 91 child (90,1% (95%; CI: 72,8-107,4)), conflicts in the family – in 76 surveyed (75,2% (95%; CI: 60,8-89,6)), incomplete family – in 34 cases (33,6% (95%; CI: 27,2-40,0)) and chronic stress – in 66 patients (65,3% (95%; CI: 52,8-77,8)).

In uninfected by *H. pylori* children with PUD the same factors were determined with the next frequency: excessive intellectual load – in 4 cases (22,2% (95%; CI: 12,1-32,9)), (p<0,05), unfavorable material conditions of life – in 10 patients (58,8% (95%; CI: 31,1-86,5)), (p>0,05), conflicts at school – in 11 children (64,7% (95%; CI: 34,2-95,2)), (p>0,05), conflicts in the family – in 3 patients (17,6% (95%; CI: 9,5-25,7)), (p<0,05), incomplete family – in 5 cases (29,4% (95%; CI: 15,7-43,1)), (p>0,05), chronic stress – in one child (5,8% (95%; CI: 3,1-8,5)), (p<0,05).

All the aforementioned factors lead to emotional stress on immature child's body that grows and develops. They causes a steady depletion of protective mechanisms, violation of homeostasis, asthenia, autonomic nervous system imbalance and resulting local changes of gastroduodenal mucosa leading to its ulceration.

Conclusion: significantly (p<0,05) more frequent in children with peptic ulcer disease infected by *H. pylori* comparing with uninfected ones occurred excessive intellectual load, conflicts in the family and chronic stress.

References:

1. Бельмер С.В. Перспективы детской гастроэнтерологии / С.В. Бельмер // Перспективы медицины. Практика педиатра. – 2013. – Март-апрель. – С. 7-10.
2. Гастроэнтерологическая патология у детей: патоморфоз заболеваний и совершенствование методов диагностики на современном этапе / Л.Н. Цветкова, О.А. Горячева, П.М. Цветков [и др.] // Материалы XVIII Конгресса детских гастроэнтерологов. – М. – 2011. – С. 5-8.
3. Клінічні особливості перебігу виразкової хвороби в дітей / Т.В. Сорочман, С.В. Сокольник, Н.О. Попелюк, М.Г. Гінгуляк // Буковинський медичний вісник. – Том 17, № 3 (67), ч. 2. – С. 75-78
4. Bontems P. Gastro-duodenal ulcers and erosions in children / P. Bontems, N. Kalach. // Archives de Pediatre. – 2009. – V. 16 (6). – P. 861-862.
5. A. Lopez // Helicobacter. – 2009. – Vol. 14, № 1. – P. 52-57.

Шейко Л. П., кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медичної та лабораторної генетики

Брішеван Л. І., асистент
кафедри медичної та лабораторної генетики

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шуприка
м. Київ, Україна

НЕОБХІДНІСТЬ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ РІЗНИХ ФАХІВ З ПИТАНЬ МУЛЬТИФАКТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Система медико-профілактичного забезпечення здорової нації повинна починатися ще до народження дитини та включати в себе планування родини, медико-генетичне консультування подружньої пари з ретельним аналізом родоводу (зосередивши особливу увагу на хворобах зі спадковою схильністю, які є у близьких родичів), прекоцепційну підготовку тощо. Забезпечення на всіх рівнях превентивних заходів дозволить сформувати прагнення українців до здорового стилю життя, діагностики стану здоров'я на доназологічному етапі та корекції його розвитку у найбільш оптимальну сторону.

Отже, ефективність профілактичних заходів попередження мультифакторної патології (хвороби зі спадковою схильністю) у людини залежить не лише від досягнень сучасної медичної науки, особливо генетики (клінічної та лабораторної) наявності медико-профілактичних закладів, але й обізнаності лікарів різних фахів. Професійна підготовка фахівців на післядипломно-

НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Михалко Н. А., асистент
кафедри філософії
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шулика
м. Київ, Україна

МОТИВИ ЄВГЕНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ТЕКСТАХ К. ЯСПЕРСА

Зачин може бути таким: йтиметься про євгенічні мотиви, установки, упередження в текстах одного з видатних мислителів ХХ ст., ключової постаті німецької психіатрії першої половини ХХ ст. – Карла Ясперса (1883–1969).

Цікавою бачиться нам мовчанка дослідників творчості К. Ясперса щодо окресленої тематики: не лише старих (першопроходців – тих, що підібрали перші ключові означення для його філософування, на кшталт Ф. Хайнемана), а й нових (з нещодавніх – тих, хто намагається переглянути, деконструювати узвичаєну тканину витлумачень його поглядів) [1, 2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17]. Нам вдалося знайти декілька досліджень, в котрих принагідно згадується Ясперс як противник примусової стерилізації. Цією завагою автори обмежуються, не розгортаючи її в будь-який спосіб [6; 14].

Перша згадка і скупе означення євгенічних практик – в дисертаційному дослідженні, що було опубліковане вперше в 1913 році під назвою «Загальна психопатологія» («Allgemeine Psychopathologie»), в котрому К. Ясперс зазначає: «Гальстон розробив програму, мета котрої – забезпечити для наступних поколінь найкращу спадковість; цю програму він назвав євгенікою» [3, 99]. Окрім цього визначення, в тексті – окремий невеликий розділ, присвячений євгенічним практикам, в котрому автор демонструє дивовижну дводумність, еклектичність (якщо не сказати – непослідовність) в оцінках.

З одного боку, він визнає доцільність «євгенічної профілактики»: «Те, чим стає дана людина, обумовлене її схильністю (конституцією) і навколишнім середовищем. На фактори, що обумовлені середовищем, можна впливати терапевтично, тоді як на фактори, зумовлені схильністю, – за допомогою євгеніки. (...) Але хоча ми не спроможні допомогти людині з несприятливою конституцією, у нас ніхто не віднімає можливості подумати про заходи, направлені на зменшення ризику» [3, 990–991]. Згадані заходи повинні бути направлені на попередження найбільш небезпечних спадкових захворювань («найбільш небезпечних конституційних схильностей»), якщо вони достатньо добре вивчені. Складається враження, що автору йдеться про максимально зредуковану, клінічно зорієнтовану євгеніку, мета котрої – рутинна генетична профілактика найбільш згубних спадкових захворювань

му етапі є досить відповідальною, оскільки вони повинні безперервно поповнювати рівень набутих теоретичних знань і практичних навичок, особливо з питань мультифакторної патології, адже більшість широко поширених хвороб відносяться саме до цієї групи.

Захворювання, в етіології яких істотну роль відіграє генетична компонента, але клінічні прояви залежать не тільки від генотипу, але і від впливу факторів оточуючого середовища, утворюють групу мультифакторних хвороб. Більше 92% загального спектра патології людини – практично всі розповсюджені неінфекційні захворювання (бронхіальна астма, гіпертонічна та виразкова хвороби, ішемічна хвороба серця, онкологічна патологія, психічні захворювання, цукровий діабет, псоріаз та ін.) та ізольовані вроджені вади розвитку відносяться до цієї групи. Поширеність мультифакторної патології у різних популяціях може варіювати та пов'язана з різноманітністю генетичних та середовищних факторів. З віком частота цієї патології зростає: у дитячому віці відсоток хворих складає не менше 10%, а у похилому – 25–30%. В цілому мультифакторні хвороби мають високу частоту в популяції. Так, на шизофренію хворіє близько 1% населення, на цукровий діабет – 5%, на алергічні хвороби – більше 10%, гіпертонію – біля 30%.

З метою підвищення рівня знань лікарів не генетиків з питань мультифакторної патології на кафедрі медичної та лабораторної генетики НМАПО імені П.Л. Шулика успішно проводиться цикл тематичного удосконалення «Генетичні аспекти діагностики, лікування та методи профілактики мультифакторальної патології» для підготовки сімейних лікарів, невропатологів, онкологів, терапевтів, акушерів-гінекологів, педіатрів, дитячих хірургів та ін. Зміст програми циклу включає весь обсяг теоретичних знань, умінь та практичних навичок, необхідних лікарям різних фахів з найбільш актуальних питань мультифакторної патології. Важливим є той факт, що лікарі не лише засвоюють основні положення клініко-генеалогічного методу, вмійють опанувати вміння складати та ретельно аналізувати родовід але і застосовувати ці знання на практиці відповідно до свого фаху.

Висновок. Таким чином, ретельний аналіз медичної історії родини, тобто родоводу, необхідні не лише лікарям-генетикам, але і сімейним лікарям, онкологам, пульмонологам, психіатрам, гастроентерологам та лікарям інших спеціальностей, щоб знати, які фактори ризику можуть загрожувати конкретній родині для попередження розвитку хвороб зі спадковою схильністю, що є основою превентивної медицини.