

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«СУЧАСНІ НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ  
ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНОЇ НАУКИ – ПРОГРЕС  
МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»**

**3-4 квітня 2015 р.**

Київ  
2015

ББК 5я43  
УДК 61(063)  
С 91

С 91 «Сучасні наукові дослідження представників медичної науки – прогрес медицини майбутнього»: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 3-4 квітня, 2015 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2015. – 140 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)

© Київський медичний науковий центр, 2015

## ЗМІСТ

### НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

**Бондаренко Л. Б., Шаяхметова Г. М., Коваленко В. М.**  
РЕПРОДУКТИВНА ЗДАТНІСТЬ ЩУРІВ-САМЦІВ,  
ЗА УМОВ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ  
У РІЗНОМУ ВІСІ ТА ВВЕДЕННЯ ЛОЗАРТАНУ..... 8

**Варакута О. А., Куш О. Г.**  
РОЗПОДІЛ КОЛАГЕНУ III ТИПУ В ТКАНИНІ ПАРОДОНТУ  
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ..... 10

**Янішен І. В., Запара П. С.**  
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ  
ВЛАСТИВОСТЕЙ АКРИЛОВИХ ПЛАСТМАС ГАРЯЧОЇ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ..... 12

**Івлева А. О.**  
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ..... 15

**Кулянда О. О.**  
РОЛЬ ОКСИДУ АЗОТУ В УМОВАХ ПОЛІТРАВМИ..... 17

**Сазонова О. Н., Аскеров Р. Н.**  
МОРФОЛОГИЯ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО  
ИЛЕОЦЕКАЛЬНЫХ УГЛУБЛЕНИЙ..... 20

**Таніна С. С., Карацуба Т. А., Олійник Г. М.**  
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОНИКНОСТІ ГЕМАТОЕНЦЕФАЛІЧНОГО  
БАР'ЄРУ ЩУРІВ ДЛЯ РАДІОФАРМПРЕПАРАТУ НА ОСНОВІ  
РАДІОНУКЛІДА ТЕХНЕЦІУ-99М НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ  
ПРОТИПУХЛИНИХ ПРЕПАРАТІВ..... 23

**Ткаченко Е. V., Kiani M.**  
PULSE PECULIARITIES IN HSEEU «UMSA» IRANIAN STUDENTS ..... 24

**Федоссева О. В.**  
ІМУНО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ  
ПІСЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО АНТИГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ..... 27

**Шінкарук-Диковицька М. М.**  
ВАРІАЦІЇ ДЕРМАТОГЛІФІЧНОГО СТАТУСУ ЧОЛОВІКІВ,  
УРАЖЕНИХ КАРІЕСОМ СЕРЕДНЬОГО РІВНЯ ІНТЕНСИВНОСТІ,  
ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ..... 30

### НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

**Бсюк Ю. А.**  
С159Т ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА CD14 У ВЗРОСЛИХ  
ПАЦІЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ  
ФЕНОТИПАМИ БРОНХИАЛЬНОЇ АСТМЫ В ПОПУЛЯЦИИ АР КРЫМ..... 33

Фоменко Н. М., Сивовська О. Б., Масленнікова О. В., Чорна М. Т.  
ВИПАДОК СКЛАДНОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ  
СУГЛОВОГО СИНДРОМУ У ДИТИНИ  
З МУКОПОЛІСАХАРИДОЗОМ I-S ТИПУ (СИНДРОМОМ ШАЙС).....102

Чевычелов С. С.  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ  
АСПИРИНА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ .....105

Кулик О. М., Чемерис О. А.  
ВИКОРИСТАННЯ ІНФРАЧЕРВОНОГО  
ВИПРОМІНЮВАННЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ  
НЕЗРІЛОСТІ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ .....107

Рожко М. М., Чубій І. З.  
ФОТОФОРЕЗ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ЛІКУВАННЯ  
ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ .....109

Шлімкевич І. В., Іванишин Л. Я., Дугчук О. В.  
ПРОГРЕСУВАННЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ  
СУДИН У ДІТЕЙ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЮ .....113

### НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Дуб Н. С., Герасимович І. М., Казан І. В.  
АКТУАЛЬНИЙ ДОСВІД КРАЇН СВІТУ У РЕФОРМУВАННІ  
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....115

Еліашова А., Клітінська О. В., Мочалов Ю. О.  
ПРОФІЛАКТИЧНА ОРІЄНТАЦІЯ СИСТЕМИ  
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СЛОВАЧЧИНИ.....117

Назар С. Л.  
ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ – ПРОФІЛАКТИКА  
РОЗВИТКУ КАРИССУ ТА ЗУБОЩЕЛЕПОВИХ АНОМАЛІЙ.....119

### НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Баліцька О. П.  
ПЕРЕВАГО-ЗВАЖЕНІ ІНСТРУМЕНТИ ОЦІНКИ  
ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ФАРМАКОЕКОНОМІЧНОМУ АНАЛІЗІ.....123

Шматенко О. П., Белозорова О. В.  
ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ АНАЛЬГЕТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ  
ЗАСОБІВ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ АТО .....125

Голубев Р. С., Люст Е. Н.  
ОБНАРУЖЕНИЕ ПРЕГАБАЛИНА («ЛИРИКА®») МЕТОДОМ  
ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ  
ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА .....128

Кравченко И. А., Нестеркина М. В.  
ПРОТИВОСУДОРОЖНАЯ АКТИВНОСТЬ МЕНТИЛОВОГО  
ЭФИРА ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ .....131

Петруша Ю. Ю.  
БІОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ S-ГЕТЕРИЛЗАМЩЕНИХ  
МЕРКАПТОКИСЛОТ ТА ЇХ ПОХІДНИХ.....133

Черныш О. В.  
БІОЛОГІЧНА ДІЯ І ФАРМАКОЛОГІЧНА  
АКТИВНІСТЬ БУРШТИНОВОЇ КИСЛОТИ ТА МОЖЛИВІСТЬ  
ВИКОРИСТАННЯ ЇЇ В СПОРТИВНІЙ МЕДИЦИНІ .....135

лютого 2015 року президент США предстивив до уваги громадськості власну версію законопроекту про реформу охорони здоров'я країни. Згідно з варіантом реформи, розробленим Обамою, до 2019 року медичну страховку отримає 31 мільйон американців, які не мають її зараз. Крім того, додаткові пільги в галузі охорони здоров'я отримає середній клас та малий бізнес. Прихильники закону, винесеного на голосування Палати представників, кажуть, що з його допомогою доступ до медичного обслуговування додатково отримають 36 млн. американців. Таким чином медичну страховку матиме в цілому 96 % населення країни [4].

Звичайно, перш за все, цікавість викликає стан систем охорони здоров'я наших найближчих сусідів: Росії, Польщі, Грузії.

У Російській Федерації діє система солідарного обов'язкового медичного страхування (ОМС). Заклади охорони здоров'я перебувають в основному в державній та муніципальній власності, фінансування системи охорони здоров'я здійснюється за рахунок державного бюджету, коштів ОМС (подушне фінансування), коштів добровільного медичного страхування (ДМС) та власних коштів громадян. Перспективи розвитку системи охорони здоров'я Російської Федерації спрямовані на законодавче вдосконалення системи ОМС, визначення клініко-медичних стандартів та державних гарантій медичної допомоги. Крім того, російські фахівці значну увагу приділяють удосконаленню механізмів ефективності використання коштів та розвитку нових організаційно-правових форм діяльності закладів охорони здоров'я [5].

Основою системи охорони здоров'я Польщі є обов'язкове медичне страхування, в основі якого знаходиться Національний фонд здоров'я. Фонд акумулює кошти держбюджету, місцевих муніципальних бюджетів і гроші, зібрані з громадян, визначає обсяги фінансування системи охорони здоров'я та ліміти для медичних установ. Така система забезпечує лікування всіх громадян, а також дає право на вибір лікарні та лікаря. До того ж, 99 % працездатних громадян підпорядковані обов'язковому медичному страхуванню. Втім, останні кілька років поляки намагаються демонополізувати ринок медичного страхування і залучити додаткові кошти в систему за рахунок приватного (добровільного) медичного страхування – ДМС [6].

Міністр охорони здоров'я України Олександр Саакашвілі у своїх революційних реформах базується на грузинській системі охорони здоров'я. В Грузії запроваджено обов'язкове медичне страхування, фінансування медичної допомоги здійснюється єдиним фондом соціального страхування за рахунок державного бюджету (60 %), яке надається у вигляді трансфертів та внесків роботодавців (40 %). Медична допомога надається відповідно до державних програм державними закладами охорони здоров'я. Послуги, що не входять до державних програм, надаються за кошти населення. Недержавний сектор закладів охорони здоров'я не бере участі в реалізації державних програм і надає медичні послуги за кошти громадян. У Республіці прийняті основні закони: «Про охорону здоров'я», «Про права пацієнта», «Про обов'язкове медичне страхування», «Про лікарську діяльність», «Про ліцензування медичної та фармацевтичної діяльності». В основі перспективи розвитку системи охорони здоров'я Грузії лежить підйом економіки держави та покращання соціального захисту населення [5].

Після детального аналізу функціонування систем охорони здоров'я країн світу, особливо наших найближчих сусідів, у серпні 2014 Міністерство охорони здоров'я ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні. Міністр охорони здоров'я України О. Саакашвілі, як один з розробників Стратегії, висловив сподівання, що її реалізація допоможе уряду приймати правильні рішення і перетворити вимоги людей на практичні дії, засновані на провідному світовому досвіді. За допомогою нових стратегічних підходів до підвищення якості та доступності допомоги та зменшення фінансових ризиків для людей був наданий новий поштовх у реформі галузі. В основу Стратегії лягло переконання, що реформа охорони здоров'я – це потужний інструмент зменшення нерівності в суспільстві, підвищення соціальної згуртованості та стабільності, в яких зараз ми відчуваємо гостру потребу.

#### Література:

1. Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада / під загальною редакцією М. Тищука // – Збірка матеріалів по дослідженню політики стосовно охорони здоров'я в Україні. – Одеса, 2007. – ст. 124.
2. Попченко Т. П. Реформування системи охорони здоров'я як один з механізмів протидії корупції / Т. П. Попченко // Стратегічні пріоритети – № 4 (9). – 2008 р. – Електронний ресурс. Код доступу: <http://old.niss.gov.ua/book/StrPryor/9/17.pdf>
3. <http://valkiriarf.livejournal.com/855907.html>
4. <http://news.bigmir.net/world/247642>
5. <http://www.academy.gov.ua/ej/ej6/txts/07vovurz.htm>
6. Вовк Я. Реформа системи охорони здоров'я: Україна пішла шляхом Польщі / Я. Вовк / <http://www.epravda.com.ua/publications/2011/12/12/309345/>

Еліашова А., PhD, Dhr с., професор

Прилівський університет

м. Прилів, Словаччина

Клітинська О. В., кандидат медичних наук, професор

Мочалов Ю. О., кандидат медичних наук, доцент

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

#### ПРОФІЛАКТИЧНА ОРІЄНТАЦІЯ СИСТЕМИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СЛОВАЧЧИНИ

Це дослідження було виконано за підтримки Міжнародного Вишеградського фонду (проект № 51400731 «Дослідження модернізації надання стоматологічної допомоги дітям на прикладі Східної Словаччини»).



В сучасних умовах профілактика стоматологічних захворювань, на жаль не визначена перспективним напрямком для системи охорони здоров'я України, відповідно вона не фінансується і не є рутинним видом діяльності для практичної стоматології. Комерціалізація стоматологічної допомоги, затримка впровадження обов'язкового медичного страхування та відсутність централізованого контролю та реалізації державних програм профілактики стоматологічних захворювань в країні відсувало профілактичну стоматологію на далеку перспективу [1, с. 180; 2, с. 41; 3, с. 66].

Сусідня країна, Словачка республіка, протягом останніх 20 років завдяки етапному і поступовому реформуванню системи охорони здоров'я, та стоматології зокрема, зуміла впровадити достатньо ефективну систему профілактики стоматологічних захворювань, доказом чого є зниження поширеності карієсу у дитячого населення віком від 0 до 5 років до 57 %, та показників інтенсивності карієсу у 12-річних дітей – 1,92, 15-річних – до 2,93.

Можна виділити окремі напрямки роботи та управлінські рішення, виконані урядом країни та професійними громадськими об'єднаннями, які дозволили створити профілактично зорієнтовану систему медичної стоматологічної допомоги в країні.

По-перше, це виділення профілактичної стоматології в окремий напрямок – «Дентальна гігієна», були внесені відповідні зміни до державного класифікатора професій і спеціальностей, фахівці з дентальної гігієни відносяться до середнього медичного персоналу. Були розроблені та впроваджені в практику відповідні програми навчання та створені нові відділення дентальної гігієни при медичних факультетах вищих навчальних закладів м. Братислава, Пряшова, Тренчина і Триави. Розроблені кваліфікаційні вимоги та стандарти надання послуг із дентальної гігієни. Окремо впровадженій вказаний вид економічної діяльності, як наслідок цього, функціонують спеціалізовані клініки дентальної гігієни.

По-друге, впровадження загально-обов'язкового і додаткового медичного страхування, дозволило стандартизувати стоматологічну допомогу, уніфікувати обсяги її надання та приблизно врівноважити ціни на стоматологічні послуги. Стандарти програми загально-обов'язкового медичного страхування передбачають проведення періодичних профілактичних оглядів для дітей, вагітних жінок та інших окремих категорій застрахованих осіб.

По-третє, впровадження гігієнічного навчання дітей з організованих дитячих колективів, дорослих пацієнтів та педагогічних працівників. Обсяги проведення консультацій з дентальної гігієни та гігієнічного навчання (основні і найбільш ефективні заходи в профілактиці карієсу та захворювань пародонта) в рік перевищують 650 тисяч випадків (і це на 5,4 мільйони всього населення країни).

По-четверте, динамічне спостереження та взяття на облік пацієнтів із виявленими стоматологічними захворюваннями, що проводиться клініками, незалежно від їх форм власності. Формування дільниць стоматологічного обслуговування населення [4, с. 121; 5, с. 9; 6, с. 2].

Отже, позитивний досвід профілактики стоматологічних захворювань, який отримала Словачка Республіка, є надзвичайно цінним в реалізації загальнодержавних та регіональних профілактичних програм в Україні.

## Література:

1. Павленко О. В. Шляхи реформування системи надання стоматологічної допомоги населенню України. Дискусія / О. В. Павленко, О. М. Вахненко // Современная стоматология. – 2013. – № 2. – С. 180-181.
2. Езерська О. В. Стан гігієни порожнини рота у дітей шкільного віку / О. В. Езерська, У. О. Стадник // Клінічна стоматологія. – 2013. – С. 41-42.
3. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Соврем. стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66-71.
4. Správa o stave zdravotníctva na Slovensku / [Ed.: Hlavatý T., Liptáková A et al.]. – Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR, 2011. – 244 s.
5. Stomatologická starostlivosť v SR 2012. Ročník 2013. ZŠ-15/2013. – Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií, 2013. – 40 s.
6. Zubnolekárska starostlivosť v SR 2013 / Štatistické prehľady 6/2014. – Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií, 2014. – 8 s.

**Назар С. Л.**, викладач вищої кваліфікаційної категорії,  
викладач-методист

*ВНЗ ЛОР «Львівський медичний коледж імені Андрея Крутинського»  
м. Львів, Україна*

## ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ – ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ КАРИЄСУ ТА ЗУБОЩЕЛЕПОВИХ АНОМАЛІЙ

У якому віці формуються зуби? На диво, цей процес починається ще в утробі матері. Регуляція харчування є основним і найбільш потужним фактором впливу на плід, що розвивається. Карієс у матерів в цей період проявляється частіше, ніж при вагітності. Отже, під час вигодовування необхідно контролювати і регулювати харчування годуючої матері [1]. Для забезпечення повноцінного розвитку зубощелепної системи важливе значення має раціональне харчування матері-годувальниці, тому важливо, щоб жінка, котра чекає дитину, вживала достатню кількість поживних речовин, зокрема, кальцію, фосфору, білків, вітамінів, оскільки від цього залежить склад грудного молока та його біологічна цінність. Основний мікроелемент, що сприяє зміцненню структури зубів – фтор. Він міститься у моркві, горіхах, персиках, бобових, зернових, морській рибі, яловичині, печинці [2, с. 30, 31]. Найбільше фтору у удруге завареному і настояному протягом 15-20 хв. чаї, особливо грузинському: 1 чайну ложку чаю заливають склянкою окропу, першу порцію виливають (з нею видаляється майже весь кофеїн) і заварюють удруге [10].

Але це є недостатнім у правильному формуванні зубощелепної системи у дітей. Вагітна жінка повинна знати про переваги природного вигодовування немовлят, бо це, зокрема, є профілактикою виникнення карієсу та зубощелепових деформацій.