

Громадська організація  
«Південна фундація медицини»

Белінська О. П., Наушнік М. М.  
ОБТРИМУВАННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО  
ЗАСТОСУВАННЯ ГІПОТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ

Бонд М. Ю., Губнов І. М., Гладук С. В.  
КЛІНІСЬКЕ ВИТРАЧЕННЯ САЛІЦИЛОВОЇ  
ТА АСКОРБІКОВОЇ КИСЛОТ

Бондаренко О. В.  
ЗБИРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ  
ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ТА АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ,  
ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ  
ВІГУМАННЯХ

ВІДСЬКОВОС  
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

ІНТЕРНАТОЛОГІЯ ТА ІНТЕРНАТОЛОГІЯ  
ІНТЕРНАТОЛОГІЯ ТА ІНТЕРНАТОЛОГІЯ

«КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ НАУКОВИХ  
ДОСЛІДЖЕНЬ У СФЕРІ  
МЕДИЦИНИ У ХХІ СТ.»

МЕДИЦИНА  
ФАРМАКОЛОГІЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ РОСЛИН

ПРОТІВНАТІВНИЙ ВПЛИВ ІМУНОКОРЕКТОРІВ  
НА СТАН ФАКТОРІВ  
У ДІАГНОСТИЦІ

Удєко І. Ф., Трєпєтєв В. В.  
ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИДКІСТІ  
МЕДИЦИНАМУ ТА ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ БУЗКУ  
ЯКІ ВІДРОБЛЯЮТЬСЯ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ

ВІСФАРМАГЕНЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ  
ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ

Одеса  
2015

Одеса  
2015

## НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Приймак С. Г., Андрієць О. А., Бойко О. П. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІА.....	39
Войцехівська І. Р., Кірда І., Олійник П. В. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З РІДКІСНИМИ (ОРФАННИМИ) ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	42
Гринчук Ф. В., Преутесей В. В., Гринчук А. Ф. ПРОГНОЗУВАННЯ РАННІХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІІ.....	46
Дидушко О. Н. УРОВНІ АДІПОЦИТОКИНОВ У БОЛЬНИХ ПЕРВИЧНИМ ГИПОТИРЕОЗОМ.....	50
Карвацька Н. С., Чурук Н. В. АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ.....	54
Козловська М. Г., Лошак О. Т., Дрогомерецька О. І. ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ.....	57
Корильчук Н. І. КОРЕКЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК.....	59
Кугот Р. С. ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ВЕНТИЛЯЦИИ ТРАНСПОРТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМОМ.....	63
Левицька С. А. ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ПОРОЖНИНИ НОСА І НАВКОЛОНОСОВИХ ПАЗУХ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ СИНУСИТИ.....	67
Ловыгин Г. А. СМЕРТНОСТЬ ПРИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ И ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ.....	68

## Максимів О. О., Бєліков О. Б.

ДИНАМІКА ЗМІН СТАНУ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА  
У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ПРИ КОРИСТУВАННІ  
ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ  
ВІД БАЗИСНОГО МАТЕРІАЛУ ТА ТЕРАПІЇ СУПРОВОДУ.....

## Максимиук Г. В.

КОРЕЛЯЦІЯ ВМІСТУ ІL-6 З ПОКАЗНИКАМИ  
СПЕРМОГРАМ НЕПЛІДНИХ ЧОЛОВІКІВ.....

## Попович Л. О., Сухов М. В., Дрогомерецька О. І.

ЛІКУВАННЯ СУГЛОБОВОГО  
СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ.....

## Прокопів М. М., Тренет Л. М., Тромса Т. В.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ  
НЕВРОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ  
У ХВОРИХ З ПІВКУЛЬНИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.....

## Прокопів М. М., Тренет Л. М., Балабан К. М., Агафонкіна І. М.

РОЛЬ ВОДОРОЗЧИННОЇ ФОРМИ КВЕРЦЕТИНУ  
НА ВІДНОВЛЕННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ  
З ГОСТРИМ КАРДІОЕМБОЛІЧНИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.....

## Соколова І. Є., Кудрявцева В. Є., Валашова Т. С.

ВИЯВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ У СКЛАДІ  
МІКРОФЛОРИ І ПОКАЗНИКІВ ІМУННОГО СТАТУСУ ХВОРИХ  
З ПАТОЛОГІЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ.....

## Приймак С. Г., Андрієць О. А., Танчук І. С.

ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ  
В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ.....

## Школовий В. В.

ВПЛИВ ТЕРАПІЇ КАНДЕСАРТАНОМ ТА ЛЕРКАНДИПІНОМ  
НА ДИНАМІКУ СІРОВАТКОВОГО РІВНЯ УРОТЕНЗИНА ІІ  
У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ,  
АСОЦІЙОВАНОЮ З ОКЛЮЗІЙНО-СТЕНОТИЧНИМИ  
УРАЖЕННЯМИ БРАХІОЦЕФАЛЬНИХ АРТЕРІЙ.....

## НАПРЯМ 3. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

### Еліашова А., Мочалов Ю. О.

ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ДІТЯМ У СЛОВАЧЧИНІ, ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ РОБОТИ.....

### НАПРЯМ 3. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Еліашова А.

PhD, Dhr.c., професор

Пряшівський університет в Пряшові

м. Пряшов, Словаччина

Мочалов Ю. О.

кандидат медичних наук, доцент

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

#### ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ У СЛОВАЧЧИНІ, ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ РОБОТИ

Сьогодні захворюваність на карієс зубів серед дитячого населення України є критично високою. На жаль, роль дитячої стоматології та потреба в її фінансуванні не сприймається серйозно і адекватно зі сторони державних та місцевих органів управління охороною здоров'я. Тривалі реформи в галузі бюджетного процесу та системи охорони здоров'я не дозволяють проводити профілактичні стоматологічні програми серед дитячого населення, хоча ефективність профілактики є економічно доведеною, а негативний вплив дитячої стоматологічної захворюваності є відстроченим і не оціненим [1, 2, 3].

В таких умовах надзвичайно корисним є досвід сусідніх країн в напрямку подолання захворюваності на карієс зубів, особливо в умовах давно назрілої потреби реформування системи стоматологічної медичної допомоги дітям. Однією із країн, достойних для запозичення позитивного досвіду є Словачька Республіка. На початку 90-х років в Словаччині стоматологічна захворюваність наближалася до тих показників, які має Україна сьогодні. Протягом 20 років внаслідок реформування та переорієнтацію роботи галузі на профілактичні заходи вдалося значно скоротити стоматологічну захворюваність, особливо у дітей.

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

Сьогодні, амбулаторна стоматологічна допомога дітям Словаччини надається в системі загальної стоматології на базі 520 закладів різної форми організації і власності. Стационарна стоматологічна допомога надається в загальній

мережі, де передбачено 100 ліжок на всю країну (населення Словачької республіки сьогодні становить близько 5,4 млн. осіб).

Особливо позитивним досягненням Словачької охорони здоров'я можна вважати виділення в окрему спеціальність такого напрямку як «Дентальна гігієна», що відноситься до середнього медичного персоналу, фахівців такого типу готують в чотирьох навчальних закладах, розташованих в м. Братислава, Пряшів, Тренчин і Трнава.

В амбулаторній стоматологічній допомозі, що надається у Словаччині, виділено наступні субпрофілі: стоматологія, дитяча стоматологія, щелепна ортопедія, денто-альвеолярна хірургія, щелепно-лицева хірургія, муко-гінгівальна хірургія. Фінансування стоматологічної допомоги дітям забезпечується із системи загальнообов'язкового медичного страхування населення, яка покриває страховим захистом всіх громадян Словачької Республіки та іноземців і осіб без громадянства, які постійно проживають на території країни. Програма страхування передбачає безоплатне проведення періодичних профілактичних оглядів для дітей і вагітних жінок, безоплатну санацію для визначених категорій громадян.

Доволі проста система, яка контролюється Міністерством охорони здоров'я та професійними об'єднаннями – Словачька палата стоматологів та Асоціація зубних гігієністів Словаччини, протягом 20 років добила значного скорочення стоматологічної захворюваності у дитячого населення. Поряд із тим досить відчутною є робота по гігієнічному навчанню дітей та вихованню культури здоров'я у маленьких громадян [4, с. 92].

Згідно останніх опрацьованих статистичних даних Міністерства охорони здоров'я Словаччини, річна кількість відвідувань лікаря-стоматолога пацієнтами віком від 0 до 5 років склала 149 887, що в перерахунку на одного реального пацієнта, становить 1,6 відвідувань; у пацієнтів віком від 6 до 14 років – 885 421, відповідно – 2,3 відвідування на одного пацієнта, у дітей віком від 15 до 18 років – 495 875, що склало 2,1 відвідування відповідно.

Статистика профілактичних стоматологічних оглядів, які охоплюють майже все населення країни, і є одним із визначальних заходів стоматологічної профілактики і контролю стоматологічного статусу показує динамічне зниження показників стоматологічної захворюваності серед дитячого населення Словаччини.

В віковій групі від 0 до 5 років на обліку у лікаря-стоматолога перебувало 93 628 осіб, проведено 102 633 профілактичних оглядів, виявлено потребу в лікуванні у 41 407 осіб, просановано – 20 433. У віковій групі від 6 до 14 років на обліку перебувало 392 385 осіб, оглянуто 430 260 пацієнтів, виявлено потребу у стоматологічному лікуванні у 212 550 осіб, сановано 121 112. В групі пацієнтів віком від 15 до 18 років на обліку у стоматолога знаходилося 236 473 осіб, було

оглянуто на профілактичних оглядах 203 638 осіб, потребу у стоматологічному лікуванні було виявлено у 114 381 особи, просановано протягом року – 66 617 осіб. Стосовно кратності і кількості профілактичних оглядів, то у першій віковій групі їх було 1,1 на одного пацієнта, при цьому потреба в лікуванні виявлялася у 40,3 % випадків. В другій віковій групі – 1,1 на одного пацієнта, при потребі в лікуванні близько 49,4 % випадків. В третій віковій групі показники становили відповідно 0,9 профілактичних оглядів на 1 пацієнта і потреба в лікуванні виявлялася у 56,2 % випадків.

Стосовно показників захворюваності на карієс зубів у вікових групах, рекомендованих ВООЗ, то було виявлено, що у дітей віком 5 років, яких було оглянуто 30 934, у 13 409 осіб не було виявлено ознак каріозного процесу, що становить 43,3 %.

У дітей віком 12 років, яких було оглянуто 47 826, рівень інтенсивності карієсу склав 1,95. Каріозних зубів було виявлено 31 222, пломбованих 53 320, видалених 6 580. У дітей віком 15 років, яких було оглянуто 55 855 осіб протягом року, каріозних зубів було виявлено – 44 754, пломбованих – 106 485, видалених – 11 876. Показник КПВ склав 2,92.

Іншим доволі цікавим показником була кількість проведених консультацій з питань гігієни порожнини рота з елементами навчання – таких випадків було зареєстровано 635 951 за рік [5, с. 12; 6, с. 1].

Таким чином, незважаючи на спрощення системи надання стоматологічної допомоги населенню в Словаччині та перехід на принципи «сімейної (загальної) стоматології», в поєднанні зусиль із зубними гігієністами, стоматологам країни вдалося якісно і кількісно зменшити захворюваність карієсом зубів серед дитячого населення.

#### 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. Задорожна І.В. Поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей України: результати клініко-епідеміологічного обстеження / І.В. Задорожна, В.В. Поворознюк // Боль. Суставы. Позвоночник [Електронний ресурс] режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/38691>.
3. Поворознюк В.В. Структурно-функціональний стан зубів і пародонта у дітей, що проживають у різних регіонах України / В.В. Поворознюк, І.В. Задорожна, Т.Д. Павлюк // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 105–106.
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.

Сиренко Е. В.

кандидат медицинских наук, доцент

Кучеренко Э. А.

кандидат медицинских наук, доцент

Харьковская медицинская академия последипломного образования

г. Харьков, Украина

#### ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ СМЕСЕЙ НА ГЕНЕРАТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ТЕПЛОКРОВНЫХ ЖИВОТНЫХ

Интенсивный синтез широкого перечня наименований продуктов органической химии приводит к загрязнению окружающей среды соединениями с малоизученными в гигиеническом отношении свойствами [1, с. 13–19]. Отсутствие данных о влиянии новых химических веществ на организм человека, особенно при длительном контакте, затрудняет регламентирование их безопасных уровней [2, с. 97–104]. К числу часто и длительно используемых в народном хозяйстве органических соединений относится тормозная жидкость «Роса» (ТЖ) и продукты ее промежуточного синтеза, которые могут загрязнять водные объекты – метилцеллозоль (МЦ) и метилкарбитол (МК), производство которых в странах СНГ составляет около 200 тыс. тонн в год [3, с. 14–18]. В частности, МЦ и МК могут быть составными компонентами лаков, клеев, эмалей, в то же время, отсутствие токсиколого-гигиенической характеристики данных органических веществ и широкомасштабность их производства обуславливает актуальность исследования влияния данных веществ на организм, в том числе, на генеративную функцию [4, с. 182].

Целью работы было исследование отдаленных эффектов (эмбриотоксического, гонадотоксического и мутагенного) на организм белых крыс при действии ТЖ «Роса», МК и МЦ в условиях подострого эксперимента.