

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ
РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»**

23–24 червня 2017 р.

**Львів
2017**

УДК 61(063)

ББК 5я43

Т 33

Т 33 Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної медицини:
Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23–24 червня 2017 року). – Львів : ГО «Львівська медична спільнота», 2017. – 104 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної медицини».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61(063)

ББК 5я43

© Автори статей, 2017
© Львівська медична спільнота, 2017

.... 37	Костенко І. В. РЕЖИМ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЯК ЧИННИК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	74
.... 38	Макарова В. И., Кравченко В. В., Тесленко А. С. ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОБЕЗЬЯНЬЕЙ ОСПЫ	76
.... 42	Нестерак Р. В., Васишин В. Р., Бідочка О. І. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, ПОШИРЕНІСТЬ ТА ДИСПАНСЕРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ З УРАХУВАННЯМ РЕГІОНУ ТА ГЕОГРАФІЧНОГО РОЗТАШУВАННЯ	79
.... 46	Podpryadova A. A., Malko A. A. THE MAIN RISK FACTORS FOR HYPERTENSIVE DISEASE	82
.... 49	Райлян М. В., Лукашенко Е. С., Якименко Д. С. ПРОБЛЕМИ НАКОПИЧЕННЯ ТА УТИЛІЗАЦІЇ ТВЕРДИХ ПОБУТОВИХ ВІДХОДІВ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	83
.... 53		
	НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ	
... 55	Романенко М. І., Долгіх О. П., Іванченко Д. Г. СИНТЕЗ, РЕАКЦІЇ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 1-БЕНЗИЛ-8-БРОМО-7-ЕТИЛ-3-МЕТИЛКСАНТИНУ	86
... 57	Красільнікова О. А., Стрельченко К. В. ВИКОРИСТАННЯ ЕКСТРАКТУ ПОЛІФЕНОЛІВ ВИНОГРАДУ В КОРЕКЦІЇ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ В ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ПРОАТЕРОГЕННОГО СТАНУ	90
... 61	Шостак Т. А. ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА РОСЛИННІЙ ОСНОВІ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО СПРИЯЮТЬ ЗАГОСННЮ РАНОВИХ ПРОЦЕСІВ У ДРУГІЙ ТА ТРЕТІЙ ФАЗАХ, У 2014 Р. ТА 2017 Р.	93
... 63		
... 64		
	НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ	
... 67	Заморський І. І., Унгурян Т. М. СТАН ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В ТКАНИНІ НИРОК ЗА УМОВ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ ТА ОДНОРАЗОВОГО ВВЕДЕННЯ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ	96
... 71	Шкляр А. С., Мамедова К. Е., Асрієва Т. Ф., Яцейко О. О. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ МАСИ ТІЛА ТА ПОКАЗНИКІВ КІСТКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ З ОЛІГО-, ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНУ ЛАКТАЗИ	99

є необхідність в подальшому аналізі причин порушення режиму харчування та створення умов для уникнення цих порушень. Студентам необхідно дотримуватися режиму харчування, щоб забезпечити необхідне надходження основних харчових речовин, згідно науково обґрунтованим рекомендаціям для зберігання високого рівня фізичної і розумової працездатності; харчуватися не менше 4-5 разів на добу з періодичністю прийому їжі 3,5-4 години. Недооцінка цієї проблеми у майбутньому безумовно позначиться на популяційному рівні і зашкодить як окремій людині, так і суспільству в цілому [5, с. 13].

Список літератури:

1. Марушко Ю.В., Таринська О.Л. «Харчування студентської молоді як чинник здорового способу життя» тези доповідей міжнародна науково-практична конференція, присвячена всесвітньому дню здоров'я 2013 р.
2. Сердюк А.М., Гуліч М.П. політика в галузі харчування населення – головний пріоритет держави // Довкілля та здоров'я. – 2002. – № 3.
3. Статистичний щорічник України за 2015 рік (Державний комітет статистики України). – К.:Консультант, 2016. – 572 с.
4. Пересічний М.І., Карпенко П.О., Пересічна С.М. «Концепція організації харчування студентів» // Проблеми старення и долголетия, 2011, 20, № 2.
5. По данным ООН, через 40 лет население Украины сократится до 26 миллионов человек // Факты. – 2011. – № 44.

Макарова В. И.
ассистент кафедры эпидемиологии

Кравченко В. В.
студент V курса II медицинского факультета

Тесленко А. С.
студент V курса II медицинского факультета
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОБЕЗЬЯНЬЕЙ ОСПЫ

Актуальность. Обезьянья оспа относится к зоонозным природноочаговым инфекционным болезням, клинически похожая на натуральную оспу, но имеющая более легкое течение, летальность составляет от 1% до 10%. Актуальность данной инфекционной патологии обусловлена возможностью появления вспышек, в том числе за пределами энзоотических территорий, передачей возбудителя не только от животного человеку, но и от человека к человеку, отсутствием этиотропного лечения, специфической профилактики, а

также использования возбудителя обезьяньей оспы в качестве основы для создания биологического оружия.

Цель исследования – оценить риск биологической опасности обезьяньей оспы.

Материалы и методы. По официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Центра по контролю за болезнями (CDC) Соединенных Штатов Америки (США), научной медицинской литературы проведен анализ биологической опасности обезьяньей оспы.

Результаты исследования. Первые описания оспоподобной болезни у обезьян относятся к XVIII веку, однако эти случаи расценивались как случаи заражения животных от человека. Возбудитель обезьяньей оспы был открыт только в 1958 году в Копенгагене (Дания), куда в Государственный институт сывороток из Сингапура были завезены приматы рода *Macaca fascicularis*, у которых возникло данное заболевание при отсутствии контакта с больным натуральной оспой человеком. Возбудитель был отнесен к роду *Orthopoxvirus* в семействе *Poxviridae*. В дальнейшем было установлено наличие двух разных групп вируса обезьяньей оспы – бассейна реки Конго и Западной Африки. Вирус бассейна реки Конго обладает большей степенью вирулентности, вызывает тяжелые формы болезни, особенно у детей и молодых лиц.

Впервые передача вируса оспы обезьян от животных к человеку была установлена в 1970 году известным украинским ученым, советником ВОЗ и одним из инициаторов глобальной программы по искоренению натуральной оспы. И.Д. Ладным в Заире (сейчас Демократическая Республика Конго) [1, стр. 593 – 597]. При вирусологическом исследовании был идентифицирован вирус обезьяньей оспы.

В настоящее время в мире зарегистрировано более 550 случаев оспы обезьян у человека. Большая часть заболеваний была выявлена у жителей Африканского континента. Эндемическими зонами являются тропические леса бассейна реки Конго и страны Западной Африки, где постоянно регистрируются спорадические случаи данной инфекционной патологии. Вспышки обезьяньей оспы были зарегистрированы в Демократической республике Конго (1996 – 1997 г. г., 2009 г.), Камеруне (1990 г. – 4 случая), Габонской республике (1991 г. – 5 случаев), Судане (2005 г. – 19 случаев), Центральноафриканской Республике (1984 г. – 6 случаев, 2016 г.). Во время вспышки в Центральноафриканской республике с августа по октябрь 2016 года было выявлено 26 человек с клиническими признаками оспы обезьян, только у 3-х диагноз был подтвержден лабораторно, болезнь закончилась летальным исходом у 2-х человек (летальность 7,7%) [2].

В 2003 году была зарегистрирована первая и до настоящего времени единственная вспышка обезьяньей оспы за пределами Африканского континента – в Соединенных Штатах Америки. Данная вспышка была обусловлена зараженными мелкими грызунами (древесные белки, веревочные белки, сони, африканские гигантские крылатые крысы, кистохвостовые дикобразы, африканские полосатые мыши), которых в количестве 800 особей завезли в США из Ганы. Данные животные до отправки содержались вблизи

от луговых собачек, грызунов из семейства беличьих, которых фирма дистрибьютор животных в Иллинойсе продала в разные штаты Америки как домашних животных. На момент продажи все животные были здоровы. В дальнейшем было выявлено 71 заболевшего оспой обезьян человека в 6-ти штатах Америки, в 49% случаев заболевание было подтверждено лабораторно (с помощью ПЦР), в 51% заболевших инфекция расценивалась как вероятные и подозреваемые случаи [3, с.108]. При проведении эпидемиологического расследования данной вспышки было установлено наличие контакта с луговыми собачками у всех заболевших. Таким образом, была подтверждена эпидемиологическая значимость как источников инфекции обезьяньей оспы мелких грызунов, а не только приматов.

Резервуаром возбудителя в природе являются некоторые виды тропических белок, от которых заражаются обезьяны. Данные животные являются источником инфекции для человека. Человек заражается от животных чаще всего при прямом контакте с кожей, слизистыми оболочками, кровью и другими биологическими жидкостями больного животного, при укусах животных, возможно заражение при употреблении в пищу недостаточно термически обработанного мяса [4, с. 1 – 2]. Реже источником инфекции является больной человек (в 18% случаев), реализация аэрозольного механизма передачи происходит при условии тесного длительного семейного контакта. Пути передачи – воздушно-капельный, воздушно-пылевой, реже – контактно-бытовой. Индекс контагиозности обезьяньей оспы составляет 15%.

Следует отметить, что биологическая особенность вируса оспы обезьян не позволяет данному возбудителю эффективно распространяться в человеческой популяции в настоящее время, однако многочисленные случаи инфицирования людей при отсутствии эффективного лечения и профилактики могут привести к изменению свойств данного возбудителя, повышению его патогенности, вирулентности и контагиозности, смене или расширению ареала биологических хозяев.

Выводы. Таким образом, биологическая опасность обезьяньей оспы связана с увеличением количества заболевших людей, вспышками данной инфекционной болезни не только в эндемических странах, но и за пределами Африканского континента, возможностью распространения инфекции туристами, а также через ввезенных нелегальным способом животных.

Для сдерживания распространения оспы обезьян проводятся такие мероприятия как мониторинг заболеваемости, изоляция заболевших, их лечение с использованием противовирусных препаратов, обладающих активностью в отношении *Pox вирусов*, защита медицинского персонала и контактных, (защитная одежда, маски, соблюдение правил при гигиенической и антисептической обработке рук), применение постэкспозиционной профилактики в эпидемических очагах с использованием вакцины против натуральной оспы, эффективность которой в отношении оспы обезьян была доказана при введении ее в течение 4 суток от момента контакта. Кроме того необходимо усиление ветеринарного контроля при уходе за животными, которые являются биологическими хозяевами вируса обезьяньей оспы,

соблюдение правил их ввоза и содержания. С учетом глобализации во всех сферах жизни человека, усиления миграции населения, увеличения рисков биологического терроризма необходимо внедрять в Украине образовательные программы для врачей с целью повышения информированности и настороженности в отношении экзотических инфекций, включая оспу обезьян.

Список литературы:

1. Ladnyj ID, Ziegler P, Kima E. A human infection caused by monkeypox virus in Basankusu Territory, Democratic Republic of the Congo. Bull World Health Organ. 1972. 46(5):593-7. – стр. 593 – 597.
2. Monkeypox. CDC 24|7: Saving Lives, Protecting People. Access mode: www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/.
3. Инфекции, регулируемые Международными медико-санитарными правилами: Учеб.-метод. пособие для студ. мед. вузов и врачей-интернов, врачей-инфекц., семейных врачей и врачей общей практики / В.Н. Козько, А.В. Бондаренко, Н.Ф. Меркулова и др. – Х.: ХНМУ, 2013. – 136 с.
4. Оспа обезьян. Информационный бюллетень ВОЗ, ноябрь 2016 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs161/ru/>.

Нестерак Р. В.

кандидат медичних наук,

доцент кафедри внутрішньої медицини № 2 та медсестринства

Василишин В. Р.

студенка VI курсу медичного факультету

Бідочка О. І.

студенка VI курсу медичного факультету

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м. Івано-Франківськ, Україна

**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, ПОШИРЕНІСТЬ ТА ДИСПАНСЕРНЕ
СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ З УРАХУВАННЯМ РЕГІОНУ
ТА ГЕОГРАФІЧНОГО РОЗТАШУВАННЯ**

Хвороби системи кровообігу (ХСК) є найбільш поширеною патологією у структурі загальної захворюваності населення України, вони залишаються основною причиною смерті як серед чоловіків, так і серед жінок у більшості розвинених країн світу. У структурі смертності населення від хвороб системи кровообігу (ХСК) перше місце займає ішемічна хвороба серця (ІХС). За статистичними даними різних країн цей показник складає 15-20% дорослого