

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА НАУКОВА БІБЛІОТЕКА
імені В. Г. КОРОЛЕНКА

**НАУКА ХХІ СТОЛІТТЯ:
ХАРКІВ МЕДИЧНИЙ**

Матеріали науково-практичної конференції
(м. Харків, 14 травня 2018 р.)



Харків 2018

УДК 61:001]:027.021(477.54-25)ХДНБ«20»(06)

Н 34

Затверджено до друку вченою радою
Харківської державної наукової бібліотеки імені В. Г. Короленка
(протокол № 3 від 11 травня 2018 р.)

Науковий редактор Л. В. Глазунова, канд. наук із соціальних
комунікацій, доктор філософії PhD

Редакційна колегія:

В. Д. Ракитянська (голова), директор Харківської державної
наукової бібліотеки імені В. Г. Короленка, заслужений працівник культури
України

Л. В. Глазунова, заступник директора з наукової роботи Харківської
державної наукової бібліотеки імені В. Г. Короленка, канд. наук із
соціальних комунікацій, доктор філософії PhD

М. А. Георгіяни, завідувача кафедрою дитячої анестезіології та
інтенсивної терапії, проректор з науково-педагогічної та міжнародної
роботи Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор
медичних наук, професор

В. Г. Прохорова, завідувача відділом науково-інформаційного
забезпечення інноваційних процесів Харківської державної наукової
бібліотеки імені В. Г. Короленка

Наука XXI століття: Харків медичний : матеріали наук.-
Н 34 практ. конф. (Харків, 14 трав. 2018 р.) / Харків. держ. наук. б-ка
ім. В. Г. Короленка. – Харків, 2018. – 111 с.

У виданні представлено доповіді та повідомлення науковців, практикуючих
лікарів, викладачів вищих медичних навчальних закладів, присвячені науковим
досягненням харків'ян та актуальним проблемам у медичній галузі, проголошені на
науково-практичній конференції в Харківській державній науковій бібліотеці імені
В. Г. Короленка.

УДК 61:001]:027.021(477.54-25)ХДНБ«20»(06)

© Харківська державна наукова бібліотека
імені В. Г. Короленка, 2018

Список бібліографічних посилань

1. Advancing sexual and reproductive health and rights in low- and middle-income countries: Implications for the post-2015 global development agenda / A. Germain et al. // Glob Public Health. 2015. Vol.10. Т. 2. Р. 137–148.
2. Петрушко М. П. Сучасний стан проблеми кріоконсервування репродуктивних клітин та ембріонів людини (за матеріалами наукової доповіді на засіданні Президії НАН України 17 травня 2017 р.) // Вісник НАН України. 2017. № 7. С. 44–53.
3. Апоптоз і процеси фрагментації ДНК у нативних і кріоконсервованих сперміях людини при нормо та патоспермії / М. П. Петрушко та ін. // Цитология и генетика. 2017. Т. 51, № 4. С. 52–56.
4. Будерацька Н.О., Петрушко М.П. Ооцити як альтернатива ембріонам при кріоконсервуванні для використання у допоміжних репродуктивних технологіях // Проблемы криобиологии и криомедицины. 2016. Т. 26, № 4. С. 375–382.
5. Anderson R., Wallace B., Telfer E. Ovarian tissue cryopreservation for fertility preservation: clinical and research perspectives // Human Reproduction Open. 2017. № 1. Р. 1–9.
6. Петрушко М. П. Использование криоконсервированных эмбрионов человека во вспомогательных репродуктивных технологиях // Проблемы криобиологии и криомедицины. 2000. Т. 22, № 1. С. 171–175.
7. Theodosiou A. A., Johnson M. H. The politics of human embryo research and the motivation to achieve PGD // Reprod Biomed Online. 2011. Vol. 22, № 5. С. 457–471.

УДК 616.311-002:616.99

ВПЛИВ ПАРАЗИТАРНИХ ІНВАЗІЙ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА І СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Савельєва Наталія Миколаївна,
доцент кафедри стоматології
Харківського національного медичного
університету, доктор мед. наук

***Анотація.** Вивчено поширеність хронічного генералізованого пародонтита (ХГП) I-II ступенів тяжкості та захворювань слизової оболонки ротової порожнини у пацієнтів на тлі паразитарних інвазій (ентеробіозу, токсокарозу, лямбліозу). Отримані результати свідчать про високу частоту зустрічаємості ХГП, десквамативного глоситу і глосодінії у цієї категорії хворих.*

***Ключові слова:** хронічний генералізований пародонтит, десквамативний глосит, глосодінія, паразитарні інвазії, токсокароз, лямбліоз, ентеробіоз.*

Аннотация. Изучена распространенность хронического генерализованного пародонтита (ХГП) I-II степеней тяжести и заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов на фоне паразитарных инвазий (энтеробиоза, токсокароза, лямблиоза). Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте встречаемости ХГП, десквамативного глоссита и глосодинии у этой категории больных.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, десквамативный глоссит, глосодиния, паразитарные инвазии, токсокароз, лямблиоз, энтеробиоз.

Незважаючи на сучасні тенденції до вдосконалення методів діагностики і лікування, впровадження новітніх медичних технологій, на жаль, на сьогоднішній день суттєвого зниження стоматологічної захворюваності серед дорослого населення України не спостерігається [1].

Як відомо, розвиток стоматологічної патології не є ізольованим локальним процесом. Він узгоджується із загальним соматичним статусом людини, завдяки складним регулюючим, координуючим і корелюючим механізмам, за участю нейрогуморальних чинників до встановлення фізіологічного балансу і динамічної рівноваги процесів життєдіяльності, що забезпечує гомеостаз. Саме інтегральний підхід до визначення стану організму хворого, який розглядає його як цілісну живу систему, дозволив нам встановити причину малоуспішного, а іноді і безуспішного, лікування захворювань пародонту за загальноприйнятою традиційною схемою у певної категорії хворих, побачивши її в негативному впливі гельмінтозоонозів на людину.

Паразитарні захворювання і в XXI ст. залишаються одними з найчастіших видів патології і являють собою медико-соціальну проблему. С. О. Крамарьов вказує, що щорічний показник гельмінтизації в Україні складає більше тисячі випадків на 100 тис. населення [2]. Сьогодні патогенез паразитозів уявляється складним динамічним процесом, при якому пошкодження, що виникають під їх впливом, запускають складний каскад різноманітних реакцій, здатних призводити до функціональних і морфологічних порушень у тканинах та органах.

Відомо, що при паразитарних захворюваннях формується вторинний імунodefіцит [3, с. 169], що має велике значення як для всього організму в цілому, так і зокрема для стану пародонту та слизової оболонки порожнини рота. Анатомо-фізіологічна спільність органів порожнини рота і травного тракту (саме він у більшості випадків схильний до патологічної дії паразитів) створює передумови до залучення органів порожнини рота до патологічного процесу при захворюваннях і інвазіях кишкового тракту.

В ході досліджень, які проводилися кафедрою стоматології ХНМУ спільно з кафедрою паразитарних и тропічних захворювань ХМАПО, було встановлено, що при паразитарних захворюваннях органи і тканини порожнини рота не залишаються сторонніми, а залучаються до загального патологічного процесу. У інвазованих відмічається наявність кровоточивості і хворобливості ясен, слинотечі, болі в жувальних м'язах і язиці, явища галітозу, глосити, бруксизм, хейліти з тріщинами, заїди, лущення пероральної зони, рецидивуючі стоматити тощо. Нами було обстежено 630 хворих. Основну групу склали 540 пацієнтів, які страждають хронічним генералізованим пародонтитом (ХГП), що перебігає на тлі паразитарної інвазії.

Хворі були розподілені за групами: по 180 осіб з ентеробіозом, з токсокарозом, з лямбліозом. Групу порівняння склали 90 осіб з ХГП без паразитарної інвазії (2 група). До основної і групи порівняння були включені пацієнти з ХГП I і II ступенями тяжкості захворювання. Контрольну групу склали 30 осіб без патології пародонту і хронічної патології інших органів і систем, які на період обстеження вважались практично здоровими. З метою виключення множинності патології в дослідженні групи включалися особи віком 20–40 років. Пацієнтам було проведено комплексне обстеження, яке включало клінічні, мікробіологічні та імунологічні методи діагностики.

При вивченні стоматологічного статусу хворих на лямбліоз, токсокароз та ентеробіоз було встановлено, що такі ознаки захворювань пародонту, як кровоточивість ясен, висота рецесії ясен, глибина пародонтальних кишень, рівень втрати епітеліального прикріплення, індекси ОНІ – S (Green – Vermillion), SBI (Muhlemann), РМА, PI (Russels) у хворих першої групи з паразитогами достовірно відрізняються у бік зростання від хворих другої групи без паразитозів, як у пацієнтів з I ступенем тяжкості, так і з II ступенем тяжкості.

Все це вказує на більш тяжкий перебіг запального процесу у тканинах пародонту у хворих з паразитогами, ніж у хворих без паразитарної інвазії. Вивчення мікрофлори пародонтальних кишень хворих на ХГП з паразитогами показало, що вона представлена безліччю видів, що належать до різних таксономічних груп. У хворих на ХГП з паразитогами порівняно з хворими ХГП без паразитозів висівалися у більшому відсотку випадків патогенна й умовно-патогенна мікрофлора, яка містилася в значно більшій кількості, а мікробні асоціації включали більше число мікробів. Зазначаємо, що у хворих на ХГП I і II ступенів тяжкості з

паразитозами порівняно з хворими на ХГП без паразитозів значно у більшого числа хворих вилучались анаеробні грамнегативні бактерії, що належать або до патогенних, або до умовно-патогенних штамів.

Отримані дані вказують на те, що запальний процес в пародонті в осіб з паразитозами супроводжується збільшенням видової кількості мікроорганізмів у пародонтальних кишнях аж до появи 7-компонентних асоціацій. Такий мікробний склад, на нашу думку, є чинником посилення запальних процесів у пародонті, зміни функціональних і антигенних властивостей тканин пародонту, а також чинником модуляції місцевих і системних імунних реакцій.

Проведені дослідження показали, що розвиток ХГП у осіб з паразитозами й осіб без паразитарної інвазії відбувається на тлі зниження місцевого і системного імунітету, тяжкість перебігу стоматологічного тісно корелює з вмістом у ротовому секреті sIgA, лізоциму, афінністю антимікробних IgG-антитіл, фагоцитарною і біоцидною активністю лейкоцитів крові.

В ході досліджень було доведено, що ступінь імунних розладів у місцевому і системному імунітеті у хворих на ХГП з паразитозами глибше, ніж у хворих на ХГП без паразитозів і торкається зміни більшої кількості імунних параметрів. Проведені нами дослідження показали, що паразитарні інвазії ентеробіоз, токсокароз, лямбліоз як найбільш поширені гельмінтози в Україні, є чинником, що сприяє розвитку генералізованого пародонтиту й обтяжує його течію, надає пародонтиту прогресуючий характер, сприяють розвитку пародонтиту в молодому віці (20–30 років).

Клінічний огляд хворих на ХГП I і II ст. тяжкості з паразитозами виявив також наявність у них змін у зовнішньому вигляді язика: ерозії, тріщини, виразки, ділянки ураження, які змінюють форму і місце розташування, відбитки зубів на боковій поверхні язика, складчастість язика, наліт (різного забарвлення і щільності). При опитуванні хворих було встановлено, що вони мають скарги на больові і неприродні відчуття в язиці, печіння язика, фібрилярні посмикування язика, повзання мурашок по язику, відчуття волосся на язиці, поколювання, оніміння, появу свербіжу в язиці, сухості в роті, парестезії.

Проведені дослідження показали, що у 46% (251 хворий) обтяжених хронічним генералізованим пародонтитом на тлі паразитарних хвороб, відзначалися захворювання язика: десквамативний глосит, ромбоподібний глосит, складчастий язик, глосодінія, тоді як в осіб без паразитозів ці захворювання склали 41% (23 хворих). Найбільшого поширення у хворих

на ХГП з паразитогами набули десквамативний глосит – 125 хворих (23%) та глосодінія – 74 хворих (14%). Достатньо показовим є те, що після проведеної антипаразитарної терапії у значного відсотка хворих на десквамативний глосит (63%) ознаки стоматологічної патології поступово зникли, що дозволяє говорити про безумовний зв'язок між захворюванням язика і паразитогами, на який, до речі, вказують Н. Ф. Данилевський, Г. В. Банченко, Л. А. Цветкова-Оксамит [4–6] зазначаючи, що у виникненні десквамативного глоситу чимала роль відводиться глистяній інвазії.

Наші дослідження показали, що значний відсоток у захворюваності язика у хворих на ХГП з паразитогами має глосодінія, що супроводжується болем, часом нестерпним, неприємними відчуттями в різних ділянках язика, а іноді і всієї слизової оболонки порожнини рота без наявних місцевих змін. Частота поширення глосодінії у хворих на ХГП з паразитогами склала 14% (74 хворих), при цьому у хворих ХГП з ентеробіозом – 14% (25 хворих), токсокарозом – 11% (20 хворих), лямбліозом – 16% (29 хворих). Так само як і десквамативний глосит, глосодінія мала найбільшу кількість випадків у хворих ХГП з лямбліозною інвазією. До теперішнього часу питання етіології, патогенезу глосодінії залишаються недостатньо вивченими. Цікаво, що причину виникнення цього захворювання дехто з учених [4; 7–8] вбачає, в т. ч., і в наявності гельмінтної інвазії в організмі хворого.

Отже, проведені нами дослідження ще раз доводять, що гельмінтоз не можна вважати місцевим патологічним явищем, цей процес лежить в основі захворювання всього організму, в якому поряд з високою поширеністю ХГП відзначається і значне поширення захворювань язика – десквамативного глосита і глосодінії.

Список бібліографічних посилань

1. Зайков С. В. Гельминтозы и аллергические заболевания // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. 2009. № 2/3. С. 45.
2. Крамарьов С. О. Сучасні підходи до лікування гельмінтозів // Современная педиатрия. 2016. № 5. С. 25–29.
3. Драник Г. Н. Клиническая аллергология и иммунология. Москва, 1999. 603 с.
4. Заболевание слизистой оболочки полости рта / Н. Ф. Данилевский и др. Москва, 2000. 272 с.
5. Банченко Г. В., Максимовский Ю. М., Гринин В. М. Язык – зеркало организма : (клин. руководство для врачей). Москва, 2000. 408 с.

6. Заболевания слизистой оболочки рта и губ : учеб. пособие / Л. А. Цветкова-Аксамит и др. 3-е изд. Москва, 2009. 208 с.

7. Шкильна М. И. Клинико-патогенетическое обоснование некоторых форм крапивницы : автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.20. Харьков, 2010. 26 с.

8. Пути улучшения качества лабораторной диагностики гельминтозов / Д. А. Долбин и др. // Казанский медицинский журнал. 2007. № 4. С. 398–401.

УДК: 61:167/168:001]:616.61

ПРИНЦИПИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ У ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ (СТИСЛИЙ АНАЛІЗ)

Торяник Інна Іванівна,

доцент Харківського інституту медицини
та біомедичних наук Приватного вищого
начального закладу «Київський медичний
університет», канд. мед. наук

Васильєв Дмитро Володимирович,

професор Приватного вищого начального
закладу «Київський медичний
університет», канд. мед. наук

***Анотація.** Йдеться про впровадження принципів та положень доказової медицини в теорію та практику вищої медичної школи. Автори звертають увагу на своєчасність розробки з огляду на пріоритетність європейського вектору орієнтації, випробовування та запровадження новітніх ІQ технологій. Стисло викладено історію розвитку доказової медицини, показано її роль у сучасній клінічній та превентивній галузях, ґрунтовно доведена необхідність залучення положень Evidence-Based Medicine (EBM) у педагогічний процес. Проаналізовано ступінь підготовки студентської аудиторії до сприйняття основних постулатів доказової медицини, наведено приклади ефективного заохочення молоді до подальшого вивчення останніх та залучення у повсякденну працю. У дослідженні акцентовано увагу на вплив авторитету викладача при розробці та впровадженні постулатів EBM, наведені приклади з власного досвіду.*

***Ключові слова:** доказова медицина, принципи, постулати, вища медична школа.*

***Аннотация.** О внедрении принципов и положений доказательной медицины в теорию и практику высшей медицинской школы. Обращено внимание на своевременность разработки с учетом приоритетности европейского вектора ориентации, опробование и внедрение новейших IQ технологий. Кратко изложена история развития доказательной медицины, показана ее роль в современной*

ЗМІСТ

Передмова	3
Прохорова Г. В. Фестиваль науки – 2018	4
Кравченко С. А., Скрипченко Л. В. Увічнення імен видатних учених-медиків у топонімах Харкова	7
Корж О. М. Роль і місце сімейного лікаря в умовах медичної реформи в Україні	19
Потапов С. М., Горголь Н. І. Досягнення молекулярної біології в діагностиці та лікуванні пухлин	21
Кихтенко Е. В. Патологическая анатомия астроцитов при перинатальном гипоксическом воздействии в эксперименте	24
Сорокіна І. В., Мирошніченко М. С. Особливості експресії цитокератинів 18 та 19 у нирках, сечоводах та сечовому міхурі плодів та новонароджених в умовах експериментальної гіпоксії.....	27
Цодікова О. А. Як поліпшити довіру населення до щеплень. Погляд педіатра на проблему імунопрофілактики	29
Крахмалова Е. О., Харченко Ю. Е., Токарева А. Ю. Бронходилятационная терапия у пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с ишемической болезнью сердца	37
Петрушко М. П., Піняєв В. І., Юрчук Т. О. Кріоконсервування гамет та ембріонів для збереження генетичного потенціалу родини як сучасний напрям кріобіології та кріомедицини.....	40
Савельєва Н. М. Вплив паразитарних інвазій на стан тканин пародонта і слизової оболонки ротової порожнини	43
Торяник І. І., Васильєв Д. В. Принципи доказової медицини у теорії та практиці сучасної вищої медичної школи (стислий аналіз).....	48
Иванова Ю. В, Климова Е. М., Коробов А. М., Прасол В. А., Питык А. И. Иммунокорригирующий эффект комплексного воздействия фотодинамической терапии, тромбоцитарного фактора роста и гемопоэтических стволовых клеток у пациентов с хроническими ранами различной этиологии.....	54

Наукове видання

Наука ХХІ століття: Харків медичний

Матеріали науково-практичної конференції
(м. Харків, 14 травня 2018 р.)

Відповідальний за випуск В. Д. Ракитянська,
заслужений працівник культури України

Редактори: С. М. Миценко, О. О. Кучеренко