

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

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
НА СУЧАСНОМУ ІСТОРИЧНОМУ ЕТАПІ»**

4–5 травня 2018 р.

Київ
2018

УДК 61(063)

М 42

М 42 **Медична наука та практика на сучасному історичному етапі:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 4–5 травня 2018 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2018. – 108 с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думки та погляди авторів. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права під час використання наукових ідей та матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим».

УДК 61(063)

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

Іванова Н. М.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 6

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Андрияка А. А.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ЭРИТРОЦИТАХ
В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА..... 11

Беляев П. В.

АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ ЗБУДНИКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ..... 16

Біленький Г. З.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ «НЕОРЕОДЕЗУ» У ХВОРИХ
З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ..... 18

Бублий Ю. С.

СОДЕРЖАНИЕ СВОБОДНЫХ ФРАКЦИЙ БИОГЕННЫХ АМИНОВ
В ПЛАЗМЕ КРОВИ И ЧАСТОТА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
ОБЩЕМОЗГОВЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ
И СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЭРИТРОЦИТОЗАХ 21

Видиборець С. В.

ГЕМОФІЛІЯ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ..... 26

Вільцанюк О. О.

НЕГОСПІТАЛЬНА ПНЕВМОНІЯ ТА ОПІЙНА НАРКОМАНІЯ:
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ 29

Горголь К. О.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА *G894T* ГЕНА *ENOS* У
ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (18-25 ЛЕТ) НА ИЗМЕНЕНИЕ
СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА..... 31

**Дудка П. Ф., Добрянський Д. В., Соколова Л. І., Бондаренко Ю. М.,
Тарченко І. П., Вознюк В. В., Іорданова Н. Х.**

ІМУННА ВІДПОВІДЬ НА ДОЗОВАНУ НОРМОБАРИЧНУ ГІПОКСІЮ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ..... 35

Емельянова Н. Ю., Емельянов Д. В.

МАРКЕРЫ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА
У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ 37

Шаповал Е. В., Кизюрина Ю. В.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТАВА
СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ. ОСОБЕННОСТИ
ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ СИНОВИАЛЬНОЙ САРКОМЫ 41

Мулярчук О. В.

ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРОМБОЦИТІВ..... 44

Олешко В. Ф., Матвієнко О. О. СУЧАСНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	49
Платонова І. Л., Сахелашвілі М. І., Штибель Г. Д. АЛГОРИТМ КОРЕКЦІЇ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	55
Роша Л. Г. ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОЇ СЛУЖБИ РЕГІОНУ	60
Пискун В. В., Русанов О. Д., Сокол А. А. АМПУТАЦІЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С НЕКРОТИЧЕСКИМИ ЯВЛЕНИЯМИ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	63
Степанчук В. В. ВПЛИВ КАДМІЙ ХЛОРИДУ НА ЦИРКАДІАННІ ХРОНОРИТМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У ТВАРИН РІЗНОГО ВІКУ	66
Степанчук В. В. ОДНОГОДИННИЙ ІММОБІЛІЗАЦІЙНИЙ СТРЕС ВПЛИВАЄ НА СТРУКТУРУ ХРОНОРИТМІВ ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДІКАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ	71
НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	
Остапченко Л. І., Конопельнюк В. В., Голобородько Є. Є. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ АМІНОКИСЛОТНИХ РІВНІВ У ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ.....	74
Дерев'янка Д. В., Ерошкіна Т. В. МЕТОДЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА КОЛЛЕКТИВА ОРГАНИЗАЦИЙ (ЛАБОРАТОРИЙ)	78
Михальченко С. В. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ ШИННОГО ПРОИЗВОДСТВА	83
Степанова Н. М., Снісар Л. М., Лебідь Л. О. ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКУ З ЛАКТОБАКТЕРІЯМИ ЯК АЛЬТЕРНАТИВА АНТИБАКТЕРІАЛЬНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ У ЖІНОК.....	87
Шинкар О. В., Нікош Т. І. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ СОЧЕТАНИХ ІНФЕКЦІЙ ВІЛ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	91

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Андрияка А. А., аспирант кафедры
гематологии и трансфузиологии

*Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика
Министерства здравоохранения Украины
г. Киев, Украина*

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ЭРИТРОЦИТАХ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА

Актуальность. Хронические кровопотери за счет регулярных донаций, изменения баланса гуморальных факторов регулирующих эритропоез являются наиболее существенными в патогенезе возникновения железодефицитных состояний (ЖДС) у регулярных доноров крови [2; 5; 6]. При дефиците железа нарушается функциональное состояние эритроцитов периферической крови, происходит изменение активности ряда ферментов, что приводит к вторичным метаболическим нарушениям [2; 4-6].

Известно, что гликолитический путь окисления глюкозы является главным поставщиком энергии в клетках [1; 3]. Интенсивность гликолитических реакций в эритроцитах зависит от активности целого каскада ферментов, прежде всего от пусковых, как например, 2,3-дифосфоглицериновой кислоты (2,3-ДФГ) – универсального маркера гипоксических состояний. Несмотря на фундаментальную значимость данного вещества, остаются не изученными метаболические процессы с его участием в эритроцитах

6. Miller S.H. Continuing medical education, professional development, and requirements for medical licensure: a white paper of the Conjoint Committee on Continuing Medical Education / S.H. Miller, J.N. Thompson, P.E. Mazmanian // J Contin Educ Health Prof. – 2008. – Vol. 28(2). – P. 95-98.

Пискун В. В., ассистент кафедры
клинической анатомии и оперативной хирургии

Русанов О. Д., Сокол А. А., студенты
III-го медицинского факультета

*Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина*

АМПУТАЦИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С НЕКРОТИЧЕСКИМИ ЯВЛЕНИЯМИ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

На сегодняшний день, по данным ВОЗ, около 360 млн людей больны сахарным диабетом. Существует тенденция к увеличению количества больных. Одним из осложнений этого заболевания является синдром диабетической стопы, часто сопровождающийся воспалительным и некротическим процессами. При нейропатической форме синдрома диабетической стопы (около 72% случаев) язвы могут возникать во всех отделах стопы, включая плюсневый и фаланговый. При отсутствии лечения, течение болезни может усугубляться очагами некроза тканей, инфекцией и остеоартропатией, включающей в себя нарушение целостности костей и суставов стоп. При некротизации фалангового и частично плюсневого отделов стопы операцией выбора является ампутация переднего отдела стопы.

В ходе работы нами были изучены и проанализированы литературные источники о видах и различных техниках ампутаций нижних конечностей, а также показаниях к их проведению.

Операцию начинают с образования лоскута на подошвенной и дорсальной частях стопы. Подошвенный лоскут должен немного заходить за границу начала сесамовидных костей и выполняется с рассечением подошвенного апоневроза стопы. Дорсальный разрез должен проникать до кости. При выполнении операции по Шарпу (плюсневая ампутация стопы) перепиливание производят на любом уровне плюсневых костей с их последующим округлением. Данный тип операции является самым выгодным в анатомо-функциональном плане, т. к. не нарушается целостность дистальных точек прикрепления сухожилий мышц голени вследствие чего не нарушается функциональная способность и устойчивость культи. На каждом этапе операции хирург должен обеспечивать надежный гемостаз для предотвращения массивного кровотечения. При выполнении ампутации по Лисфранку (плюсне-предплюсневая ампутация стопы) остро рассекают суставную капсулу 2-4-го Лисфранкова сустава, а 5-ю иссекают с учетом оставления места для прикрепления сухожилия короткой малоберцовой мышцы. Далее вскрывают тарзальный канал и максимально проксимально перерезают длинные мышцы-сгибатели всех пальцев стопы (включая большой палец). Мобилизуют сухожилия и максимально вытягивают в область раны. На следующем этапе проводят ушивание раны и формирование культи. Подошвенный лоскут хирург укорачивает до тех пор, пока не будет ликвидирован избыток кожи. Однако необходимо следить за тем, чтобы не образовалось избыточное натяжение кожи. Далее следует выход из операции. В рану устанавливается дренажная система и накладывается тугая повязка, которая по истечению 12 часов заменяется на мягкую. Обязательным является постельный режим, белковое питание, обильное питье. Медикаментозное лечение включает в себя введение антибиотиков для предотвращения развития инфекционного процесса, дача кроверазжижающих

препаратов: антиагрегантов и антикоагулянтов. Постоперационные мероприятия представлены контролем за уровнем сахара в крови больного, контролем за показателями клинического анализа крови и мочи, ежедневная ревизия раны и замена повязки.

Проведенные исследования позволяют констатировать следующее: ампутация переднего отдела стопы позволяет эффективно ликвидировать очаг инфекции и некроза тканей, сохранить опороспособность культи, избежать полной инвалидизации больного. Больные имеют возможность установки протеза стопы после выписки и полного восстановления социальной активности. Данный вид ампутации имеет также меньшую, в сравнении с полным удалением нижней конечности, травматичность, а также сравнительно недолгий постоперационный период.

Литература:

1. Izumi Y., Satterfield K., Lee S., Harkless L.B. Risk of reamputation in diabetic patients stratified by limb and level of amputation // *Diabetes Care*. – 2006. – Vol. 29, № 3. – P. 566-579.
2. Лябах А.П., Міхневич В.О., Якімов Д.Ю. Тактика хірургічного лікування гнійно-некротичних процесів стопи у хворих із синдромом діабетичної стопи // *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. – 2004.
3. Wagner F.W. A classification and treatment program for diabetic, neuropathic and dysvascular foot problems // *The American Academy of Orthopaedic Surgeons instructional course lectures*. – St. Louis: Mosby Year Book, 1979. – P. 143-186.
4. Дибиров М.Д., Черкезов Д.И., Манушарова Р.А. Современные возможности консервативного и хирургического методов лечения гнойно-некротических поражений стоп у больных сахарным диабетом // *РМЖ*. – 2005. – Том 13, № 28. – С. 1915-1925.
5. Грекова Н.М., Бордуновский В.Н. Хирургия диабетической стопы. – М., 2009. – 188 с.

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
НА СУЧАСНОМУ ІСТОРИЧНОМУ ЕТАПІ»

4–5 травня 2018 р.

Видавець – ГО «Київський медичний науковий центр»
@: events@kyivmedcenter.org.ua W: www.kyivmedcenter.org.ua
T: +38 099 415 51 69

Підписано до друку 07.05.2018 р. Здано до друку 08.05.2018 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум-друк. арк. 6,28.
Тираж 50 прим. Зам. № 0805-18.