

ПОЛЬСЬКО-УКРАЇНСЬКА ФУНДАЦІЯ “ІНСТИТУТ МІЖНАРОДНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ І НАУКОВОЇ СПІВПРАЦІ”

З Б І Р Н И К

матеріалів міжнародної
науково-практичної медичної конференції

**"СУЧАСНА МЕДИЦИНА:
ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ"**



м. Жешув, Польща

2018

**POLISH-UKRAINIAN FOUNDATION
«THE INSTITUTE OF INTERNATIONAL ACADEMIC
AND SCIENTIFIC COOPERATION»**

E-PUBLICATION

materials of the international
scientific and practical medical conference

**"MODERN MEDICINE:
TRENDS AND PROSPECTS FOR DEVELOPMENT "**



Rzeszow, Poland

2018

УДК 614.1

«СУЧАСНА МЕДИЦИНА: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ» /
Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної медичної конференції
(Республіка Польща, Жешув, 09.07.2018). – Жешув, 2018. – 147 с.

ЗА РЕДАКЦІЄЮ/ BY EDITING:

к.м.н., доцент **НАТАЛІЯ ІЖИЦЬКА**

д.м.н., проф. **ВАСИЛЬ СКРИПКО**

к.м.н., доцент **ОРИСЯ КОВАЛИШИН**

Prof. UR dr. hab. med. inz. **DOROTA BARTUSIK-AEBISHER**

Prof. UR dr. hab. med. **DAVID AEBISHER**

В електронному збірнику викладено тези доповідей учасників міжнародної науково-практичної медичної конференції, організованої Польсько-українською фундацією - Інститут Міжнародної Академічної та Наукової Співпраці спільно з Медичним Факультетом Університета Жешува.

Метою конференції є підвищення кваліфікації медиків та поглиблення співпраці в академічній та науковій галузі між Україною та Польщею. У збірнику розглядаються основні тенденції та перспективи впровадження сучасних медичних інновацій у наукову та практичну сфери в Україні з врахування досвіду Республіки Польща.

The electronic collection presents the thesis of the participants of the international scientific and practical medical conference organized by the Polish-Ukrainian Foundation - the Institute for International Academic and Scientific Cooperation, together with the Medical Faculty of the University of Rzeszow.

The aim of the conference is to train doctors and deep the cooperation in the academic and scientific fields between Ukraine and Poland. The edition represents main trends and perspectives of development of modern medical innovations into the scientific and practical sphere in Ukraine taking into account the experience of the Republic of Poland.

З М І С Т

<i>ПРО ОРГАНІЗАТОРІВ /ABOUT THE ORGANIZERS.....</i>	<i>7</i>
<i>INTRODUCTORY WORD.....</i>	<i>8</i>
<i>Amash A.,_Sharapanuk L.</i> THE RESEARCH OF ZINC'S LEVEL TO DIFFERENT TYPES OF FEEDING IN INFANTS	9
<i>Chornenka Zh.</i> PARASITIC DISEASES AS A PROBLEM OF MODERNITY	12
<i>Fostiak S.,_Fostiak A.,_Shorobura M.</i> COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHILDREN WITH MULTIPLE SCLEROSIS.....	16
<i>Ivanyts'ka O.,_Ivanyts'kiy I., Rybalov O., Avetikov D.</i> SOME CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF TRIGEMINAL NEURALGIA	26
<i>Kalashnyk Iu. , Lupyr A.,_Choporova O., Kufterina N.</i> THE CHARACTER OF BACTERIAL INFECTION IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND CHRONIC INFLAMMATORY PATHOLOGY OF THE PHARYNX.....	30
<i>Kondratiuk O.</i> EVALUATION OF HEALTH SAVING INFLUENCE OF ORGANIZATION OF EDUCATION PROCESS WITH SWIMMING LESSON IN PRIMARY SCHOOL	33
<i>Kozlova Yu.,_Kozlov S.</i> EXPERIENCE OF THE ENGLISH LANGUAGE USAGE IN PROFESSIONAL ACTIVITY OF SCIENTIFIC-PEDAGOGICAL PERSONNEL	37
<i>Kulia O.</i> CURRENT ISSUES OF NEONATOLOGY FOR TEACHING DOCTOR IN SPECIALY «GENERAL PRACTICE FAMILY MEDICINE»	40
<i>Lisukha L.</i> EFFECT OF INTERMITTENT NORMOBARIC HYPOXIA ON CENTRAL AND AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM OF CHILDREN WHO LIVE AT RADIOACTIVELY CONTAMINATED TERRITORIES	44
<i>Lupyr A., Kalashnyk Iu., Choporova O.</i> EVALUATION AND PROGNOSIS OF POLYPOID RHINOSINUSITIS ANTI-RELAPSE PROPHYLAXIS EFFICACY	49
<i>Геник І.Д., Чінак Н.І.</i> АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПЕДИКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ У 2010 – 2016 РОКАХ.....	53
<i>Марункевич Я. Ю.</i> ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	56

Хонта Н. С.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ У КІСТКОВІЙ ТКАНИНІ ЩУРІВ, ЩО ВИНΙΚАЮТЬ НА ТЛІ КАДМІЄВО-НІТРИТНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ.....60

Токарик Г. В.

ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ ПРОБЛЕМНОГО ТА ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ.....66

Золотарьова Ж. М., Стовбан І. В.

ПРО ТЕНДЕНЦІЇ ПОСТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ СВІТУ ТА В УКРАЇНІ70

Готюр О.І., Гришуляк В.Б.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ЯЄЧКУ І ЕЯКУЛЯТІ ПРИ ЛІВОСТОРОННЬОМУ ВАРИКОЦЕЛЕ74

Гринь В.Г.

ПОРІВНЯННЯ ГІСТОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ЛЮДИНИ І БЛИХ ЩУРІВ78

Дмитришин Т. М.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ СТОМАТОЛОГІЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ, ПЕРСПЕКТИВНІ ШЛЯХИ РОЗВИТКУ84

Іванова К. В.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ РЕМОДУЛЮВАННЯ, РЕЗОРБЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ КРОВІ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА.....87

Котик Т.Л., Попадинець О.Г., Грищук М.І.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ АНАЛІЗУ ГОЛОВНИХ КОМПОНЕНТ У МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ91

Раціборинська-Полякова Н.В., Гунько Б.А.

ОЦІНКИ СТАНУ ТА ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ СФЕРИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ЯК ЗАСОБУ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО САМОПОЧУТТЯ95

Русіло О. Ю., Карпінська Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В КЛІНІКАХ НІМЕЧЧИНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ101

Бауман С.С., Шешукова О.В.

РОЛЬ ЗАХВОРЮВАНЬ СТРАВОХОДУ У ВИНІКНЕННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ106

Михалойко І.С., Михалойко І.Я., Михалойко О.Я., Попадинець І.Р., Шаповал О.А.

ПРОЗАПАЛЬНІ ЦИТОКІНИ ТА С-РЕАКТИВНИЙ БІЛОК: ДІАГНОСТИЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ ВИЗНАЧЕННЯ У СЕЧІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІСЛОНЕФРИТ.....111

Слинько Ю.О., Мишина М.М., Соколова І.І.

ДИНАМІКА ЗМІН ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЕТАПУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ115

Choporova O., Kalashnyk Iu., Lypyr A.

ANTIMYCOBACTERIAL THERAPY SAFETY CONTROL IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS: PATHOGENETIC PREREQUISITES FOR

4. Топчій І.І. Порушення секреції прозапальних цитокінів у хворих на хронічний гломерулонефрит та хронічний пієлонефрит / І.І. Топчій, В.Ю. Гальчінська, П.С. Семенових // Укр. журнал нефрології та діалізу.-2009.-№3(23).-с. 3-5.

*Слинько Ю.О¹, Мишина² М.М., Соколова³ И.И.
Харьковский національний медичинський університет
¹кафедра стоматології дитячого віку,
дитячої щелепно-лицьової хірургії та імплантології
²кафедра мікробіології, вірусології
і іммунології ім. проф. Д.П. Гринева
³кафедра стоматології*

ДИНАМІКА ЗМІН ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЕТАПУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Останніми десятиліттями завдяки бурхливому розвитку новітніх технологій з різних напрямків матеріалознавства, біотехнологій, дентальна імплантація посіла гідне місце серед найбільш поширених та затребуваних стоматологічних процедур [1, 2]. Широкі можливості й висока ефективність стоматологічної імплантації на сьогодні не викликають сумнівів. Але й досі абсолютно дієвих заходів, що перешкоджають втраті дентальних імплантів, нажаль, не існує [3, 4, 5, 6]. Ускладнення дентальної імплантації пов'язані з багатьма факторами, серед яких помилки планування і техніки проведення, прогресуюча мікробна колонізація поверхонь імплантних структур, наявність біомеханічних і оклюзійних перевантажень, ступінь біосумісності матеріалів, остеointegraційні можливості як власної кісткової тканини пацієнта, так й остеотропних матеріалів [7]. Але можливість виникнення цих ускладнень безпосередньо залежить від стану гомеостазу організму людини в цілому, віддзеркаленням якого є якісні й кількісні характеристики ротової рідини. Як відомо, ротова рідина є

універсальним біологічним середовищем, яке дозволяє відслідкувати зміни загального й місцевого гомеостазу організму людини за умов перебігу будь-яких патологічних або фізіологічних процесів. Однією з найважливіших функцій ротової рідини є бар'єрна або захисна, яка дозволяє контролювати мікробну рівновагу у даному біотопі, перешкоджаючи активації умовно-патогенної й патогенної мікрофлори [8, 9]. Саме у підтриманні захисної функції ротової рідини важливу роль відіграють фактори місцевої неспецифічної резистентності – імуноглобуліни, лізоцим, активність ферментів, вміст і співвідношення мікро- та мікроелементів [10]. Тому вивчення динаміки змін зазначених показників є важливим у динаміці спостереження за пацієнтами у різні терміни реабілітації після проведення операції дентальної імплантації для поглиблення уявлень про адаптаційні механізми, про наявність можливих критичних періодів і прогнозування перебігу післяопераційного періоду, для розробки заходів профілактики ускладнень та підвищення результативності як хірургічного, так і ортопедичного етапів імплантації.

Сьогодні вже є відомості про можливу залежність швидкості періоду загоєння зони проведення дентальної імплантації від функціональної активності малих та великих слинних залоз, кількісних та якісних параметрів ротової рідини [11], тому поглиблення досліджень у цьому напрямку є актуальним.

Метою роботи було вивчення впливу хірургічного етапу імплантації на показники імунобіологічного захисту ротової рідини у ранньому та відділеному післяопераційному періоді.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено і прооперовано 7 пацієнтів віком від 38 до 56 років з частковою вторинною адентією (одно- або двобічні дистально обмежені дефекти). Було встановлено 15 імплантів системи Mode-implant (Mode Medical, Туреччина) в зоні молярів та премолярів для подальшої фіксації на них незнімних ортопедичних конструкцій. В післяопераційному періоді антибіотики не застосовувалися, але усім пацієнтами було призначено знеболювальні, гіпосенсебілізуючі препарати, ротові ванночки з препаратами на основі повідон-йоду (наприклад, - Бетадін, Егіс, Угорщина). Забір

ротової рідини (без додаткової стимуляції) здійснювали безпосередньо перед оперативним втручанням, через 3-4, 7-8 діб, а також через 1 та 3 місяці після проведення хірургічного етапу.

Захисні властивості слини оцінювали за вмістом імуноглобулінів А, М та G методом імуноферментного аналізу (ІФА) [12], активності лізоциму (методом спектрофотометрії за ступенем світлопропускної здатності мікробної суспензії *M. lysodecticus* на ФЕК-56). Статистична обробка проводилася за допомогою програми «Biostat».

Контрольну групу склало 5 осіб із раніше санованою порожниною рота того ж віку й статі.

Результати дослідження та їх обговорення. Завдяки проведеному дослідженню встановлено, що у обраного контингенту пацієнтів спостерігалися суттєві порушення з боку локального імунітету й неспецифічної резистентності порожнини рота. Так, через 3-4 дні після проведення хірургічного етапу дентальної імплантації було зафіксовано зниження рівня sIgA у 1,9 раза ($p < 0,05$), лізоциму – у 1,4 раза ($p < 0,05$) порівняно з їхнім передопераційним рівнем. Зниження вказаних показників можна оцінити як стан пригнічення адаптаційних можливостей ротової рідини з ризиком розвитку вторинної імунологічної недостатності, що є традиційним для зазначених строків перебігу ранового процесу [1, 2]. При огляді через 7-8 днів після оперативного втручання зафіксована тенденція до нормалізації вказаних показників ($p > 0,05$ у порівнянні з попереднім рівнем). Але максимальне наближення рівнів sIgA та лізоциму до відповідних показників до операції й до групи контролю відбулось лише за місяць після неї.

При дослідженні вмісту IgG і IgM було виявлено зниження їх концентрацій в ротовій рідині обраних пацієнтів ще до проведення операції дентальної імплантації порівняно з групою контролю ($p > 0,05$). В подальшому спостерігалось зниження їх показників після проведення оперативного втручання (через 3-4, 7-8 діб, $p < 0,05$) та через 1 міс ($p > 0,05$). По мірі адаптації ротової порожнини до проведеного втручання (через 3 та 6 міс.) відбувалося наближення вказаних показників до їхнього стану до операції й у групі контролю. Виявлене зниження

вмісту IgG і IgM є прогностично сприятливим фактором, оскільки підвищення їхніх рівнів у ротовій рідині зазвичай пов'язано із високою активністю запальних процесів в порожнині рота [10].

Висновки. Отже, за концентрацією імуноглобулінів можна проводити моніторинг стану порожнини рота, своєчасно реагувати на загрозу розвитку запалення як безпосереднього ускладнення у відповідь на проведення операції дентальної імплантації [7].

Таким чином, дані літератури [3, 11] і результати попередніх власних лабораторних досліджень дозволяють зробити висновки про те, що при проведенні хірургічного етапу дентальної імплантації слід враховувати зміни властивостей і складу ротової рідини, як фактора біологічного захисту ротової порожнини, використовуючи їх для розробки способів прогнозування й профілактики можливих ускладнень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Маланчук В. А. Непосредственная дентальная имплантация: научно-учебное издание для студентов и врачей / В. А. Маланчук. - Киев, 2008. - 154 с.
2. Робустова Т.Г. Имплантология зубов. – М.: Медицина. - 2003. – 557с.
3. Becker W. Minimally invasive flapless implant surgery: a prospective multicenter study / Becker W., Goldstein M., Becker B.E., Sennerby L. // Clin. Implant Dent. Relat. Res. – 2005. – N. 7. – Suppl. 1. – P. 21-27.
4. Малєве Ш. Безпосереднє навантаження імплантатів при значній атрофії верхньої щелепи / Ш. Малєве // Матеріали Другої східноєвропейської конференції з проблем стоматологічної імплантації. - 2005. - С.16.
5. Обґрунтування вдосконалення технології дентальної імплантації при заміщенні дефектів зубних рядів / О. В. Павленко, П. М. Фочук, Р. М. Касіяничук [та ін.] // Современная стоматология. - 2009. - № 4. - С. 109-112.
6. Павленко А. В. Остеопластические материалы в стоматологии: прошлое, настоящее, будущее / А. В. Павленко, С. А. Горбань, Р. Р. Илык, А. Shterenberg // Denta Blitz. - 2009. - С. 2-8.

7. Русин В.В. Фактори ризику дентальної імплантації (аналітичний огляд) / В.В.Русин // Вісник стоматології. – 2015. - №3. – С.83 – 89.
8. Пожарицкая М.М. Роль слюны в развитии морфофункциональных нарушений органов и тканей полости рта / М.М.Пожарицкая, Т.Г.Симакова, Л.К.Старосельцева [и др.] // – М., - 2009. – С. 59-61.
9. Степаненко Р.С. Роль слюнных желез в гомеостазе организма / Р.С. Степаненко, В.В.Афанасьев, М.А.Полякова // Российский стоматологический журнал. – 2010. – №5. –С. 26-27.
10. Carpenter G.H. The secretion, components and properties of saliva/ G.H. Carpenter // Annu Rev Food Sci Technol. – 2013. – Vol. 4. – P.267-276.
11. Ткаченко П.І., Гуржий О.В., Панькевич А.І., Білоконь С.О. Вплив дентальної імплантації на якісні властивості ротової рідини в ранні терміни після оперативного втручання / П.І.Ткаченко, О.В.Гуржий, А.І.Панькевич, С.О.Білоконь // Світ медицини та біології. – 2016. - №1(55). – С.84 – 87.
12. Инструкция по применению набора реагентов для иммуноферментного определения секреторного IgA в биологических жидкостях «Секреторный IgA – ИФА» / [Инструкція до набору]. – М. : Хема-Медика, 2013. – 17 с.

*Choporova O., Kalashnyk Iu., Lupyr A.,
Kharkiv National Medical University, Ukraine*

**ANTIMYCOBACTERIAL THERAPY SAFETY CONTROL IN PATIENTS
WITH NEWLY DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS:
PATHOGENETIC PREREQUISITES FOR HEPATOPROTECTOR
L-ARGININ L-GLYUTAMATE AND
MAGNETIC INFRARED LASER THERAPY APPLICATION**

Background. Despite the tendency to stabilize tuberculosis (TB) and mortality rates from this disease, the TB epidemiological situation in Ukraine is unsustainable. One of the top priorities of modern phthisiology is to increase the effectiveness of treatment for patients with tuberculosis, with simultaneously minimizing the risk of