



**МІЖНАРОДНА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«МЕДИЧНА НАУКА:  
НОВІ ІДЕЇ ТА КОНЦЕПЦІЇ»**

**м. Дніпропетровськ, 9–10 листопада 2012**

**Дніпропетровськ  
2012**

**Організація наукових медичних досліджень  
«Salutem»**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА:  
НОВІ ІДЕЇ ТА КОНЦЕПЦІЇ»**

9-10 листопада 2012 року

Дніпропетровськ  
2012

ББК 51.1  
УДК 614  
М-42

**Медична наука: нові ідеї та концепції:** Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 9–10 листопада 2012 р.). – Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2012. – 128 с.

ББК 51.1  
УДК 614  
М-42

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медична наука: нові ідеї та концепції». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

Видавник – Організація наукових медичних досліджень «Salutem»  
@: medconf@salutem.dp.ua.org.ua W: www.salutem.dp.ua T: +38 066 789 82 26  
a/c 5738, м. Дніпропетровськ, 49107

Підписано до друку 09.11.2012р. Здано до друку 10.11.2012р.  
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Друк лазерний. Ум.-друк. арк. 10,25.  
Тираж 100 прим. Зам № 1011-12.

## ЗМІСТ

|   |          |
|---|----------|
| <b>НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ .....</b>   | <b>7</b> |
| <b>Безпалько Л. Ю.</b><br>ВПЛИВ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ТА ВИСОКОКАЛОРИЙНОГО ХАРЧУВАННЯ НА СТРЕС-РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ВІСЦЕРАЛЬНОГО ЖИРУ ТА АКТИВНІСТЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ МЕДІАТОРІВ .....                                | 7        |
| <b>Гукасян И. М., Серик М. А., Халилова Н. Г., Зенин О. К., Лысенко А. О.</b><br>КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА «МАТНМАСК» ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВИРТУАЛЬНЫХ ВИЗУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВ ЛИЦА .....                                   | 10       |
| <b>Ломакин И. И., Кудокоцева О. В.</b><br>КЛЕТОЧНАЯ ТЕРАПИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКИМИ ТЕМПЕРАТУРАМИ СПОСОБСТВУЕТ КОРРЕКЦИИ ИММУННОГО СТАТУСА ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ .....   | 14       |
| <b>Ломако В. В., Пирожено Л. Н.</b><br>ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ .....  | 17       |
| <b>Луценко Д. Г., Марченко В. С.</b><br>ПОКАЗАТЕЛИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АККЛИМАЦИИ К ХОЛОДУ .....  | 19       |
| <b>Шаталова Т. А., Горобченко О. А., Гагаш С. В.</b><br>ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ КРОЛЕЙ К КИСЛОТНОМУ ГЕМОЛИЗУ В НОРМЕ И ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ .....   | 22       |
| <b>НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ. 25</b>   |          |
| <b>Аблаев Э. Э.</b><br>РОЛЬ МИНИИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА .....  | 25       |
| <b>Баскакова А. В., Жилиякова Е. Т.</b><br>РАЗРАБОТКА МЕТОДА АНАЛИЗА АЦИКЛОВИРА В МОДЕЛЬНЫХ СМЕСЯХ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ .....   | 29       |
| <b>Гайдич Л. І., Плеш І. А., Сливка Н. О., Рябий С. І., Кшановська Г. І., Понич І. Р.</b><br>ОБГРУНТУВАННЯ ФАКТОРІВ ПРОГРЕСУВАННЯ АГ У ХВОРИХ НА ЕГ ІІ СТ. ЗА РІЗНИХ ВАРИАНТІВ ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АТ ..... | 32       |
| <b>Гензицька О. С.</b><br>ВИКОРИСТАННЯ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ДЕНТИНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА .....  | 33       |
| <b>Герман Л. В., Каліновська І. В.</b><br>СТАН ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ .....  | 36       |
| <b>Головачук О. К., Каліновська І. В.</b><br>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ .....   | 37       |
| <b>Головчак А. В., Бур'янов О. А.</b><br>МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ БІОМЕХАНІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СИСТЕМ ОСТЕОСИНТЕЗУ .....   | 38       |
| <b>Гузенко Б. В., Слесаренко С. В., Гавриленко П. Т.</b><br>ОСОБЛИВОСТІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ОБПЕЧЕНИХ З ВАЖКОЮ ОПІКОВОЮ ХВОРОБОЮ .....  | 39       |

щезали симптоми гострого запального процесу, ясна набували рожевого кольору, зникав набряк ясенних сосочків, зменшувалась глибина пародонтальних кишень. Оцінка клінічного застосування адгезивних паст дозволяє констатувати, що використовувани нами пов'язки добре переносяться хворими, швидко накладаються та утримуються у порожнині рота протягом 4 – 6 годин, після чого легко знімаються. На частині альвеолярного паростка, де фіксувались пародонтальні пов'язки не спостерігали кровоточивості, будь-яких ознак запальної чи алергічної реакції, очікуваний клінічний результат наступав раніше ніж з контрольного боку.

Отримані результати лікування корелюють з даними індексної оцінки тканин пародонту. Так, пародонтальний індекс (Russel) у хворих із середнім ступенем пародонтиту на контрольній стороні становив до лікування  $4,59 \pm 0,16$ , після –  $0,82 \pm 0,13$ . У досліді ці показники склали відповідно  $4,42 \pm 0,14$  та  $0,38 \pm 0,10$  ( $P < 0,05$ ). Гігієнічний індекс у контролі до проведеного лікування становив  $1,97 \pm 0,24$ , після –  $1,26 \pm 0,17$ , тоді як на дослідній стороні ці показники становили  $1,93 \pm 0,24$  та  $1,09 \pm 0,09$  відповідно ( $P < 0,05$ ).

#### Висновки.

1. Запропонований спосіб лікування з використанням композиції на основі лінкоміцину, метронідазолу та вітаміну Е у поєднанні з пародонтальною пов'язкою з адгезивної паст є клінічно ефективним і може рекомендуватись для широкого застосування у пародонтології.

2. Ізолюючі пародонтальні пов'язки з адгезивних паст є надійним засобом для тривалої іммобілізації лікарських засобів у тканинах пародонту, швидко накладаються та знімаються, не викликають побічних ефектів, мають естетичний вигляд.

#### Література:

1. Бібік С.М. Перспективи використання пролонгованих комбінованих препаратів для лікування запалення пародонту та слизової оболонки // Вісник стоматології. – 1997. – № 3. – С. 318 – 319.
2. Вишняк Г.Н. Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит). – Киев, 1999. – 216 с.
3. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.Б. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.
4. Кухта С.І. Застосування композиції з метронідазолом і лінкоміцином у лікуванні пародонтитів / С.І. Кухта, Ю.В. Сулим, Л.М. Піяжко // Практична медицина. – 1999. – № 5 – 6. – С. 66 – 67.
5. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування. Навчальний посібник / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко. – Івано-Франківськ. – 2004. – 248 с.
6. Піяжко Л.М. Дослідження клінічної ефективності композиції метронідазолу, лінкоміцину та вітаміну Е у лікуванні запальних захворювань пародонту / Л.М. Піяжко, Ю.В. Сулим // Стоматологічні новини. – Львів – 2000. – С. 72 – 74.

**Таралло В. Л.**  
професор  
**Блік І. І.**  
доцент  
**Блік І. С.**  
асистент  
Буковинського державного медичного університету  
м. Чернівці, Україна

### СИСТЕМНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ

Безліч наукових робіт, цільових дослідів в клініці, що присвячені профілактиці, мало дали з боку опису принципів та схем підходів до управління певними заходами, спостереження і вимірювання їх дієвості.

Причини у складності соціальних та інституціональних умов, в яких профілактичні програми впроваджуються; у безлічі та різноманітності чинників, від яких залежна їх дієвість, а також у відсутності теорії управління профілактикою (існує тільки сукупність несистематизованих ідей).

Системні аспекти змісту профілактики наступні:

- спрямованість дій;
- функція (сама дія);
- завдання, які необхідно вирішувати;
- виключення умов, що створюють дисгармонію в життєдіяльності окремої людини або групи людей (населення);
- посилення захисних функцій окремої людини або населення за рахунок їх стимулювання та підтримки (для населення – це набір масових оздоровчих заходів, відпочинку, реалізації законодавства про працю, сім'ю та шлюб тощо).

Виходячи з цього, метою профілактики постає: побудувати систему, в якій будуть усталено та спрямовано перебігати процеси нормальної життєдіяльності як індивіда, так і населення.

Тоді, для індивіда (при визначенні поняття «здоровий» чи «практично здоровий») метою профілактики постає побудова системи з властивістю гарантоспроможності, в яких людина обгрунтовано покладається на виконання дій, для яких ця система призначена. Це припускає розуміння профілактики як дій, що спрямовані на «загаювання» процесів, що перебігають, в їх усталене функціонування. Приклад: дозування ліків з метою усунення тенденції до «зламу» дієздатного стану організму, досягнення усталеного та стабільного його функціонування.

Для населення метою профілактики постає досягнення: усталеної спрямованості перебігу процесів здоров'я (процеси самі йдуть), а також фіксованої тенденції спрямованості перебігу цих процесів за необхідними нам ознаками: «+» чи «-». Приклади: зменшення смертності, збільшення середньої тривалості життя (за рахунок певних профілактичних заходів) тощо.

В цьому змісті, тоді лікування (наприклад, дозування ліків) розуміється як корекція спрямованості перебігу процесів в організмі (включно і системи лікування за принципом: «за відхиленням»)

На відміну від лікування, власне профілактика (як вид допомоги) розуміється як зміна «сучасного» (що існує) стану для побудови гарантованого, прогнозованого, спостережуваного та вимірюваного «майбутнього» стану.

З цього приводу, у випадку виміру адаптаційних можливостей людини (чи населення), розширення останніх належить розуміти як розширення номенклатури процесів, за якими може здійснюватися спрямоване і вимірюване їх модифікування (для збереження заданого рівня їх гарантоспроможності).

Методологічною і, відповідно, інформаційно-методичною основою системної класифікації профілактики постає наступна градація дій (заходів):

1. Суто «внутрішня» профілактика – діяльність, яка спрямована на попередження і усунення негативного для системного об'єкта (індивіда, сім'ї, населення) перебігу процесів всередині неї самої.

2. Суто «зовнішня» профілактика – діяльність, яка спрямована на попередження і усунення негативного для системного об'єкта (індивіда, сім'ї, населення) перебігу процесів в середовищі його існування, життєдіяльності (як фізичному, так і соціальному).

3. «Зовнішньо-внутрішня» та «внутрішньо-зовнішня» профілактика – діяльність, яка спрямована на попередження та усунення негативних для системного об'єкта змін у функціях всередині нього, що викликані процесами, які перебігають в середині або в оточенні об'єкта (першопричина викликає напрям попереджувальних дій).

Тут ураховуються:

- внутрішні та зовнішні статусні характеристики об'єкта (за станом здоров'я, віком, статтю, професією, місцем мешкання, укладом та способом життя тощо);
  - спрямованість видів профілактики за вектором «+» чи «-»;
  - швидкість впливу певних заходів на об'єкт;
  - стійкість впливу цих заходів (часові періоди проведення, повторення заходів їх дублювання);
  - обсяг заходів;
  - рівень (щабель) впровадження заходів;
  - ступень «локальності» впроваджуваних заходів тощо.
- Виходячи з наведеного, під «профілактикою» належить розуміти:
- підбір (вибір) дій (заходів) з урахуванням властивості їх «гарантоспроможності»;

- контроль виконання цих дій (заходів) з урахуванням властивості їх «модифікованості» (за різноманітністю ознак, що спостерігаються, для співставлення наслідків дій певних заходів із «досвідом» роботи системи) – для узгодженого управління заходами, зміни технології їх впровадження, їх дієвістю.

Ураховуючи, що профілактика – невід’ємна складова системи управління, подана системна класифікація профілактики вимагає формування нових (або оновлення діючих) структур інформаційного та методичного забезпечення управлінських рішень в галузі охорони здоров’я.

#### Література:

1. Таралло В.Л. Здоров’я населення – інформаційно – методичне забезпечення прогнозованого управління / В.Л.Таралло // – Чернівці. – 1996. – С. 62.
2. Таралло В.Л. Определение младенческой смертности в соответствии с законом выживания популяций /А.С.Бидучак, М.И.Грицюк, П.В. Горский // Матеріали конф. «Перинатальна охорона плода: проблеми, наслідки, перспективи». – Чернівці. – 2011. – С. 148.

**Тынышка Л. Н.**