



Львівська  
медична  
спільнота

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ

**«НОВЕ У МЕДИЦИНІ  
СУЧАСНОГО СВІТУ»**

15-16 листопада 2013 р.

Львів

**Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ  
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«НОВЕ У МЕДИЦИНІ  
СУЧАСНОГО СВІТУ»**

**15-16 листопада 2013 р.**

**Львів  
2013**

ББК 5я43  
УДК 61(063)+61:57(063)  
Н 72

**Н 72 «Нове у медицині сучасного світу».** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 15-16 листопада 2013 року): – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2013. – 120 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Нове у медицині сучасного світу».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

ББК 5я43  
УДК 61(063)+61:57(063)

© Автори статей, 2013  
© Львівська медична спільнота, 2013

**Пата Е. В., Кльомін В. А.**  
РОЗПОДІЛ НАПРУГИ В ОПОРНИХ ЗУБАХ З ЕЛАСТИЧНОЇ  
РЕСТАВРАЦІЄЮ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ПЕРЕКРИВАЮТЬ  
ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ..... 59

**Ревенко Ж. А.**  
ЗМІНИ ГОРМОНІВ ГІПОФІЗАРНО – ГОНАДНОЇ СИСТЕМИ  
У ХВОРИХ НА ДЕМОДЕКОЗ..... 62

**Романів К. М., Романів О. І.**  
ЗАСТОСУВАННЯ КЕРОВАНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ  
ГЕМОРАГІЧНОГО ШОКУ ВНАСЛІДОК ТЯЖКОЇ ТРАВМИ..... 66

**Ситіна І. В.**  
ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРКАДНОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО  
ТИСКУ ПРИ ЕНЕРГОДЕФІЦИТНОМУ СТАНІ У ХВОРИХ  
НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ..... 68

**Урсуляк Ю. В.**  
АЛЕЛЬНЕ РІЗНОМАНІТТЯ ГЕНІВ ACE (I/D), ENOS (T894G)  
ТА ГЕМОКАОГУЛЯЦІЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ  
ІНФАРКТ МІОКАРДА. ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ..... 70

**Циганик Л. В., Абрагамович У. О., Синенький О. В.**  
СТАН КІСТОК ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ  
ТА РЕНТГЕНОСТЕОДЕНСИТОМЕТРІЇ У ХВОРИХ  
НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК..... 73

## **НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА**

**Вацик М. З., Кардаш В. Е.**  
СТАН ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ НА БУКОВИНІ  
ЗА 2001 – 2012 РОКИ ..... 75

**Глинкіна В. В.**  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ  
ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ..... 77

**Кардаш В. Е., Марараш Г. Г., Кардаш Г. В.**  
ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАЛЬНОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ  
В СТАТЕВО-ВІКОВОМУ АСПЕКТІ..... 80

**Ясинська Е. Ц., Кардаш В. Е.**  
КОРЕКЦІЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ  
ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ..... 83

**Ясинська Е. Ц., Вацик М. З.**  
ЗАКОНОМІРНОСТІ У ФОРМУВАННІ СПОСОБУ ЖИТТЯ ХВОРИХ  
НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЕД  
ОКРЕМИХ ГРУП РОБІТНИКІВ І СЛУЖБОВЦІВ ..... 86

інструментів, інтелектуальних ресурсів, потенціалу громадських і приватних ініціатив. Вихідна теза така - чим більше всіляких ресурсів є в активі певного структурного утворення (людини, громади, організації, регіону), тим більше потенційні можливості спрямування цих ресурсів на заходи щодо здоров'я.

В Україні можливо досягнути позитивних наслідків, незважаючи на тимчасову нестачу ресурсів, за умови впровадження системи ФЗСЖ, котра насамперед потребує розробки і прийняття таких політичних і управлінських рішень, як на державному, так і на місцевому рівнях, котрі узгоджуються з потребами здоров'я.

**Ясинська Е. Ц.**  
*доцент*

**Кардаш В. Е.**  
*доцент кафедри соціальної медицини  
та організації охорони здоров'я*

Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

### **КОРЕКЦІЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ**

Порушення ритму та провідності серця зростають із року в рік і є основною причиною раптової серцевої смерті, особливо хворих на ІХС [1, с. 87-91]. Стратегія профілактики цих захворювань будується на концепції та корекції чинників ризику [6, с.4-11]. Провести корекцію великої кількості чинників ризику при проведенні лікувально-профілактичних заходів дуже важко. Необхідно застосовувати методи, за допомогою яких можливо би виділити для корекції тільки ведучі чинники ризику [2, с.24 - 58].

Виділити характерні для хворих на ІХС чинники ризику та антиризика порушень ритму та провідності серця, на основі вибраної методики провести корекцію провідних чинників ризику. За допомогою відповідного математичного апарату для оцінки впливу окремих чинників на виникнення порушень ритму серця розробити прогностичну систему та шкалу оцінки сумарного ризику впливу чинників [7, с. 97-101].

Для проведення нашого дослідження було відібрано 185 хворих на ІХС без ознак порушень ритму серця та 134 хворих на ІХС з пароксизмами порушень

ритму серця (за цей же період у загальне число хворих враховувалися також нові випадки порушень ритму та провідності серця, що виникали у хворих на ІХС серед жителів міста).

На кожного обстежуваного пацієнта заповнювалася карта, в яку вносилися дані про чинники ризику та антиризик, про спосіб життя, умови праці, побуту тощо. Даними про чинники ризику служили матеріали розробленої нами системи прогнозування аритмій. Поряд з цим, для збору даних використана первинно – облікова медична документація (індивідуальні карти амбулаторного хворого, медичні карти стаціонарного хворого тощо).

Для виявлення у хворих на ІХС чинників ризику порушень ритму та провідності серця використано проспективний і ретроспективний методи спостереження [3, с.97 - 103]. Для визначення вірогідності впливу виділених ознак на виникнення порушень ритму та провідності серця застосовані послідовний аналіз Вальда та теорема Байєса [1, с. 87-91]. Для відбору більш інформативних чинників ризику порушень ритму та провідності серця застосований метод головних компонент [4, с.11-14].

Виявлено серед хворих на ІХС міських жителів обласного центру 77 прогностичних ознак порушень ритму та провідності серця, у тому числі 58 чинників ризику і 19 – чинників антиризик.

Серед виявлених чинників ризику, поряд із біологічними і природними, значне місце займають чинники ризику соціально – культурного характеру: нездоровий спосіб життя, гіподинамія, нервово-психічні перенапруження, постійні конфліктні взаємовідносини в сім'ї та колективі, фізичні та психічні перенапруження, куріння, зловживання алкоголем, нерегулярне диспансерне спостереження тощо. Виявлення чинників ризику та антиризик у пацієнтів проводиться за прогностичною картою шляхом опитування з подальшою оцінкою інформативності виявлених чинників за даними прогностичних коефіцієнтів. Прогностична система, побудована на принципах методів Вальда і Байєса може бути одночасно використана як система прогнозування, так і як шкала для виявлення й оцінки показників сумарного ризику.

Індивідуальний сумарний ризик пацієнта(хворого) визначається за шкалою ризику знаходженням та діленням на 100 алгебраїчної суми, характерної для даного пацієнта (хворого) прогностичних коефіцієнтів ризику. Упорядність показників дисперсії компонент збігається з упорядністю показників рівняння регресій компонент та корелятивного впливу їх на виникнення аритмій. У першій компоненті виділено таких 22 чинники. Ці чинники мають біологічне походження і пов'язані з наявними і перенесеними захворюваннями та травмами.

До другої компоненти (UII) увійшли 9 ознак X<sub>1</sub>. Це в основному чинники ризику, пов'язані з поведінкою та способом життя пацієнтів. З них найбільший

вплив на виникнення аритмій надають чинники ризику, пов'язані з психоемоційними стресами, курінням та надмірним вживанням алкоголю.

До третьої головної компоненти (UIII) увійшли чотири ознаки Xі. Це в основному чинники ризику, пов'язані з матеріальними умовами життя пацієнтів. З них найбільш негативний вплив на здоров'я надають такі чинники, як погані умови праці, постійні фізичні перевантаження, Надлишкова маса тіла

До четвертої компоненти (UIV) увійшли три ознаки Xі. Це чинники ризику метеорологічного та екологічного характеру. Найбільший вплив на виникнення аритмій надають: барометричний тиск, екологічні забруднення (хімічні, радіоактивні).

Оскільки в задачу компонентного аналізу входить не тільки відбір провідних чинників ризику, але й подача їх у компактній, придатній для практичного використання формі, тому в подальшому чинники ризику, за даними матриці кореляцій в окремих компонентах, зведені за характером їх дії в групі.

У першій компоненті виділено чотири групи чинників : нервово-рефлекторні чинники; чинники, пов'язані з ураженням центральної та вегетативної нервової системи; чинники, пов'язані з ураженням міокарда; чинники, зумовлені супутніми захворюваннями .

У другій компоненті виділено дві групи чинників : чинники, пов'язані з негативними емоціями і поведінкою та чинники, зумовлені нездоровим способом життя.

**Висновки.**

1. Поряд з біологічними та природними чинниками, великий вплив на виникнення порушень ритму та провідності серця мають соціально - культурні чинники.

2. Прогностична система, побудована на принципах методів Вальда і Байєса може бути одночасно використана як система прогнозування, так і як шкала для виявлення й оцінки показників сумарного ризику.

3. Для відбору та корекції найбільш вагомих чинників ризику найбільш придатним є метод головних компонент.

### **Список літератури:**

1. Оганов Р.Г. Новый способ оценки индивидуального сердечно-сосудистого суммарного риска для населения России / Р.Г.Оганов, С.А.Шальнова, Н.М.Калинина // Кардиология. – 2008. – № 5. – С. 87-91.
2. Ригтова серцева смертність: фактори ризику та профілактика: [Рекомендації Українського наукового товариства кардіологів] // Укр. кардіол. ж. – 2003. – №2. – С. 24-58.

3. Срібна О.В. Поширеність порушень ритму та провідності серця серед сільського населення України / О.В.Срібна, І.М.Горбась // Укр. кардіол. ж. – 2008. – № 2. – С. 97-103.
4. Корунов Ю.А. Применение метода главных компонент в эпидемиологических исследованиях / Ю.А.Корунов, О.В.Ревякина, В.М.Ефимов // Пробл. туберкулеза. – 2003. – № 2. – С. 11-14.
5. Ревякина О.В. Информативность метода главных компонент в эпидемиологической ситуации по туберкулезу / О.В.Ревякина, Ю.А.Корунов, Ю.К.Галактионов // Пробл. туберкулеза. – 2003. – № 4. – С. 16-19.
6. Шальнова С.А. Оценка и управление риском сердечно-сосудистых заболеваний для населения России / С.А.Шальнова, Р.Г.Очанов, А.Д.Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – № 4. – С. 4-11.
7. Ясинська Е.Ц. Чинники ризику і система прогнозування порушень ритму та провідності серця / Е.Ц.Ясинська // Клін. та експерим. патол. – 2005. – Т. 4, № 3. – С. 97-101.

**Ясинська Е. Ц.**  
*доцент кафедри соціальної медицини  
та організації охорони здоров'я*

**Вацик М. З.**  
*асистент кафедри соціальної медицини  
та організації охорони здоров'я*

Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

### **ЗАКОНОМІРНОСТІ У ФОРМУВАННІ СПОСОБУ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЕД ОКРЕМИХ ГРУП РОБІТНИКІВ І СЛУЖБОВЦІВ**

Загальновідомо, що характер професійної діяльності суттєво впливає на виникнення та перебіг серцевих аритмій [2, с.214 - 223]. В зв'язку з цим при вивченні впливу професій на захворюваність не можна обмежуватись окремими професійними шкідливостями, необхідно по можливості враховувати дію всіх властивих в даній професії чинників [3, с.89-94]. Тому для виявлення впливу професійно-виробничих чинників на захворюваність, професії необхідно згрупувати не по окремим санітарно гігієнічним ознакам, а по групам цих ознак [1, с. 12-16].