

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

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
XXI СТОЛІТТЯ»**

2-3 лютого 2018 р.

**Київ
2018**

УДК 61«20»(063)

М 42

М 42 Медична наука та практика XXI століття: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 2–3 лютого 2018 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2018. – 112 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«20»(063)

© Київський медичний науковий центр. 2018

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

Artemov A. V., Neverova O. G., Ilyina S. I. THREE PROBABLE WAYS OF AGING OF THE ORGANISM IN CONNECTION WITH THE REAL MODEL OF AGING.....	6
Луцюк М. Б., Артемчук М. А., Некрут Д. О. ГІПОГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ЯК НАСЛІДОК ЛІКУВАННЯ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ.....	11
Горобець Н. І., Резніков Ю. П. СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК ЯК ФОРМА НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА: СТАН ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ.....	15
Луцюк М. Б., Бондарчук О. І., Тертишна О. В., Вербиловська О. Я. ВІВЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ КОЛОЇДНОГО РОЗЧИНУ ВИСОКОДИСПЕРСНОГО КРЕМНЕЗЕМУ ЗА ВНУТРІШНЬОВЕННОГО ВВЕДЕННЯ.....	20
Унгурян Т. М. СТАН ФІБРИНОЛІЗУ В ТКАНИНІ НИРОК ЗА УМОВ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК.....	24

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Васюк В. Л. КАШЕЛЬ ЛІКУЄМО ТРАВАМИ.....	27
Вергун А. Р., Калитовська М. Б., Макагонов І. О., Ярмо Н. Б., Дац І. В., Солдатенко О. Я., Шалько І. В., Вергун О. М., Красний М. Р., Кульчицький В. В. ЗАСТОСУВАННЯ АВТОРСЬКОЇ КЛИНОПТИЛОЛІТОВМІСНОЇ ПРИСИПКИ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ПРОЛЕЖНІВ З МАЦЕРАЦІЄЮ ТА ДЕСКВАМАЦІЄЮ ЕПІДЕРМІСУ.....	30
Горголь К. О. ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТІ ЗАБОЛЕВАНЬ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У СТУДЕНТОВ (18-25 ЛЕТ) Г. КИЄВА.....	35
Дашук А. М., Добржанська Є. І., Пустова Н. О. ОЦІНКА І ОПТИМІЗАЦІЯ СТАНУ АДАПТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ.....	39
Дмитрієв М. О. ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКІВ ОДОНТОМЕТРИЧНИХ ТА ЛІНІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ.....	43
Дудка П. Ф., Добрянський Д. В., Бондаренко Ю. М., Гарченко І. П., Вознюк В. В., Іорданова Н. Х. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЙОНТРАНСПОРТНИХ АТФАЗ ПРИ ПОЄДНАННІ ХОЗЛ І ІХС З АРИТМІЄЮ ТА БЕЗ НЕЇ.....	48

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Васюк В. Л., кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

КАШЕЛЬ ЛІКУЄМО ТРАВАМИ

Катаральний синдром, який ускладнюється кашлем, на фоні гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) – є частою причиною звернень до лікаря-терапевта [1; 2].

При ГРЗ, що супроводжується катаральним синдромом, під впливом запалення змінюється механізм утворення слизу, його властивості, мукоциліарний кліренс у бронхолегеневій системі [3]. Це призводить до затримки виділення слизу і накопичення його у дихальних шляхах та приєднання бактеріальної інфекції. Одночасно з'являється кашель, як рефлекторна реакція, що спрямована на відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів. Тривалість кашлю, його продуктивність залежить від етіології, початкового стану дихальних шляхів та індивідуальних особливостей пацієнта. Тому в комплексне лікування хворих із ГРЗ верхніх дихальних шляхів завжди необхідно включати засоби, які сприяють зниженню еластичності та в'язкості мокротиння, покращують експекторацію та мукоциліарний кліренс, що, в свою чергу, полегшить симптоми та покращить загальний стан хворого і попередить розвиток бактеріальних ускладнень.

Позитивно зарекомендували себе препарати рослинного походження при лікуванні ГРЗ, особливо, які супроводжуються кашлем. Сухий екстракт листя плюща є оптимальним засобом для лікування гострих запальних захворювань дихальних шляхів, за рахунок своїх властивостей: протизапальні, відхаркувальні, полегшують виділення мокроти.

Сапоніни є основними біологічно активними речовинами у листі подорожника, які зумовлюють мукокінетичний та секретолітичний

ефекти, бронхоспазмолітичну дію за рахунок наявності альфа-гедерину. Це специфічний метаболіт, що оптимізує процеси рециклізації бета2-адренорецепторів та збільшує їх кількість на поверхні міоцитів та саму кількість активних бета2-адренорецепторів, підвищує чутливість до катехоламінів. Що, в свою чергу, покращує бронхіальну прохідність, зменшує набряк слизової оболонки, активізує рухи війкового епітелію. Вплив на рецептори альвеолоцитів другого типу, які стимулюють синтез сурфактанту, що зменшує в'язкість бронхіального секрету та полегшує його виділення під час кашльових поштовхів зумовлює муколітичний ефект.

Сухий екстракт листя плюща входить до складу лікарського препарату ПлюФорКаф українського виробника «Фармак», має м'який протикашльовий ефект, який сприяє пом'якшенню кашлю без пригнічення кашльового центру. Крім того, синергічна взаємодія з іншими препаратами та низька побічна дія, зумовлюють високий рівень безпеки його використання.

Із проведених досліджень, з включенням у комплексну терапію препарату ПлюФорКаф, хворим із симптомами гострого бронхіту, що супроводжується кашлем з виділенням мокротиння, яке відрізнялось за кількістю та характером, та з непродуктивним кашлем і задишкою, спостерігалась позитивна динаміка.

Зменшення осиплості голосу та болючість за грудниною при сухому кашлі відмічалось починаючи з третьої доби лікування, за рахунок дії гвайфенезину. Останній є основним компонентом сухого екстракту листя плюща і збільшує продукцію секрету та протикашльову дію.

У пацієнтів із вологим кашлем покращення наступало на другий день лікування, за рахунок зміни реологічних властивостей мокротиння.

Пацієнти, які приймали препарат Лазолван також відмічали покращення стану та виділення мокроти, але з четвертого-п'ятого дня прийому.

Задишка, як показник вираженості запального процесу дихального тракту та прохідності бронхіальних шляхів, у хворих які приймали рослинний препарат ПлюФорКаф, зменшилась на п'ятий день лікування, в межах 52%. Пацієнти, які приймали Лазолван, відмічають зменшення задишки з сьомого-восьмого дня, в межах 22%.

Під час комплексного лікування пацієнтів із запальними захворюваннями дихальної системи, які супроводжуються кашлем, до

якого був включений рослинний лікарський препарат ПлюФорКаф, у жодному випадку не було зафіксовано побічних реакцій чи небажаних проявів та не виникло бактеріальних ускладнень.

Тому, застосування рослинного лікарського препарату ПлюФорКаф у комплексному лікуванні ГРЗ з ознаками гострого бронхіту незалежно від початкового характеру кашлю (продуктивний чи сухий) до складу комплексної терапії є безпечним і ефективним для полегшення таких симптомів як – кашель, задишка, ринорея.

Література:

1. Державний експертний центр МОЗ України. Адаптована клінічна настанова «Кашель». – 2015.
2. Марушко Ю.В., Гищак Т.В., Лисовець О.В., Марушко Є.Ю. препарат Пектолван Стоп і Пектолван Плющ в терапії дітей із гострими респіраторними захворюваннями // Здоров'я України.– 2015.– № 3 (34). – С. 50-52.
3. Хіміон Л.В., Яценко О.Б., Данилюк С.В., Ситюк Т.О. Симптоматичне лікування кашлю в дорослих // Здоров'я України. – 2012. – № 3. – С. 38-39.

Вергун А. Р., кандидат медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
XXI СТОЛІТТЯ»

2–3 лютого 2018 р.

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

Підписано до друку 05.02.2018 р. Здано до друку 06.02.2018 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум-друк. арк. 6,51.
Тираж 50 прим. Зам. № 0602-18.