

**Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СВІТОВА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ  
ТЕНДЕНЦІЇ ТА ФАКТОРИ РОЗВИТКУ»**

**28 лютого - 1 березня 2014 р.**

**Львів  
2014**

Сушая Е. М., Бычковский П. А., Петровская О. А.  
МЕСТО ЭМБОЛИЗАЦИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ В ОПЕРАТИВНОМ  
ЛЕЧЕНИИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ ..... 43

Рудницький Р. І., Юрценюк О. С.  
КОМПЛЕКСНА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА  
У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ..... 45

Фрайжи А. А., Трус А. С.  
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЗКОПОЛОСНОЙ  
УФ-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПСОРИАЗОМ ..... 46

Яринич Ю. М.  
ОКРЕМІ ІНДИКАТОРНІ СИСТЕМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ГЕПАТОЦИТІВ  
У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ОЖИРІННЯ ІЗ  
СУПУТНЬОЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ .... 47

## НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Варварич І. Ю., Дорош А. І., Гресько М. Д.  
ФІТОТЕРАПІЯ У КОРЕКЦІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ..... 50

Васкес Абанто А. Э., Васкес Абанто Х. Э.  
ФИНАНСИРОВАНИЕ И РЕФОРМИРОВАНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ ..... 52

Grishyna O. I., Babinets O. M., Menkus O. V.  
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DIABETES,  
OSTEOARTHRITIS AND HYPERTENSION ..... 56

Карвацька Н. С., Курик В. І., Замковий М. Д.  
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПАТОГЕНЕЗУ, ДІАГНОСТИКИ  
ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ  
ІЗ СТРЕСОМ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ..... 57

Кричун О. О., Клітинська О. В., Васько А. А.  
РОЛЬ ЯКІСНОЇ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ  
ПІД ЧАС ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНИМИ..... 61

Кочін І. В., Гайволя О. О., Хандога Е. В.  
ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ  
МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ З ДИСЦИПЛІНИ «ОХОРОНА ПРАЦІ»..... 63

Кочін І. В., Гайволя О. О., Трошин Д. О., Хандога Е. В.  
ОЦІНКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ З ОХОРОНИ  
ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ  
СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ НА ЕТАПІ ПЛАНУВАННЯ ..... 66

Сидор О. К., Головацька Ж. Є.  
СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я..... 70

## НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Блажесвський М. Є., Криськів Л. С.  
КІНЕТИКО-СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ  
ВИЗНАЧЕННЯ АРПЕНАЛУ ЗА РЕАКЦІЄЮ ПЕРГІДРОЛІЗУ ..... 73

<b>Бойко Ю. А., Кравченко И. А., Мохаммед Аят</b> <b>ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ МАЗИ</b> <b>С ЭКСТРАКТОМ ГОРЬКОГО ПЕРЦА .....</b>	<b>77</b>
<b>Бурда Н. Є.</b> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ЧИСЛОВИХ</b> <b>ТА ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ КОРДЦЕПСУ .....</b>	<b>80</b>
<b>Бурда Н. Є., Сахацька І. М., Кисличенко В. С.</b> <b>ВИЗНАЧЕННЯ ПОЛІФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У КОРЕНЕВИЦАХ</b> <b>З КОРЕНЯМИ ПІВОНІЇ ЛІКАРСЬКОЇ ДЕКОРАТИВНИХ СОРТІВ.....</b>	<b>82</b>
<b>Бурда Н. Є., Кливняк Б. М., Рожковский Я. В.</b> <b>ПОПЕРЕДНЄ ФІТОХІМІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЯКІРЦІВ СЛАНКИХ.....</b>	<b>83</b>
<b>Городничка О. Ю., Зіменковський А. Б.</b> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИПОКАЗАНИХ</b> <b>ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ПАЦІЄНТІВ</b> <b>ІЗ ДЕРМАТОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ.....</b>	<b>84</b>
<b>Зарівна Н. О., Логойда Л. С., Поляк О. Б.</b> <b>ПІДБІР ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ДЛЯ ОТРИМАННЯ ПОРОШКОВОЇ</b> <b>МАСИ З ЕФІРНОЮ ОЛІЄЮ ЧЕБРЕЦЮ ЗВИЧАЙНОГО .....</b>	<b>86</b>
<b>Черемісіна В. Ф.</b> <b>ВПЛИВ 0,5% ДИМЕДИНОВОЇ МАЗИ НА ПОКАЗНИКИ</b> <b>МАКРОФАГАЛЬНОЇ ФАГОЦИТУЮЧОЇ СИСТЕМИ</b> <b>У ЩУРІВ З ДЕРМАТИТАМИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ.....</b>	<b>87</b>
<b>НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ</b>	
<b>Донченко В. І.</b> <b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ</b> <b>ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ</b> <b>НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....</b>	<b>90</b>
<b>Ємель А. В.</b> <b>ХАРАКТЕРИСТИКА СФЕР ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНІЙ НАУЦІ .....</b>	<b>92</b>
<b>Слинько Ю. О., Губіна-Вакулик Г. І.</b> <b>ВПЛИВ ГІПОКІНЕЗІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН</b> <b>КОМПЛЕКСУ ТКАНИН ПАРОВОДА</b> <b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН.....</b>	<b>94</b>
<b>Харченко О. І., Ковальова В. А., Остапченко Л. І.</b> <b>ЕФЕКТИ ДІЇ ПРИРОДНИХ АНТИОКСИДАНТІВ</b> <b>НА ФЕРМЕНТАТИВНІ АКТИВНОСТІ КЛІТИН</b> <b>СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ЩУРІВ ЗА УМОВ</b> <b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЕТАНОЛ-ІНДУКОВАНОГО</b> <b>УЛЬЦЕРОГЕНЕЗУ .....</b>	<b>96</b>
<b>Shatalova T. A., Gorobchenko O. A., Gatash S. V.</b> <b>THE FACTORS AFFECTED ON BLOOD PRESERVATION.....</b>	<b>100</b>
<b>Юзвенко Ю. В., Сирніков К. С., Березницький Я. О.</b> <b>ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА ФАКТОРИ</b> <b>ПРИРОДНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗМУ .....</b>	<b>101</b>

Полученные данные были обработаны с помощью программы Statistica 8.0. Возраст пациентов составил 26 – 66 лет, средний возраст – 54,2 года ( $52,4 \pm 5$  лет). Женщин – 12 (75%), мужчин – 4 (25%).

Результаты и обсуждение:

1. Прирост FLR печени составил в среднем составил 29 мл ( $29 \pm 2,4$  мл), что способствовало увеличению объема остающейся паренхимы печени до безопасного уровня – 25% от стандартного объема печени.

2. Повышение FLR с 20% до безопасного уровня – 25% происходило в среднем за 6 недель ( $5,7 \pm 1,8$  нед.).

3. Получена тенденция ( $p=0,3$ ) к большему объему остающейся паренхимы печени у пациентов с желтухой до ЭВВ, чем у пациентов без желтухи.

4. Получена тенденция ( $p=0,4$ ) к меньшей степени гипертрофии печени у пациентов большего возраста.

5. Учитывая отсутствие печеночной недостаточности, FLR/SLV лучше коррелирует с клиническими рисками, чем FLR/BW.

Заключение:

Результаты выполненного исследования позволяют судить об эмболизации воротной вены как эффективной предоперационной процедуре, способствующей снижению риска развития печеночной недостаточности после проведения резекции.

#### Список литературы:

1. Гранов А. М., Таразов П.Г., Гранов Д.А. Интервенционная радиология в комбинированном хирургическом лечении рака печени. // Гранов А. М. –М.: МАКС–пресс 2002.
2. Вишневский В.А., Назаренко Н.А., Икрамов Р.З., Тарасюк Т.И. Пути улучшения результатов обширных резекций печени. 2005; // Вишневский В. А. – М.: Инфра–М.
3. Di Stefano D.R., de Baere T., Denys A. et al. Preoperative percutaneous portal vein embolization: Evaluation of adverse events in 188 patients.// Di Stefano D.R. –Churchill Livingstone 2005.

Рудницький Р. І.

*кандидат медичних наук, доцент кафедри нервових хвороб,  
психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка*

Юрценюк О. С.

*кандидат медичних наук, асистент кафедри нервових хвороб,  
психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка*

Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

## **КОМПЛЕКСНА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Актуальність проблеми. Сексуальна дисфункція у чоловіків, що призводить до подружньої дезадаптації, є актуальною проблемою, яка негативно впливає на стан здоров'я та якість життя людини.

Мета: Дослідити прояви сексуальної дисфункції у чоловіків і подружню дезадаптацію та розробити медико-психологічні заходи.

Матеріал і методи дослідження: клініко-психопатологічний; системно-структурний аналіз сексуального здоров'я; психодіагностичні методи дослідження особистості та міжособистісних відносин; соціологічні; методи статистичні.

Об'єктом дослідження були хворі на сексуальну дисфункцію, подружні пари із сексуальною дезадаптацією. Шляхом системно-структурного аналізу проведено комплексне обстеження 52 подружніх пар віком від 21 до 63 років із сексуальною дисфункцією у чоловіків і подружньою дезадаптацією, які зверталися у Чернівецьку обласну психіатричну лікарню.

Результати досліджень: Виявлено взаємозв'язок сексуальної дисфункції у чоловіків з подружньою дезадаптацією в сім'ї. Сексуальна дисфункція у чоловіків розподілялась таким чином: відсутність або втрата статевого потягу (F 52,0) – 30 чоловіків, відсутність генітальних реакцій (F 52,2) – 50 чоловіків, оргазмічна дисфункція (F 52,3) – 30 чоловіків, передчасна еякуляція (F 52,4) – 40 чоловіків.

Відсутність генітальних реакцій (F 52,2) у чоловіків проявлялася еректильною дисфункцією, тобто у зниженні ерекції, недостатньої для задовільного статевого акту.

Оргазмічна дисфункція (F 52,2) спостерігалася переважно у жінок, при якій оргазм не виникав або затримувався; вона носила ситуаційний психогенний характер і викликала вороже почуття до чоловіків, подружні конфлікти.

Передчасна еякуляція (F 52,4) проявлялася нездатністю затримувати еякуляцію на період, достатній для задоволення від статевого акту в обох партнерів. Передчасна еякуляція спостерігалася у молодих чоловіків (32 чол.), частіше у чоловіків з вищою освітою, носила психогенний характер і супроводжувалася відчуттям страху, тривоги і невпевненості в собі.

Нами було розроблено медико-психологічні заходи для корекції подружньої дезадаптації, спрямовану на досягнення адаптації подружжя на всіх рівнях взаємодії і засновану на принципах системності, комплексності, диференційо-

ваності, послідовності, індивідуалізації, тривалості, спадкоємності та парного характеру лікувальних дій.

Застосовували: раціональну, сугестивну психотерапію (гіпнотерапія, еріксоновський гіпноз, НЛП), аутогенне тренування, потенціюючу терапію, сексуально-еротичний тренінг.

Розроблена система корекції дала можливість здобути досить високий терапевтичний ефект – повна корекція сексуальної дезадаптації та функціонування сім'ї і значне поліпшення сексуальних контактів і взаємовідносин подружжя було досягнуто.

**Висновки:**

1. Розробка комплексної диференційованої медико-психологічної програми лікування хворих із сексуальними розладами є важливою у підході до комплексного лікування даних хворих.

2. Медико-психологічні заходи були ефективними в лікуванні сексуальних розладів.

**Фрайжи А. А., Трус А. С.**  
*студенти*

Белорусский государственный медицинский университет  
г. Минск, Республика Беларусь

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЗКОПОЛОСНОЙ УФ-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПСОРИАЗОМ**

Актуальность. Псориаз – один из наиболее распространенных хронических воспалительных дерматозов, частота которого составляет 2–7% населения. Несмотря на многообразие терапевтических подходов, лечение псориаза до настоящего времени представляет сложную задачу. Фототерапия остается одним из перспективных направлений в лечении данного заболевания. В конце 80–х годов XX века компанией «Philips» были разработаны УФ–лампы TL–01 с максимальной пиковой эмиссией на длине волны 311 нм. Терапия данным видом излучения получила название «узкополосная УФВ–терапия». В современной литературе имеются данные о преимуществах узкополосной УФВ–терапии над селективной фототерапией. Показано, что узкополосная УФВ–терапия дает более выраженный иммуносупрессивный и противовоспалительный эффекты.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения узкополосной УФВ–терапии в лечении больных псориазом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 40 больных распространенным псориазом, в возрасте от 18 до 58 лет (средний возраст  $35 \pm 10,8$  года), получавших лечение в УЗ ГККВД. Узкополосную средневолновую УФВ–терапию получали 20 больных псориазом. Для каждого пациента был рассчитан индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Процедуры проводили 3 раза в неделю; начальная доза УФВ–излучения в зависимости от типа кожи составляла 0,2–0,6 Дж/см<sup>2</sup>. Дозу облучения повышали на 0,15 Дж/см<sup>2</sup> каждую последу-

ую процедуру. Группу сравнения составили 20 больных, получавших стандартное лечение. Тяжесть и распространенность процесса у пациентов обеих групп с учетом индекса PASI не имели достоверных различий ( $67,5 \pm 0,76$ ,  $68,3 \pm 0,55$ ,  $p=0,37$ ). Оценку клинических признаков псориаза проводили до и после курса лечения. Эффективность терапии устанавливали по степени регресса псориатических высыпаний, что объективизировалось с помощью стандартных диагностических индексов.

Результаты. Регресс псориатических высыпаний при nbUVB-терапии отмечался раньше, чем у пациентов группы сравнения, в среднем на 8–12-й процедуре. Положительный эффект от лечения наблюдали у большинства пациентов основной группы. Для достижения значительного клинического улучшения понадобилось от 16 до 29 сеансов УПФТ. Суммарная доза не превышала значений максимально допустимых цифр ( $35\text{--}40$  Дж/см<sup>2</sup>).

Выводы. Отмечена клиническая эффективность метода УПФТ в лечении пациентов с распространенным псориазом, что объективизируется снижением значений стандартного диагностического индекса PASI, в среднем, на 49% у пациентов опытной группы, скоростью разрешения клинических проявлений, в сравнении со значениями показателей у пациентов 2-ой группы, длительностью сохраняющейся ремиссии.

#### Список литературы:

1. European Guidelines on treatment of psoriasis vulgaris // JEADV. 2009.
2. Honigsmann, H. Phototherapy for psoriasis / H. Honigsmann // Clin. Exp. Dermatol. 2001.
3. Recommendations for phototherapy and photochemotherapy / E. Holzle // J. Dtsch. Dermatol. Ges. 2003.

**Яринич Ю. М.**

*клінічний ординатор*

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

### **ОКРЕМІ ІНДИКАТОРНІ СИСТЕМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ГЕПАТОЦИТІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ОЖИРІННЯ ІЗ СУПУТНЬОЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ**

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найпоширеніших захворювань системи кровообігу в Україні та світі. Серед ризик-факторів АГ важливе значення має як загальне, так і абдомінальне ожиріння (АО). Саме АО асоціює з появою високого артеріального тиску (АТ), ішемічною хворобою серця (ІХС), дисліпідемією, інсулінорезистентністю (ІР) та цукровим діабетом (ЦД). Іншим наслідком АО є розвиток неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП),