

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

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ОХОРОНА ТА ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»**

7-8 листопада 2014 р.

**Київ
2014**

ББК 51.1я43
УДК 61(063)
О 92

- О 92 **«Охорона та захист здоров'я людини в умовах сьогодення»**
Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 7-8 листопада, 2014 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2014. – 140 с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думку та погляди автора. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» при використанні наукових ідей та матеріалів цього збірника, посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ББК 51.1я43
УДК 61(063)

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

| | |
|--|----|
| Бондаренко Н. В. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У СТРУКТУРІ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ..... | 8 |
| Гайда Н. І., Процак Т. В., Стельмах В. І. ВПЛИВ ЕКЗО- І ЕНДОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ..... | 10 |
| Галок П. М., Девіна Р. В., Мергель Т. В. ОЦІНКА ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ..... | 11 |
| Мохорт П. А., Просяник Ю. В., Герасенко Н. В. АЛГОРИТМ ПОИСКА НОВЫХ МИОТРОПНЫХ СПАЗМОЛИТИКОВ..... | 13 |
| Кадикова Л. В., Самосілі К. А. SIDS СИНДРОМ: СУЧАСНІ ГІПОТЕЗИ РОЗВИТКУ..... | 14 |
| Салогуб Я. В., Кадикова Л. В. СУЧАСНІ МЕТОДИ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФІБРОЕЛАСТОЗУ ЕНДОКАРДА..... | 16 |
| Горіанова Н. В., Кубарова В. О. ВИЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ CD-117 (С-КІТ) НА БЛАСТНИХ КЛІТИНАХ ПРИ ГОСТРІЙ МІЄЛОБЛАСТНІЙ ЛЕЙКЕМІЇ..... | 18 |
| Лунгу М. М., Пазимок С. В. ОСНОВИ БІОМЕХАНІКИ ЖУВАЛЬНОГО АПАРАТУ..... | 19 |
| Ротай Т. М. БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ПЛІВКОУТВОРЮЮЧИХ ПІГМЕНТІВ СТАФІЛОКОКІВ, ЩО ВИДІЛЕНІ ПРИ БАКТЕРІАЛЬНОМУ ВАГІНОЗІ..... | 21 |
| Самосілі К. А., Кадикова Л. В. ЗВ'ЯЗОК МІЖ НАЯВНІСТЮ ДВОСТУЛКОВОГО КЛАПАНА АОРТИ ТА РОЗВИТКОМ АНЕВРИЗМИ ВИСХІДНОЇ ЧАСТИНИ АОРТИ..... | 24 |
| Семененко С. Б., Тимофійчук І. Р., Годінок П. О. ВПЛИВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ОСОБЛИВОСТІ ЦИРКУЛЯЦІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ КИСЛОТНОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК..... | 26 |

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

| | |
|--|----|
| Варсан Е. Б. О НЕОБХОДИМОСТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В СЛУЧАЯХ МАССОВЫХ ЖЕРТВ..... | 28 |
| Вербницька Л. В., Вербницька С. В. ДИСТРОФІЯ МІОКАРДА ВНАСЛІДОК ФІЗИЧНОГО ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ..... | 30 |
| Возіанов О. С., Бедлінська Ю. Р. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ..... | 32 |
| Гайдіч Л. І. МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ НА ЕСЕНЦІЙНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ..... | 35 |

| | |
|---|-----|
| Шенченко В. І., Варивочник Д. В. ІДЕНТИФІКАЦІЯ ВИРОБНИЧОЇ КАНЦЕРОГЕННОЇ НЕБЕЗПЕКИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО ЗДІЙСНЮЮТЬ ПРОТИПУХЛИННУ ХІМІОТЕРАПІЮ | 98 |
| Василевська Н. В. ПРОФИЛАКТИКА – БАЗИС СЕМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ | 99 |
| Даниш О. О. ПРОФИЛАКТИКА СЕПСИСУ ТА ІНШИХ ГІПІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ВНАСЛІДОК СПЛЕНЕКТОМІЇ | 102 |
| Сидорук О. В., Кошомоха С. В., Кириченко О. О. ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРОМБЕМОБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ | 103 |
| Сурасва І. С., Сірак І. П. МЕДИКО ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ – ГОЛОВНИЙ ЧИННИК ПРОФИЛАКТИКИ СПАДКОВИХ ХВОРОБ | 105 |
| Мішок М. І., Суслик З. Б., Рощак І. О. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ 5-РІЧНОГО ВІКУ ПРИКАРПАТТЯ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОСВІГНІХ ІННОВАЦІЙ | 108 |
| Швидкий О. В., Хадикіна О. А., Малиновська В. С. ХРОНІЧНА ВЕНЮЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ ТА ЇЇ ПРОФИЛАКТИКА | 109 |
| Ясницька Е. П., Вашик М. З. СМЕРТНІСТЬ ВІД ІНФАРКТНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МАЛИХ МІСТ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ | 112 |

НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

| | |
|---|-----|
| Андрійчук Я. Р. ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ У ФОРМІ ЖУВАЛЬНИХ ТАБЛЕТОК З СУХИМ ЕКСТРАКТОМ ВІВСА ТА КВЕРЦЕТИНОМ | 114 |
| Батуш О. В., Глушко Т. І. ДЕЯКІ ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК З БЕЗПІДДІЯМ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ДО ДРТ | 116 |
| Батуш О. В., Мороз Т. М. РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ ЯК МАРКЕР ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРИВАНЬ ЯЄЧНИКІВ | 118 |
| Батуш О. В., Бойчук Р. Р. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ БЕЗПІДДІЯ АСОЦІЙОВАНОГО З ЕНДОМЕТРІОЗОМ | 120 |
| Варинський Б. О., Базилєва Х. А., Легкодух В. Г. ОПТИМІЗАЦІЯ УМОВ МС ДЕТЕКЦІЇ ПРИ ВЕРХ МС ВИЗНАЧЕНІ ПОХІДНИХ 1,2,4 -ТРИАЗОЛА | 122 |
| Гамуля О. В., Федченкова Ю. А., Хворост О. П. СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЛИСТЯ ОГІРКА ПОСІВНОГО СОРТУ «ДЖЕРЕЛО» | 123 |
| Дульцева Н. А., Даниш Т. В., Орлова Л. В. ВИРОБНИЦТВО ПРЕПАРАТІВ ПЛАЗМИ КРОВІ ЛЮДИНИ: АНТИВІРУСНИЙ ЗАХИСТ З ВИКОРИСТАННЯМ ОРГАНІЧНИХ КОМПЛЕКСНИХ СПОЛУК | 124 |

| | |
|---|-----|
| Блажесвський М. С., Карпова С. П. КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ АМОКСИЦИЛІНУ В ПРИСУТНОСТІ КЛАВУЛАНОВОЇ КИСЛОТИ МЕТОДОМ ЙОДОМЕТРИЧНОГО ТИТРУВАННЯ ЗА РЕАКЦІЄЮ З КАЛІЙ ГІДРОГЕНПЕРОКСОМОНОСУЛЬФАТОМ | 125 |
| Кириченко О. О., Сидорук О. В., Коцюмаха С. А. ЦЕТАВАСТАТИН – ПРЕПАРАТ ВИБОРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ ТА ЗМІЩАНОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ | 126 |
| Коцюмаха С. А., Сидорук О. В., Кириченко О. О. ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ТІОТРОПІУ БРОМІД В ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ | 129 |
| Очередыко Л. В., Крючкова Т. М., Хворост О. П. СТАНДАРТИЗАЦІЯ КОРЕНІВ ШИПШИНИ КОРИЧНОЇ | 131 |
| Садовий І. Я. ЗАСТОСУВАННЯ ІНТРАОПЕРАЦІЙНИХ ТЕХНІЧНИХ ПРИЙОМІВ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ СТРИКТУРИ АНАЛЬНОГО КАНАЛУ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ВТРУЧАННІ НА АНАЛЬНОМУ КАНАЛІ | 132 |
| Саханда І. В. СИСТЕМАТИЧНЕ ПОЛОЖЕННЯ, МОРФОЛОГІЯ НОШПІРЕННЯ ТА СУЧАСНЕ ВИКОРИСТАННЯ HERICUM ERINACEUS | 135 |
| Федін Р. М., Гордізівська Н. А. ОПРАЦЮВАННЯ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОПОЛІСКУВАЧА ДЛІЯ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ | 137 |

обов'язково треба боротися з надлирковою вагою. Вживайте їжу з достатньою кількістю клітковини;

– їжте більше продуктів, що містять вітамін Р (рутин) – гречку, апельсини зі скоринками, лимони, грейпфрути, винні, хрці, петрушку, капусту, моркву, чорну редьку й морську капусту;

періодично курсами вживайте венотоники (за рекомендацією лікаря), не менш 1-2 разів на рік відвідуйте судинного хірурга.

Хронічна венозна недостатність – захворювання, що вимагає серйозного ставлення. Зазначені дані вказують на необхідність проведення профілактики, раннього виявлення та призначення адекватного лікування вже на початкових стадіях захворювання.

Література:

1. Сасенко В.Ф., Костилев М.В., Смержевський В.Й., Поляченко Ю.В. Профілактика венозних тромбозів та емболій / Посібник для лікарів. – К: Макком, 2001. – 120с.
2. Бойко В.В., Прасок В.А., Повешюк И.В. Профілактика и лечение тромбоза глубоких вен (методические указания для врачей). – Харьков, 2000. – 14с.
3. Кохан Е.П., Зварина И.К. Избранные лекции по ангиологии. – М.: Наука, 2000. – 383с.

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*

СМЕРТНІСТЬ ВІД ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МАЛИХ МІСТ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Смертність від ішемічної хвороби серця в усіх економічно розвинутих країнах складає від 20 до 25% всіх випадків смерті населення або біля половини всіх випадків смерті від серцево-судинних захворювань. Від ішемічної хвороби серця гине майже у 3 рази більше людей, ніж від злоякісних пухлин [1, с. 176].

У нашому дослідженні для уточнення рівнів та структури смертності від ішемічної хвороби серця були вивчені лікарські свідчення про смерть, медичні карти амбулаторних хворих та медичні карти стаціонарних хворих на усіх померлих від ішемічної хвороби серця в районних центрах Чернівецької області. На кожен випадок смерті від ішемічної хвороби серця заповнювалась спеціальна статкарта. Всього за вказаний період серед усіх померлих було встановлено 435 випадки смерті від ішемічної хвороби серця або 25,3 усіх випадків смерті.

У 2007 році загальний показник смерті від ішемічної хвороби серця серед жителів малих міст регіону складав на 10. 000 населення 32,4; в 2008 – 31,8; у 2009 – 32,8; у 2010 – 35,1; у 2011 – 37,7. Загальний середньорічний показник 34,3.

Серед померлих чоловіків було 47,2%; жінок – 58,8%.

Для вивчення впливу віку і статі на частоту смертності від ішемічної хвороби серця були обчислені віково – статеві показники.

За нашими результатами смертність чоловіків від ішемічної хвороби серця вища, ніж жінок. Ця різниця зберігається у усіх вікових групах. Це пояснюється меншою розповсюдженістю та більш високим виживанням жінок при інфаркті міокарду, який є основою причиною смерті від ішемічної хвороби серця [2, с. 49].

Екстенсивні показники смертності від ішемічної хвороби серця також зростають з віком. Особливо різке підняття відмічено на шостому десятиріччі життя. Наприклад:

серед чоловіків 50–59 років – 19,0 в% до підсумку; жінок 50 – 59 років – 21,3%. Більше ніж 78% усіх випадків смерті серед чоловіків та 74% серед жінок приходить на вік 60 років і більше.

Померлі від ішемічної хвороби серця за соціальним станом розподілились наступним чином: робітники та службовці – 18,2%; пенсіонери – 44,4%; утриманці – 30,9%; інваліди – 6,5%.

Стандартизовані показники смертності серед службовців як у чоловіків, так і у жінок вищі, ніж серед робітників. У чоловіків це переважно зумовлено, в основному, за рахунок вікової групи 40 – 49 років, у жінок – 50 – 59 років.

Як відомо, смерть при ішемічній хворобі серця може наступити від різних її ускладнень: гостра коронарна недостатність, інфаркт міокарду, порушення ритму серця, серцева недостатність та інше [4, с. 56]. Тому для розробки профілактичних заходів щодо зниження смертності від ішемічної хвороби серця велике значення має вивчення причин, при яких ішемічна хвороба серця виступає як основне захворювання.

Серед безпосередніх причин смерті від ішемічної хвороби серця ведуче місце займає серцево судинна недостатність, на другому місці стоїть інфаркт міокарду, на третьому – раптова смерть внаслідок гострої коронарної недостатності [3, с. 52]. На частку порушень ритму приходить всього 1,6%. У чоловіків значно вищий відсоток гострих проявів ішемічної хвороби серця, як безпосередньої причини смерті, у жінок – серцевої недостатності.

Найбільша частка померлих від ішемічної хвороби серця серед жителів малих міст в регіоні Північної Буковини приходить на весну та осінь. Звертає на себе увагу відносно низький показник смертності від ішемічної хвороби серця в літній період.

З числа померлих від ішемічної хвороби серця жителів районних центрів за 2007 – 2011 рр. в лікарнях померло 27,2%, вдома – 70,2 %, в різних закладах – 1,2%, на вулиці – 1,4%. Серед померлих вдома, особи молодші 50 років склали 2,3%, в віці 50 – 59 років – 15,2%, старші 60 років – 82,5%.

Значне число померлих вдома зумовлено тим, що більшість половини вмирає від гострих форм ішемічної хвороби серця до трьох діб з моменту прояву захворювання.

Висновки.

1. Смертність від ішемічної хвороби серця серед жителів малих міст Північної Буковини серед усіх причин смерті населення складає 25,3%.

2. Загальні та стандартизовані показники смертності від ішемічної хвороби серця вищі у чоловіків.

4. Перше місце в структурі безпосередніх причин смерті при ішемічній хворобі серця займає серцева недостатність, друге місце – інфаркт міокарду, третє – раптова смерть.

Література:

1. Oganov R.G., Maslennikova G.Ia. Epidemiology and prevention of cardiovascular diseases in Russia. Cardiovascular disease: state of the problem. Proceedings of the 80th anniversary of acad. E.I. Chazov. M.: Media Medika; 2009. S.174–183. Russian (Оганов Р.Г., Масленикова Г.Я. Эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в России. Сердечно-сосудистая патология: современное состояние проблемы: сборник трудов к 80 летию акад. Е.И. Чазова. М.: Медиа Медика; 2009. С. 174–183).
2. Гафаров В.В., Гафарова А.В., Благицина М.Ю. Программа ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда»: 25-летнее эпидемиологическое исследование инфаркта миокарда в России (1977–2001) // Кардиология. – 2005. – № 8. – С. 48–50.
3. Блужас Й., Буйвидайте К., Домарксен С. Динамика заболеваемости острым инфарктом миокарда и риска острого коронарного синдрома среди населения Каунаса в 1986–2001 гг. // Кардиология. – 2006. – № 4. – С. 52–53.
4. Войтенко В. П. Україна в європейському контексті: смертність від головних причин / Войтенко В. П., Писарук А. В., Кошель Н. М. – К.: Фенікс, 2010. – 280 с.