

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

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ВПЛИВ НАУКОВО-ТЕХНІЧНОГО
ПРОГРЕСУ НА РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ
НАУКИ ТА ПРАКТИКИ:
РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ»**

10–11 липня 2020 р.

Київ
2020

УДК 61(063)
В80

В80 Вплив науково-технічного прогресу на розвиток медичної науки та практики: реалії сьогодення: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 10–11 липня 2020 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2020. – 80 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(063)

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

Костенко І. Ф.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОГО
НАВЧАННЯ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....5

Кузьміна І. Ю., Жулікова М. В.

ВІКОВА ДИНАМІКА ПАТОМОРФОЛОГІЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ
ЯЄЧНИКІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПОЛІКІСТОЗІ У ЩУРІВ...8

Луцюк М. Б., Заїчко Н. В., Некрут Д. О.

ГІПОГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ЯК СКЛАДОВА ГОМОЦИСТЕЇНОВОЇ
ПРОБЛЕМИ. Д. ІДЕОПАТИЧНА ПЕРИФЕРІЙНА НЕВРОПАТІЯ,
ІНШІ ХВОРОБИ ТА СТАНИ..... 12

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Вороняк М. І., Кокоруж М. В., Худзій С. С.

ГЕНЕТИЧНІ МУТАЦІЇ ПРИ ІДІОПАТИЧНОМУ МІЄЛОФІБРОЗІ 17

Ластівка І. В., Поліщук Ю. І.

СИНДРОМ КАБУКІ: МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ..... 21

Ластівка І. В., Семенова І. В.

ЧИННИКИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ЩІЛИН ГУБИ
ТА/АБО ПІДНЕБІННЯ У ДІТЕЙ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ..... 26

Ластівка І. В., Ткачук А. І., Анцупова В. В.

ІЗОЛЬОВАНІ УРОДЖЕНІ ЩІЛИНИ ГУБИ ТА/АБО ПІДНЕБІННЯ
ТА У СКЛАДІ МНОЖИННИХ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ:
СИНТРОПІЯ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ..... 30

Ластівка І. В., Чебан Х. В.

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ПРИ СУПУТНІЙ
ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ 32

Позняк Ю. В.

КОМПЛЕКСНА ЕХОКАРДІОГРАФІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЄДИНИМ
ІШЛУНОЧКОМ СЕРЦЯ ПІСЛЯ НАКЛАДАННЯ ТОТАЛЬНОГО
КАВАПУЛЬМОНАЛЬНОГО СПОЛУЧЕННЯ..... 36

НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Стаханов К. О.

СВІТОВИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ
КІБЕР-АДИКЦІЙ..... 40

Грузєва Т. С., Іншакова Г. В.
ПІЛОТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДУМКИ ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ
ЩОДО ОЦІНКИ СВОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПОТРЕБ В МЕДИЧНОМУ ОБСЛУГОВУВАННІ 44

Клюсов О. М.
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТА ВПЛИВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я
НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА МІСТА КИЄВА ЗЛОЯКІСНИХ
НОВОУТВОРЕНЬ З ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ В ПРЯМІЙ КИШЦІ 49

**Корнійко П. І., Павлова В. М., Кузік Л. О., Павленко В. П.,
Ваховська Т. М., Кузьмічова Н. В.**
ДИФТЕРІЯ. МИНУЛЕ І СУЧАСНЕ 52

НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Александрова К. В., Сінченко Д. М.
ВПЛИВ КОНЦЕНТРАЦІЇ ПОХІДНИХ КСАНТИНІЛ-7-АЦЕТАТНОЇ
КИСЛОТИ НА СИЛУ АНТИОКСИДАНТНОЇ ДІЇ 58

Борисюк І. Ю., Сущук Н. А., Валіводзь І. П.
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ МЕТОДИК
НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ
З МЕТОЮ ДОСЯГНЕННЯ ВИСОКОГО РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ МАГІСТРІВ ФАРМАЦІЇ..... 61

Брижатова Л. І.
НЕАДЕКВАТНИЙ СТИЛЬ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ОЧИМА
СТУДЕНТІВ–ФАРМАЦЕВТІВ 64

Данилова І. А., Алексєєва Т. В., Колісник О. В.
КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ХАРЧОВОЇ ДОБАВКИ
КАЛІЮ БРОМАТУ В ХЛІБОБУЛОЧНИХ ВИРОБАХ 67

Ігнатюк О. І.
ФРЕЙМОВІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ
ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ
ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ 68

Ривак Т. Б.
ПРОБЛЕМА ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНИХ ЛІКОВИХ
«КОКТЕЙЛІВ» У РЕАЛЬНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ 71

Семенченко О. М.
ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДЕЯКИХ ВИДІВ РОДУ
ШАВЛІА НА РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ В КРОВІ САМЦІВ-ЩУРІВ НА
МОДЕЛІ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ (ДІАБЕТ 1 ТИПУ) 73

- DSM-5: Problems, Problems, and Recommendations for Clarity in this Field. *Journal of Behavioral Dependencies*, 6, 103–109.
8. Wang Q., Pomerantz E.M., Chen H. The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: a longitudinal investigation in the United States and China // *Child Dev.* 2017. P. 592–610.
 9. World Health Organization. WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11) URL: [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
 10. Yıldız H. Modeling of variables related to problematic internet usage and problematic social media usage in adolescents // *Current Psychology*. 2018. P. 18–40.

Грузєва Т. С., доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я

Іншакова Г. В., кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я

*Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини»
Державного управління справами
м. Київ, Україна*

ПІЛОТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДУМКИ ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ ЩОДО ОЦІНКИ СВОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОТРЕБ В МЕДИЧНОМУ ОБСЛУГОВУВАННІ

Актуальність. Загальною тенденцією у світі є старіння населення. З кожним роком спостерігається збільшення частки осіб похилого віку у віковій структурі населення. За даними ООН у 2019 р. одна людина з одинадцяти мала вік старше 65 років, прогноз до 2050 р. свідчить про те, що цей показник збільшиться удвічі, і вже одна людина з шести буде старше 65 років. Усі країни світу перебувають на тій чи іншій стадії революції довголіття. У 17 країнах частка осіб літнього віку становить більш, ніж 20%, а

прогнознi данi свiдчать, що у 2100 р. таких країн буде 155. У 2019 р. осiб у вiцi 65 рокiв i старше нараховувалося 703 млн (9% усього населення), а за прогнозами чисельнiсть таких осiб до 2050 р. подвоїться i буде становити 1,5 млрд (16%) [1, 2].

Такi демографiчнi зсуви передбачають низку наслiдкiв та завдань для системи охорони здоров'я. Потреби в медичнiй та соцiальнiй допомозi для осiб лiтнього вiку мають комплексний характер, торкаються багатьох галузей i змiнюються з часом. Особи старшого вiку не повиннi нехтувати профiлактичними заходами з запобiгання неiнфекцiйних та iнших захворювань, вчасно звертатися для виявлення та мiнiмiзацiї наслiдкiв хвороб. Для того, щоб бути незалежними, брати активну участь у життi родини, бути соцiально адаптованими у суспiльствi, люди похилого вiку повиннi придiляти максимальну увагу своєму здоров'ю [3, 4]. Тому важливим є з'ясування думки осiб старших вiкових категорiй щодо самооцiнки здоров'я та щодо потреби в медичнiй допомозi.

Метою дослiдження було з'ясування у ходi пiлотного дослiдження думки осiб лiтнього вiку щодо оцiнки свого здоров'я та їх потреб в медичному обслуговуваннi.

Матерiали та методи. В дослiдженнi використано аналітичний, медико-статистичний та соцiологiчний метод. Програма дослiдження включала проведення пiлотного опитування осiб лiтнього вiку (n=20) для адаптацiї анкети та отримання попереднiх результатiв.

Результати дослiдження. Для проведення дослiдження було розроблено анонiмну анкету, що складалася з декiлькох блокiв. Вони стосувалися медико-соцiальних характеристик респондентiв; самооцiнки здоров'я та вiдповiдального ставлення до нього; наявностi у опитаних неiнфекцiйних захворювань (НІЗ) та чинникiв ризику (ЧР); частоти та причин звернень до лiкаря; дотримання рекомендацiй лiкаря i самолiкування; соцiальної адаптацiї осiб старших вiкових категорiй; вивчення думки лiтнiх осiб стосовно необхідних видiв медичної допомоги; ставлення респондентiв до профiлактичних заходiв з попередження виникнення хвороб та їх загострень.

Вивчення демографiчних характеристик учасникiв пiлотного дослiдження показало, що 35% опитаних становили особи вiком 55-59 рокiв, 35% – 60-64 роки, 30% – особи 65 рокiв i старше, двi третини складали жiнки – 65%, та одну третину – чоловiки (35%). Бiльшiсть респондентiв були пенсiонерами – 65%, у т.ч. 61,5% опитаних – працюючими пенсiонерам. Водночас, не мали

пенсійного статусу 35%, з них 85,7% – працювали, а 14,3% – не мали роботи. Серед літніх осіб спостерігався достатньо високий освітній рівень. За результатами анкетування 40% мали вищу освіту, 10% – незакінчену вищу освіту, 25% – спеціальну середню освіту, 20% – середню та 5% – початкову.

Вивчення сімейного статусу показало, що більшість з опитаних мешкали разом з чоловіком чи дружиною – 45%, проживали самі – 30%, з дітьми – 20%. Власне матеріальне становище вважали достатнім для того, щоб забезпечити себе всім необхідним і дещо відкладати, 25% респондентів. Оцінювали свої статки нижче середнього рівня, достатні тільки для задоволення нагальних потреб – 60%, визнали їх високими, щоб купувати все, що захочеться – 5% та недостатніми, щоб забезпечити себе необхідним харчуванням – 5%. Слід зазначити, що рівень матеріального благополуччя залежав від статусу опитаних. Серед тих, хто вказав на більші достатки, знаходилися, переважно, працюючі.

Завданнями анкети було з'ясування різних аспектів здоров'я осіб старших вікових категорій, у т.ч. самооцінки здоров'я. Ніхто з респондентів не вказав на те, що їхній стан здоров'я є дуже добрим. Близько 20% респондентів оцінили своє здоров'я як «здебільшого добре», 33% зазначили, що мають проблеми зі здоров'ям, 10% вказали на значні проблеми зі здоров'ям, а 5% не відповіли.

Питання самооцінки здоров'я розглядалося у взаємозв'язку з питанням особистого ставлення респондентів до свого здоров'я. Вважають, що дуже відповідально ставляться до свого здоров'я лише 15%. Більшість респондентів вказало, що здебільшого відповідально ставляться до свого здоров'я (45%), а здебільшого безвідповідально – 20%. Вважали себе безвідповідальними особами щодо власного здоров'я 10% опитаних.

Незважаючи на те, що 60% респондентів засвідчили відповідальне ставлення до свого здоров'я, 70% займаються самолікуванням. Причому, дуже часто вдаються до самолікування 64%, тільки іноді – 21% та майже завжди – 14%. Серед причин самолікування літні особи вказали на складність потрапити на прийом до лікаря, недовіру до медичних працівників, впевненість у власній можливості впоратися з лікуванням самотійно, відсутність часу на візит до лікаря, орієнтацію на минулі призначення лікаря та власний досвід.

У ході опитування було з'ясовано, що завжди дотримуються наданих лікарем рекомендацій 25% опитаних, в той час, як три чверті респондентів інколи, або часто ігнорують поради, отримані у

зкладах охорони здоров'я. Серед причин недотримання порад лікарів респонденти вказали на побоювання побічних ефектів при тривалому прийомі лікарських препаратів, необхідність приймати одночасно декілька лікарських препаратів, високу вартість ліків, небажання тривалий час вживати ліки, відсутність відчутного ефекту від вживання ліків, складну схему прийому ліків, забудькуватість, сумніви в правильності призначеного лікування.

Важливим завданням дослідження було вивчення фізичної активності опитаних та наявності поведінкових та біологічних ЧР. Встановлено, що регулярно займаються фізичною культурою або спортом 15%, час від часу – 25%, проявляють помірну активність щоденно – 35%, не займаються спортом 20%, не визначилися з відповіддю 5%. Щодо наявності ЧР розвитку НІЗ, то майже всі респонденти відмітили, що, як правило, мають декілька ЧР, як поведінкових, так і біологічних. Так, серед опитаних 20% курять, 10% – вживають алкоголь часто та у значних обсягах, 35% – нераціонально харчуються, 20% – вказують на гіподинамію, 15% тривалий час знаходяться на сонці без належних засобів захисту, 30% мають надлишкову масу тіла, 35% – високий кров'яний тиск, 30% – високий рівень холестерину в крові, 15% – високий рівень цукру в крові.

Враховуючи той факт, що респондентами були особи літнього віку, анкета містила питання щодо наявності у них НІЗ. Неінфекційні захворювання мала більшість респондентів 85%, з яких 35% опитаних – гіпертонію, 20% – алергію та серцеві захворювання, 10% – діабет, артроз чи артрит, по 5% – інсульт, астму, катаракту, злоякісні новоутворення, депресію. Як правило, респонденти вказали на наявність декількох НІЗ.

Було вивчено частоту звернень осіб старших вікових груп до лікаря та їх причини. Аналіз результатів показав, що 2-3 рази на рік зверталось 50% респондентів, більше трьох разів – 15%, один раз на рік – 20%, не зверталися до лікаря 20% опитаних. Серед причин звернень у заклад охорони здоров'я літні люди називали хворобу або проблеми зі здоров'ям, нещасний випадок або травму, лікування НІЗ або гострого інфекційного захворювання, медичний огляд, необхідність поновлення рецептів, оформлення довідки, профілактичний огляд, вакцинацію, виклик швидкої медичної допомоги.

Також вивчалось питання ставлення респондентів до профілактичних заходів з попередження виникнення хвороб та їх загострень. Виявилось, що вчасно проходять профілактичний огляд

лише 15%, час від часу – 55% та ніколи – 30% опитаних. Отримують поради і рекомендації від лікаря з питань зміцнення здоров'я та ведення здорового способу життя 65%, досить високий відсоток респондентів є обізнаними про ЧР розвитку захворювань (80%).

Що стосується думки респондентів стосовно видів медичної допомоги, в яких існує найбільша потреба, то відповіді розподілилися наступним чином: 100% респондентів відзначило потребу в амбулаторній терапевтичній допомозі, 70% – в лікуванні у денних стаціонарах, в домашніх стаціонарах – 65%. Потребували реабілітаційної допомоги у поліклініці 45% опитаних, по 40% – лікування за принципом «хірургії одного дня» та стаціонарного інтенсивного лікування. Виявилося, що 35% респондентів мали потребу в спеціалізованій консультативній допомозі, 20% – в соціально-побутовому обслуговуванні, по 15% – в спеціалізованій психіатричній та екстреній (швидкій) медичній допомозі.

Висновки. Пілотне дослідження дозволило виявити попередні результати вивчення здоров'я осіб старших вікових груп, визначити перелік питань, що потребують уточнення, та відкоригувати інструментарій дослідження для поглибленого аналізу медико-соціальних потреб пацієнтів літнього віку.

Література:

1. World Population Ageing 2019: Highlights. New York: United Nations, 2019. – 39 p.
2. Gruzieva T.S., Diachuk M.D., Inshakova H.V., Zamkevych V.B. Modern demographic trends in Ukraine as a ground for realization of prevention strategies // Wiadomości Lekarskie. – 2019. – Т. LXXII, nr 10. – P. 2033-2039.
3. Каковы последствия старения населения в мире для общественного здравоохранения? <https://www.who.int/features/qa/42/ru/>
4. Всемирный доклад о старении и здоровье. Женева: ВОЗ, 20016. – 301 с.