

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
VIII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
30 травня 2025 року



ПОЛТАВА
2025

УДК 614-027.555(075)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Бєлікова І. В., Краснова О. І.**

«Полтавські дні громадського здоров'я»: VIII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2025; Полтава).

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 30 травня 2025 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2025. – 303 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2025

5. PESTL-аналіз сучасного стану державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні / К.В. Дубич, К.В. Данилюк // Державне управління: удосконалення та розвиток: електрон. наук. фах. видання – 2017. – № 5. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1075>.

**ЛАБОРАТОРНЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ
ПРОФІЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ДИСБАЛАНСОМ
ЕСТРОГЕНІВ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ.**

Поліщук С. С.¹, Фурман Р. Л.¹, Барило О. С.¹, Свистунов Д. М.²

¹ Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

² Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги,
м. Вінниця, Україна

Вступ. Незважаючи на певні успіхи у профілактиці захворювань карієсу зубів в Україні, реєструють його високу поширеність та інтенсивність, особливо серед жінок середнього віку з дисбалансом естрогену, що залишається актуальною проблемою сучасної стоматології. Зниження рівня мінералізації кісткової тканини щелеп збільшує ймовірність переломів щелеп при незначних травмах, підвищує ризик розвитку пародонтиту, знижує резистентність твердих тканин зубів до дії несприятливих факторів. У жінок віком 40-50 років, виникає природний дефіцит рівня естрогену в крові в зв'язку з віковими змінами в статевих залозах. Між процесами резорбції та формування кістки існує тісна, контрольована гормонами, взаєморегуляція, яка здійснюється на тканинному рівні. Гормони поряд з фізичною активністю і повноцінним харчуванням входять в число основних факторів, що визначають масу кістки і якість кісткової тканини. Таким чином, актуальною проблемою стоматології є профілактика карієсу та некаріозних процесів на фоні демінералізуючого впливу дисбалансу естрогену у жінок в період менопаузи. Необхідна розробка комплексу профілактичних заходів, спрямованих як на запобігання та зменшення прогресування остеопорозу кісткової тканини та

демінералізацій тканин зубів, так і на підвищення місцевої резистентності та зменшення карієсогенного впливу мікроорганізмів порожнини рота. Все це дозволить удосконалювати лікування та профілактику карієсу у пацієнтів з дисбалансом естрогену.

Мета дослідження: Підвищити ефективність профілактики втрати кісткової тканини у пацієток з дисбалансом естрогену.

Матеріали та методи: Для дослідження були відібрані 3 групи пацієнтів: група порівняння (20 пацієток) – пацієтки, яким не проводилось додаткове лікування, основна група 1 (20 пацієток) – пацієтки, яким проводилось загальна терапія комплексними препаратами кальцію, основна група 2 (20 пацієток) – пацієтки, яким проводилась загальна терапія комплексними препаратами кальцію та амінобісфосфонатами. Обстеження проводилось тричі: перше обстеження – на початку лікування; друге обстеження – через 3 місяці від початку лікування; третє обстеження – через 6 місяців від початку лікування. В групі спостереження додаткового лікування не проводилось, лише спостереження в стоматолога. В основній групі 1 використовували комбінацію препаратів кальцію фосфату з вітаміном Д3. В основній групі 2 використовувалось комбінацію препаратів кальцію фосфату з вітаміном Д3 та препаратом алендронової кислоти. Дані препарати призначались курсами по 1 місяцю з перервами між курсами 1 місяць. Всього 3 курси. Даним пацієнтам не призначались додатково нестероїдні протизапальні засоби для довготривалого використання (більше 5 діб), будь-які гормональні препарати, включаючи протизаплідні, протипухлинні хіміопрепарати. Пацієтки не перебували в зоні хімічного забруднення, що могло вплинути на результати дослідження. Для підтвердження дисбалансу естрогенів, всім пацієнткам було проведено дослідження на рівень естрогену (естрадіолу) в організмі. Всі пацієтки були в періоді менопаузи, тобто не мали циклічних коливань рівня гормонів.

Для опосередкованого дослідження ступеню остеопорозу (руйнування кісткової тканини) ми визначали рівень кислій фосфатази сироватки крові. Для жінок аналіз активності кислій фосфатази має велике значення - підвищення її

рівня може говорити про такі захворювання, як гіперпаратиреоїдизм, остеопороз. Для адекватності результатів нашим пацієнткам рекомендували: не вживати їжу протягом 12 годин до дослідження; виключити фізичне та емоційне перенапруження протягом 30 хвилин до дослідження; не палити протягом 30 хвилин до дослідження.

Результати дослідження: Встановлено, що на початку дослідження у всіх груп відмічалось значне підвищення рівня кислої фосфатази. Так, показники в групі порівняння, основній групі 1, та в основній групі 2 становили $6,75 \pm 0,29$, $6,81 \pm 0,56$, $6,79 \pm 0,73$ відповідно (норма 0-5,5 МО/л) ($p > 0,05$). Такий підвищений рівень кислої фосфатази вказує на переважання процесів демінералізації та остеолізу. Через 3 місяці лікування результати були наступні. В групі порівняння рівень кислої фосфатази становив $6,84 \pm 0,19$, що не особливо відрізнявся від початкових показників, навіть став дещо більший ($p > 0,05$). В основній групі 1 рівень кислої фосфатази становив $5,11 \pm 0,41$, що лише на 24,9 % ($p > 0,05$) менше за початковий результат. В основній групі 2 рівень кислої фосфатази становив $4,28 \pm 0,36$, тобто зменшився на 36,9% ($p > 0,05$). Після 6 місяців лікування мали такі показники. В групі порівняння рівень кислої фосфатази майже не змінився і становив $6,79 \pm 0,24$, що вказує на відсутність динаміки в даній групі ($p > 0,05$). В основній групі 1 рівень кислої фосфатази становив $4,93 \pm 0,26$, що лише на 27,6% ($p > 0,05$) менше за початковий результат. В основній групі 2 рівень кислої фосфатази становив $2,43 \pm 0,18$, що на 64,2% менший за початковий результат ($p < 0,05$). Результати вимірювання рівня кислої фосфатази дало змогу стверджувати, що використання комплексного препарату кальцію фосфату та вітаміну Д3 тривалістю 6 місяців зменшує активність кислої фосфатази на 27,6%. В той час, як застосування комплексної терапії з використанням препаратів кальцію фосфату з вітаміном Д3 та амінобісфосфонатами тривалістю 6 місяців зменшує активність кислої фосфатази на 64,2% ($p < 0,05$).

Висновок: Виходячи з даного спостереження, можна стверджувати, що даний лікувальний комплекс сприяє зменшенню руйнування кісткової тканини

та твердих тканин зубів та стимулює відновлення мінералізації кісткової тканини та твердих тканин зубів, і його доцільно застосовувати в комплексній профілактиці втрати кісткової тканини у жінок з дисфункцією естрогенів.

ВІЙНА І ВТРАТИ ВНАСЛІДОК НОВОУТВОРЕНЬ В УКРАЇНІ:

ЧИННИКИ І ПРОГНОЗИ

Рингач Н. О.¹, Власик Л.Й.²

¹Інститут демографії та досліджень якості життя НАНУ, м. Київ, Україна

²Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. Будь-яка війна – це передусім втрати життів, як військових, так і мирного населення. Постановою Кабінету Міністрів України від 20 березня 2022 р. № 326 «Про затвердження Порядку визначення шкоди та збитків, завданих Україні внаслідок збройної агресії Російської Федерації», що встановлює процедуру визначення шкоди та збитків, акцентує увагу на економічних втратах, пов'язаних з втратами людських життів, закономірним зменшенням чисельності населення та економічних показників країни, насамперед ВВП, та окремо – смертях військовослужбовців ЗСУ та інших складових сил оборони [1]. Зрозуміло, що першим і найбільш наглядним свідченням спричинених війною прямих людських втрат – це неприродні смерті внаслідок зовнішніх причин. Однак під час війни смертність зростає і від низки інших причин. Так, аналіз непрямих втрат в наслідок озброєних конфліктів у 193 країнах світу саме цивільного населення впродовж досить тривалого часового періоду (наприкінці ХХ – перших років ХХІ сторіччя) відзначає підвищення смертності від основних неінфекційних захворювань, у т. ч. новоутворень [2].

Мета. Провести аналіз можливих чинників втрат від онкологічних захворювань під час воєнного стану в Україні.

Матеріали і методи. Матеріалами слугували дані Національного реєстру раку України за 2021-2024 роки, використано бібліосемантичний та аналітичний методи.

підходи до дослідження якості життя населення	
Подвін А.М., Хорош М.В., Красько Н.М. Аналіз систематичного огляду оцінки поширеності сколіозу серед дітей та підлітків	206
Пожевілова А.А. реабілітаційна допомога населенню як чинник підвищення рівня громадського здоров'я	209
Поліщук С. С., Фурман Р. Л., Барило О. С., Свистунов Д. М. Лабораторне підтвердження ефективності профілактики остеопорозу у жінок з дисбалансом естрогенів на фоні хронічного стресу	212
Рингач Н. О. , Власик Л.Й. Війна і втрати внаслідок новоутворень в Україні: чинники і прогнози	215
Рябоконт Є.М., Рябоконт Р.Є. 125 років Харківській зуболікарській школі В.Я. Дубовського. Клініка школи.	219
Савченко Ю.О., Коваль Т.І. Аналіз обізнаності медичного персоналу щодо правил проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції та готовності до тестування пацієнтів	222
Слабкий Г.О., Пішковці А.- М., М, Пішковці В.М. До питання надання хірургічної стоматологічної допомоги у приватних закладах охорони здоров'я України	224
Слюсар А. В., Васьковська О.Л. Бронхіальна астма в педіатрії, особливості перебігу, діагностики та організації догляду	228
Стільник А., Краснова О.І. Стратегічні напрями громадського здоров'я	230
Сторожко Р.В., Марченко О.Г., Коваль Т.І., Боднар В.А., Прийменко Н.О, Ваценко А.І., Вербицька О.Ю. Оцінка рівня інформованості про вакцинацію проти пневмококової інфекції та чинників, що зумовлюють її прийняття або відмову серед населення	233
Ухналь Л.В. Досягнення галузі охорони здоров'я полтавської міської територіальної громади у 2024 році	237
Фурман Р. Л., Барило О. С., Поліщук С. С., Свистунов Д. М. Дослідження впливу стресових ситуацій та дисбалансу естрогену у	238