

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ НАУК
У ХХІ СТОЛІТТІ**

15–16 березня 2019 р.

**Одеса
2019**

П 76 Пріоритети розвитку медичних наук у ХХІ столітті: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса 15–16 березня 2019 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2019. – 104 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Пріоритети розвитку медичних наук у ХХІ столітті», розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

УДК 61«20»(063)

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Стасів Т. Г.

СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ: «КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ
ТА ХАРЧОВИХ ДОБАВОК»: ВИКЛАДАННЯ В РАМКАХ
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....6

Стасів Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ЗІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «КОНТРОЛЬ
ЯКОСТІ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ТА ХАРЧОВИХ ДОБАВОК».....7

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Волос Л. І., Шлопов В. Г.

ГРИП А/Н1N1: ПАНДЕМІЇ І ПІДСУМКИ РОЗВИТКУ.....10

Дашук А. А., Деркач Ю. В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ
И МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ15

Іванченко С. В., Сокольников А. О.

ДОБРОЯКІСНЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЕ ПОЗИЦІЙНЕ
ЗАПАМОРОЧЕННЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....17

Кузина В. В.,

Ткаченко М. В., Хмыз Т. Г., Кузин А. Е.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА РЕСТАВРАЦИИ МОЛЯРОВ
У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ22

Ластівка І. В., Вовк О. Ю., Нікула М. І.

РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ЕДВАРДСА.....25

Ластівка І. А., Анцупова В. В., Петрович Г. П.

СИНДРОМ ПРАДЕРА-ВІЛЛІ: КЛІНІЧНІ ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ29

Ластівка І. В., Анцупова В. В., Паламарюк О. А.

СИНДРОМ СЕККЕЛЯ: ЧАСТІ ТА РІДКІСНІ ОЗНАКИ32

Ластівка І. А., Анцупова В. В., Спринчану К. М.

СИНДРОМ ДАУНА: ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ВАРІАНТИ
ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ35

Лозинська М. С., Жебель В. М., Лозинський С. Е.

ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА CYP11B2 ДЛЯ СТРУКТУРНО-
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ЧОЛОВІКІВ,
ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І-ІІ СТАДІЇ,
МЕШКАНЦІВ ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ38

ЛИТЕРАТУРА

1. Болотная Л.А. Современные подходы к лечебной тактике при угревой болезни / Л.А. Болотная, И.М. Сербина, Ю.С. Овчаренко // Новости медицины и фармации, № 276, 2009, С. 33 – 35.
2. Дащук А.М. Кожные болезни/ А.М. Дащук// Х., Водний спектр. – 2017. – 204 с.
3. Калюжная Л.Д. Тяжелые формы угревой болезни /Л.Д. Калюжная// Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. № 6-7 (25-26) 2009, С. 18-22.
4. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: В 3 т. / А.А. Голдсмит, Стивен И., Кац Б.А. Джилкрест и др.; пер с англ.; общ.ред. Н.Н. Потекаева, А.Н. Львова– Изд. 2-е, исп., перер., доп. – М.: Издательство Панфилова, 2015. – Т. 1. – 2013. – С. 995-1019.

Іванченко С. В.

кандидат медичних наук, асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Сокольников А. О.

студент 19 групи ІІ медичного факультету

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

ДОБРОЯКІСНЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЕ ПОЗИЦІЙНЕ ЗАПАМОРОЧЕННЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Скарги на запаморочення у практиці невролога, оториноларинголога, кардіолога, терапевта, сімейного лікаря зустрічаються майже щодня. Подібні скарги мають близько 5-10% хворих, що звернулися до лікаря загальної практики та 10-20% – до лікаря-невролога. Частота поширеності запаморочення збільшується з віком. Встановити причину не завжди є легкою справою, оскільки запаморочення може бути проявом близько 80 захворювань різних органів й систем: від анемії та отруєнь до серцево-судинних і неврологічних захворювань. Але найбільш поширеною причиною є доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення (ДППЗ).

Згідно з дослідженням низки клінік Греції у 2018 році, ДППЗ було виявлено у однієї третини літніх пацієнтів із запамороченням. У реєстрі даних 4105 пацієнтів із запамороченням, зібраними протягом 28-місячного періоду з 618 центрів у 13 країнах, 26,9% представлено діагнозом ДППЗ. Вестибулярні симптоми й запаморочення є звичайною й значною проблемою у літніх людей. Їх поширеність становить 30% у осіб старше 60 років та наближається до 50% після 85 років [1, с. 2251-53]. Особливостями діагностики, які слід враховувати у літніх людей є: складність отримання точного анамнезу; труднощі у виконанні діагностичних і терапевтичних процедур, які слід виконувати повільними і плавними рухами і вкрай обережно, щоб уникнути судинних та ортопедичних ускладнень; зв'язок між ДППЗ і падіннями; літні пацієнти скаржаться менше на системне запаморочення. Запаморочення у літніх людей насправді є багатофакторним гериатричним синдромом, що виявляється декількома способами і включає кілька органічних систем, таких як сенсорна, нервова й серцево-судинна. Використання вестибулярних супресантів у літньому віці потенційно недоречно, оскільки їх побічні реакції включають падіння, затримку сечі і сплутаність свідомості. Тому на перше місце виходять немедикаментозні прийоми усунення явищ ДППЗ [1, с. 2254-56]. Основною еволюцією в лікуванні ДППЗ стала «процедура репозиції каналців», ініційована Еплі у 1992 році, заснована на механізмі каналолітіаза. Однак у багатьох літніх пацієнтів з ДППЗ ефективність даних процедур може бути ускладнена через виникнення ортопедичних та судинних проблем, таких як обмежений діапазон рухів в шийному відділі хребта, кіфоз або вертебробазиллярна недостатність, гостре порушення мозкового кровообігу в анамнезі. Відповідно, в цих випадках доцільно використовувати повільні м'які рухи й уникати раптових швидких рухів та гіперекстензії голови. [1, с. 2259-61]

Дослідження, проведене у США у 2014 р. показало залежність від статі та конкретизувало фактори ризику, що спричиняють виникнення ДППЗ. Більшість учасників повідомляли про втрату слуху. Наступною найбільш поширеною проблемою був головний біль, пов'язаний з чутливістю до світла та/або звуку, а також мігрень та інфекції. Найбільш поширеною інфекцією була вушна інфекція (28,6%), інфекція околоносових пазух (28,6%) й обидві (17,1%). У осіб обох статей проблеми з щитовидною залозою (порушення гомеостазу кальцію і хлоридів), а також зміна рівноваги між збудливою/гальмівною передачею імпульсів нейротрансмітерами й високим рівнем холестерину були більш поширені в популяції ДППЗ [2]. Менопауза також є одним з тригерів ДППЗ, можливо за рахунок підси-

лення явищ остеопорозу і остеопенії у даних осіб. Хоча результати даного дослідження не дають однозначного висновку щодо зв'язку ДППЗ з остеопорозом або остеопенією, кілька інших незалежних груп з різних країн повідомляють про значне зниження мінеральної щільності кісток і збільшення випадків остеопорозу/остеопенії у пацієнтів з ДППЗ [3, с 110-113]. У популяції жінок із ДППЗ скарги на алергію та головний біль були більш поширені, ніж у контрольній популяції, що узгоджується з тенденцією виникнення нападів частіше протягом сезонів року, з характерним збільшенням явищ алергії. Серед 68,4% учасників опитування, які точно пам'ятали сезон початку ДППЗ, більш високий відсоток учасників мали симптоми навесні і восени: 28,2% навесні, 18,0% влітку, 28,9% восени і 24,9% взимку. У всій популяції ДППЗ, квітень і серпень мали найбільшу кількість випадків – 11,0% й 10,7% відповідно.

Відділення фізіотерапії та реабілітації Медичного центру Канзаського університету, США встановило зв'язок між перебігом ДППЗ в асоціації з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та артеріальною гіпертензією (АГ) [4, с. 234-236]. Так, ДППЗ визначалося у 46% пацієнтів з ЦД 2 типу (середній вік $66 \pm 12,8$ років), у порівнянні з 37% без ЦД (середній вік $59 \pm 15,8$ років), $p < 0,001$. АГ є опосередкованим фактором, що сприяє збільшенню поширеності ДППЗ у людей з ЦД 2 типу. АГ призводить до пошкодження судин в області жовтої плями і мішечка та зміщення отолітів. Поліпшення розуміння ролі гіпертензії та ЦД як факторів ризику розвитку ДППЗ допоможе виробити нові патофізіологічні гіпотези та поліпшити якість життя пацієнтів. Оскільки АГ, ЦД та ДППЗ можуть незалежно викликати запаморочення, важливо, щоб лікар ретельно вивчив всі можливі причини запаморочення.

У дослідженні, проведеному у 2019 році в Литві, методом анкетування встановлено особливості діагностики та лікування пацієнтів з ДППЗ лікарями різних спеціальностей [5]. В цілому 97 неврологів, 85 ЛОР-лікарів та 142 лікарів загальної практики (21,1%, 26,8% і 5,7%, відповідно, всіх відповідних ліцензованих литовських лікарів) заповнили анкету. Згідно отриманим даним, 24% неврологів, 33% ЛОР-лікарів та 50% лікарів загальної практики не виконують діагностичні процедури у пацієнтів з підозрою на ДППЗ; 28%, 61% й 84% лікарів не виконують процедуру реканалізації (маневр Еплі). Частими причинами невиконання процедури були час, що витрачається на процедуру, страх провокування симптомів і брак знань. Усі лікарі часто замовляли додаткову візуалізацію або консультації

для підтвердження діагнозу ДППЗ й повідомляли про призначення ряду додаткових лікарських препаратів.

Кафедра оториноларингології медичного університету в Онтаріо, Канада у 2015 році провела випробування мобільного додатку для iPhone «DizzyFIX», який спрямований на навчання студентів і практикуючих фахівців правильному виконанню маневру Еплі, як основного методу лікування симптомів ДППЗ [6, с.118-120]. Одна частина студентів використовувала даний додаток для iPhone, тоді як інші використовували фейковий додаток. Користувачі додатків iPhone продемонстрували значно вищу продуктивність техніки проведення маневру в порівнянні з контролем ($P < 0,001$) і виконували його значно повільніше ($p < 0,001$). Таким чином, навчання у вигляді наочного посібника виявилось ефективнішим ніж слідування письмовим інструкціям. Слід зазначити, що цей додаток не підходить для застосування самим пацієнтом, а лише для навчання студентів і лікарів техніці виконання маневру.

Таким чином, скарги про наявність епізодів запаморочення можуть бути виявлені лікарями загальної практики вже при першому контакті з пацієнтом, що вимагає додаткової деталізації щодо системності запаморочення, виявленні провокуючих чинників або станів, які можуть бути як причиною, так і наслідком зазначених скарг. Необхідно пам'ятати про значну кількість станів, що викликають запаморочення, які виникають з різних органів і систем, а також їх асоціації. Брак досвіду та доступного часу є поширеними причинами, що призводять до помилкового трактування скарг, спотворюють діагностичний пошук і призводять до невиправданого призначення ліків і додаткових методів дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. D.G Balatsouras, G Koukoutsis, A. Fassolis, A. Moukos, A. Apris. Benign paroxysmal positional vertigo in the elderly: current insights. // *Clinical Interventions in Aging* – 2018. – Vol. 13. – P. 2251-2266.
2. Oluwaseye A. O., Kristen L. J., Edward S. C., Bela B., Yunxia W. L. Gender-Based Comorbidity in Benign Paroxysmal Positional Vertigo. // *PLoS One*. – 2014. – Vol.9(9): e105546. Published online 2014 Sep 4. doi: 10.1371/journal.pone.0105546
3. Yu S, Liu F, Cheng Z, Wang Q. Association between osteoporosis and benign paroxysmal positional vertigo: a systematic review. // *BMC Neurol*. – 2014. – Vol. 14. – P. 110-118 doi: 10.1186/1471-2377-14-110.
4. Linda J. D'Silva, James Lin, Kevin J. Sykes et al. Retrospective data suggests that the higher prevalence of benign paroxysmal positional vertigo in Individuals

- with type 2 diabetes is mediated by hypertension. // J Vestib Res. – 2016.– Vol. 25(5-6). –P. 233–239. doi: 10.3233/VES-150563
5. Ulytė A, Valančius D, Masiliūnas R. et al. Diagnosis and treatment choices of suspected benign paroxysmal positional vertigo: current approach of general practitioners, neurologists, and ENT physicians. Publication online Article in Archiv für Klinische und Experimentelle Ohren– Nasen– und Kehlkopfheilkunde January 2019 with 29 Reads DOI: 10.1007/s00405-019-05313-y
 6. Organ B., Liu H., Bromwich M. An iPhone-assisted particle repositioning maneuver for benign paroxysmal positional vertigo (BPPV): a prospective randomized study. // J Am Board Fam Med.– 2015. – Vol. 28(1). – P. 118-20. doi: 10.3122/jabfm.2015.01.120295.