

SCI-CONF.COM.UA

**PRIORITY DIRECTIONS
OF SCIENCE DEVELOPMENT**



**ABSTRACTS OF V INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
MARCH 2-3, 2020**

**LVIV
2020**

PRIORITY DIRECTIONS OF SCIENCE DEVELOPMENT

Abstracts of V International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

2-3 March 2020

Lviv, Ukraine

2020

UDC 001.1

BBK 73

The 5th International scientific and practical conference “Priority directions of science development” (March 2-3, 2020) SPC “Sci-conf.com.ua”, Lviv, Ukraine. 2020. 567 p.

ISBN 978-966-8219-26-9

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Priority directions of science development. Abstracts of the 5th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2020. Pp. 21-27. URL: <http://sci-conf.com.ua>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Editorial board

Velichko Ivan Pavlovich (Ukraine)
Velizar Pavlov, University of Ruse, Bulgaria
Vladan Holcner, University of Defence, Czech Republic
Haruo Inoue (Tokyo Metropolitan University)
Gurov Valeriy Ivanovich (Russia)
Bagramian Anna Georgievna (Ukraine)
Pliska Viktoriya Andriyvna (Ukraine)
Takumi Noguchi (Nagoya University)

Masahiro Sadakane (Hiroshima University)
Vincent Artero, France
Ljerka Cerovic, University of Rijeka, Croatia
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia
Marian Siminica, University of Craiova, Romania
Ben Hankamer, Australia
Grishko Vitaliy Ivanovich (Ukraine)
Nosik Alla Vadimovna (Ukraine)

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: lviv@sci-conf.com.ua

homepage: <http://sci-conf.com.ua>

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 Authors of the articles

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

- 15 Bakunovich A. A., Astrowski A. A., Yarashenka Y. V., Buko V. U. 75
New approach to assess the readiness of the wound surface for acceptance of a skin graft
- 16 Savokhina M. V. Modern strategy for treating patients of community- 80
acquired pneumonia
- 17 Бойко О. В., Нечитайло А. В., Волкова Ю. В. Ефективність 83
кардіоверсії моно- та біфазними дефібриляторами у хворих з пароксизмальною формою фібриляції передсердь
- 18 Жорняк О. І., Жорняк П. В., Дівінські Д. М. Дослідження впливу 86
антисептичних препаратів септефрилу, аджисепту на адгезивні властивості стафілококів
- 19 Макодрай Ю. І. Показники ендогенної інтоксикації та 89
гуморального імунітету у тварин з хронічним простатитом на тлі алкогольної інтоксикації
- 20 Мейбалиев М. Т., Кореняко Л. Б. Russian Science Citation Index и 91
РИНЦ это один и тот же индекс или нет? Если нет в чем различие?
- 21 Мудра У. О. Вплив супутньої патології печінки на клінічний 94
перебіг подагри
- 22 Петрик К. Ю. Функціональний стан автономної нервової системи у 96
дітей молодшого шкільного віку з надмірною масою тіла
- 23 Понирко А. О., Сулим Л. Г. Вплив гіперглікемії на 98
ультраструктурну організацію довгих кісток щурів
- 24 Путренок Є. С., Дьякова Т. В. Вплив компютерів та смартфонів на 102
розвиток короткозорості у підлітків та молоді (статеві відмінності)
- 25 Тимофеев А. А., Гичка С. Г., Ушко Н. А., Туффаха М., Беридзе Б. 107
Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей околоушных желёз
- 26 Тимофеев А. А., Ушко Н. А., Максимча С. В., Савицкий А. А., 115
Серга Е. А., Колисниченко Л. А. Лечение гнойных ран мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи
- 27 Тимофеев А. А., Тимофеев А. А., Ярифа М. А., Мирошник А. А., 120
Дубиченко С. И., Блинова В. П. Особенности лечение артритов височно-нижнечелюстных суставов
- 28 Ткемаладзе Д. Ю., Голуб М. В., Невхорошев Є. О., Волкова Ю. В., 125
Лантухова Н. Д. Порівняння шкал оцінки тяжкості та прогнозування результату політравми

ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ

- 29 Авдеенко А. П., Марченко И. Л. Взаимодействие N-(N- 127
арилсульфонилбензимидаил)-2,3,5,6-тетрахлор-1,4-бензохинониминов с арилсульфиновыми кислотами
- 30 Вишнікін А. Б., Сидорова Л. П., Чернявська А. Ю., Пашенко Н. О., 129
Йорш Г. П., Притика Д. В. Вивчення взаємодії органічних барвників з катіоним флокулянтom марки FO4800

ЕФЕКТИВНІСТЬ КАРДІОВЕРСІЇ МОНО- ТА БІФАЗНИМИ ДЕФІБРИЛЯТОРАМИ У ХВОРИХ З ПАРОКСИЗМАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Бойко Олена Володимирівна

асистент кафедри

Нечитайло Андрій Вікторович

студент

Волкова Юлія Вікторівна

д. м. н., професор

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Фібриляція передсердь (ФП) — одне з найбільш часто виникаючих порушень ритму серця, поширеність якого в останні роки зростає. Частота виникнення ФП при наявності органічної патології серця та з віком лише зростає. Так, поширеність ФП становить 0,4% серед дорослого населення, зростаючи від 0,5% у осіб у віці 50-59 років до 9% у осіб старше 80 років. Головною метою терапії пароксизмальної форми ФП є відновлення синусового ритму. Купірування ФП призводить до відновлення АВ-синхронізації і фізіологічного контролю над ритмом, поліпшенню центральної гемодинаміки, запобігання розвитку ділятації лівого передсердя і дисфункції лівого шлуночка. Для відновлення синусового ритму застосовуються антиаритмічні засоби, електроімпульсна терапія і хірургічні методи. Крім того, фармакологічна кардіоверсія буває ефективна лише у 40-70% хворих. Електрична кардіоверсія дозволяє швидко і, в більшості випадків, безпечно відновити синусовий ритм приблизно у 70-90% хворих з ФП.

Мета роботи. Порівняти ефективність кардіоверсії моно- та біфазними дефібриляторами у хворих з пароксизмальною формою фібриляції передсердь, та показати доцільність їхнього використання при даному стані.

Матеріали та методи. Всього було досліджено 90 хворих з пароксизмальною формою ФП у віці $50 \pm 1,2$ (27-77) років, серед них чоловіків

— 56, жінок — 34. Діагноз ФП встановлювався на підставі клінічної картини, даних анамнезу та електрокардіограми. Всі пацієнти були розділені на 2 групи. До першої групи увійшли 45 пацієнтів, яким електрична кардіоверсія проводилася імпульсним біфазним дефібрилятором Schiller DEFIGARD 5000. Хворим другої групи, яку склали 45 осіб, електрокардіоверсія проводилася дефібрилятором Schiller DEFIGARD 3002 з монофазною формою імпульсу. Групи були порівнянні за статтю, віком, наявністю супутніх захворювань, тривалості пароксизму і анамнезу фібриляції передсердь. Всім пацієнтам при проведенні планової електричної кардіоверсії з метою виключення наявності тромбів в порожнинах серця виконувалася черезстравохідна ЕхоКГ. Початковий розряд дефібрилятора з монофазною формою імпульсу, відповідно до міжнародних рекомендацій, дорівнював 200 Дж. Початковий розряд дефібрилятора з біфазною формою імпульсу дорівнював 30 Дж при індексі маси тіла хворого менше 30 кг/м² і 50 Дж при більшому індексі маси тіла. Оцінка ефективності, безпеки електрокардіоверсії і клінічного перебігу після процедури проводилася за наступними показниками: динаміка маркерів некрозу міокарда, летальність, частота ускладнень електроімпульсної терапії, випадків купірування фібриляції передсердь тривалістю більше ніж на 30 хв, утримання синусового ритму протягом 6 місяців після кардіоверсії. Досліджувалися наступні маркери пошкодження міокарда: креатинфосфокиназа (КФК), МВ-фракція КФК, білок, що зв'язує жирні кислоти (БСЖК), тропонін Т. Забір крові на КФК і МВ-КФК проводився безпосередньо перед і через 24 годин після електрокардіоверсії.

Результати. У першій групі синусовий ритм був відновлений у 43 з 45 (95,5%) хворих. У другій групі фібриляція передсердь була усунена у 35 пацієнтів з 45 (77,7%). Згідно з отриманими даними, ефективність кардіоверсії достовірно вище в групі з проведеної кардіоверсії дефібрилятором з біфазною формою імпульсу ($p < 0,05$). Сумарна енергія розряду, яку отримали хворі другої групи під час електрокардіоверсії, коливалася від 200 до 860 Дж і в середньому склала $438,5 \pm 44,8$ Дж; в першій групі — від 30 до 450 Дж і в середньому склала

127,3±27,7 Дж. Отримані дані свідчать про те, що проведення електрокардіоверсії з метою купірування фібриляції передсердь дефібрилятором з біфазної формою імпульсу є в більшій мірі ефективною ($p < 0,05$) і сумарна енергія розрядів, що наносяться пацієнту, достовірно ($p < 0,001$) значно нижче, ніж при використанні дефібриляторів з монофазною формою імпульсу. Середні значення КФК до електрокардіоверсії в першій групі — 83,3±5,6 (36-151) О/л, у другій групі — 86,5±6,1 (34-277) О/л. Після електроімпульсної терапії середній рівень КФК достовірно ($p < 0,02$) збільшився в обох групах більш ніж в 2 рази і склав 206,8±41,9 (63-985) О/л і 237,7±54,9 (75-1199) О/л в першій і другій групах відповідно.

Висновки. Шляхом проведених досліджень визначено що кардіоверсія за допомогою біфазного дефібрилятора DEFIGARD 5000 є більш ефективною ніж при використанні Schiller DEFIGARD 3002 з монофазною формою імпульсу . Про це свідчать показники відновленого синусового ритму у пацієнтів , 43 з 45 при використанні двофазного дефібрилятора відносно 35 з 45 при використанні монофазного, також в першому випадку була потрібна менша сумарна кількість Дж(127,3±27,7) , що є прямопропорційним показником вдалої кардіоверсії.