Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«РІВЕНЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ВПЛИВУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ НА РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»

6–7 березня 2020 р.

Київ
2020

УДК 616(063)
Р49

Р49 **Рівень ефективності та необхідність впливу медичної науки на розвиток медичної практики :** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 6–7 березня 2020 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2020. – 112 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 616(063)

© Київський медичний науковий центр, 2020

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

Бичек Т. П., Герич Н. І.
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ СТРУКТУРОВАНИХ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 6

Луцюк М. Б., Заічко Н. В., Некрут Д. О.
ГІПОГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ЯК СКЛАДОВА ГОМОЦИСТЕЇНОВОЇ ПРОБЛЕМИ. А. ГОМОЦИСТЕЇН: ЗАГАЛЬНА СХЕМА МЕТАБОЛІЗМУ, СИНТЕЗ, ПРОМІЖНИЙ ОБМІН 10

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Васюк В. Л.
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГЕПАТОПАТІЯ СПРОВОКОВАНА АНТИХЕЛІКОБАРНОЮ ТЕРАПІЄЮ 15

Вишнякова Г. В., Покас О. В.
ПОШИРЕНІСТЬ БЕТА-ЛАКТАМАЗ СЕРЕД ШТАМІВ ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ 18

Вінтонів О. Р., Зеляк М. В., Гродзінський В. І., Герич Л. Я.
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ТОНЗИЛІТОМ 23

Іорданова Н. Х., Літвиновська А. О.
СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ ХВОРОБО-МОДИФІКУЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ТРАНСТИРЕТИН-АСОЦІЙОВАНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ СТАБІЛІЗАТОРАМИ ТРАНСТИРЕТИНУ 27

Канюка А. С., Волкова Ю. В., Лантухова Н. Д.
УСКЛАДНЕННЯ РЕГІОНАРНИХ МЕТОДІВ ЗНЕБОЛЮВАННЯ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ 32

Карпінська Т. Г., Сем'янів І. В.
ПРОФЕСІЙНІ РИЗИКИ В КОСМЕТОЛОГІЧНІЙ ГАЛУЗІ 35

Кривошеєва В. В., Дубовик А. О.
ПЕРЕСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ РОЗШИРЕНОГО НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНІНГУ НА ВРОДЖЕНІ ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ РЕЧОВИН 40

Канюка А. С., студентка V курсу
2-го медичного факультету

Волкова Ю. В., доктор медичних наук,
професор кафедри медицини невідкладних станів,
анестезіології та інтенсивної терапії

Лантухова Н. Д., кандидат медичних наук,
доцент кафедри медицини невідкладних станів,
анестезіології та інтенсивної терапії

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

УСКЛАДНЕННЯ РЕГІОНАРНИХ МЕТОДІВ ЗНЕБОЛЮВАННЯ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Анестезія займає невід'ємну частину в акушерстві та гінекології. За останні 10 років використання методів знеболення в Україні та країнах Європи сильно зросло. Такі фактори як підвищення материнської смертності і плода відповідальні за більш широке використання регіонарної анестезії. Зміни, що виникають в організмі жінки під час вагітності, являють собою унікальну проблему для анестезіологів.

Незважаючи на те, що розробляються нові системи і технології, що забезпечують послідовну і безпечну анестезіологічну допомогу вагітним жінкам, методи знеболювання несуть в собі потенційну небезпеку можливих ускладнень [1]. Підвищення безпеки анестезії вимагає ретельного аналізу ускладнень і побічних ефектів що зустрічаються. На прикладі проведених досліджень ми розглянемо основні ускладнення, що виникають в результаті використання регіонарних методів знеболювання, зокрема після використання спінальної і епідуральної анестезії в акушерській практиці. Постуральний головний біль (ПГБ) є частим ускладненням центральної нейроаксиальної блокади (ЦНБ) під час пологів. Частота випадку коливається від 0 до 30% і залежить від розміру, а також від форми використовуваної спинномозкової голки, вона поступово зменшується з використанням більш тонких голок. Рекомендовано приблизно 24 години консервативної терапії.

Епідуральна кров'яна пломба ефективна в 96-98% випадків. Серйозні неврологічні ускладнення, пов'язані з регіонарної анестезією, на щастя, дуже рідкісні. Частота постійних або минущих неврологічних ускладнень після центральної нейроаксілярной блокади становить від 1/1 000 до 1/1 000 000 випадків. Пряма травма нервової тканини може виникати на рівні спинного мозку, нервового корінця або периферичного нерва. Епідуральна або спинномозкова голки можуть торкатися нервових корінців або безпосередньо травмувати спинний мозок. Європейські вчені спостерігали за 505 тисячами породіль після епідуральної анестезії, виявивши лише у 38 ускладнення у вигляді нейропатії. Синдром Кауда Еквіна – однин з можливих ускладнень, як поєднання травми, неправильного розподілу і щодо високої дози місцевого анестетика [2]. За даними дослідження M. Tryba, опублікованого в 1993 р., з 850 тисяч випадків епідуральної анестезії в 3 випадках у пацієнток виникла спінальна гематома, тоді як у жодної хворої з 650 тисяч, які отримали спинномозкову анестезію, такого ускладнення зареєстровано не було. Розрахунковий ризик виникнення спінальної гематоми при епідуральної анестезії становить 0,0007%, а при спинномозковій анестезіі – 0,0005%. Більшість гематом мали місце у пацієнток з гемостатичними порушеннями. Низькомолекулярні гепарини відповідальні за 2 з 3 випадків епідуральних гематом. Є дані про те, що кількість тромбоцитів більше $80 * 10^9$ /л є достовірним для введення нейроаксиальної анестезії за умови відсутності додаткових факторів ризику [3]. Гіпотензія після нейроаксиальної блокади відбувається через симпатичне гальмування, яке викликає незначне зниження венозного повернення з-за дилатації судин. Для потенційного запобігання даної проблеми рекомендовано передчасне введення вазопресора (ефедріна) – для гіпотензивних акушерських хворих. Найбільш небезпечне ускладнення – зупинка серця. Раптова зупинка серця після спінальної анестезії відбувається значно частіше в порівнянні з епідуральною анестезією. За статистикою у 7 жінок з 10000 досліджуваних після спінальної анестезії сталася зупинка серця, в той час як виявлено лише 1 випадок зупинки серця після епідуральної анестезії. У науковій літературі доведено, що у деяких пацієнтів може виникнути церебральна гіпоксія при спінальній анестезії. Етіологія

зупинки серця під час спінальної анестезії прямо або опосередковано пов'язана з блокадою симпатичних аферентів і зменшенням викиду катехоламінів мозковою речовиною надниркових залоз. Післяопераційне тремтіння зустрічається у 20-70% жінок, які перенесли нейроаксиальну блокаду [4]. При спінальній анестезії зустрічається частіше, ніж при епідуральної. Судоми виникають при перевищенні критичної концентрації в тканинах головного мозку анестетика. Раніше частота виникнення становила 0-0,5%, в той час як зараз це один випадок з 5-9 тисяч. Таким чином, отримані нами результати дають всі підстави стверджувати, що в цілому регіонарна анестезія супроводжується досить великим рядом ускладнень і побічних ефектів. Однак в результаті проведених досліджень можна відзначити, що епідуральна анестезія має меншу частоту ускладнень, у порівнянні зі спінальної.

Література:

1. Шифман Е.М. Осложнения нейроаксиальных методов обезболивания в акушерстве: тридцать вопросов и ответов / Е.М. Шифман, Г.В. Филиппович // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2006. – Том 1, № 0. – С. 35-53.
2. Hensley J.G., Collins M.R., Leezer C.L. Pain Management Approach for a Laboring Patient: A Review of Current Literature. Cureus. 2017 May 10; 9(5):e 1240.
3. Hoefnagel A., Yu. A., Kaminski A. Anesthetic Complications in Pregnancy. Crit Care Clin. 2016 Jan; 32(1):1-28.
4. Maronge L., Bogod D. Complications in obstetric anaesthesia. Anaesthesia. 2018 Jan; 73 Suppl 1:61-66.