

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
В УМОВАХ СУЧАСНИХ
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ»**

24–25 квітня 2020 р.

**Львів
2020**

УДК 61(063)

М42

Медична наука та практика в умовах сучасних М42 трансформаційних процесів : збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 24–25 квітня 2020 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2020. – 132 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медична наука та практика в умовах сучасних трансформаційних процесів».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61(063)

© Автори статей, 2020

© Львівська медична спільнота, 2020

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

**Bulavenko O. V., Ostapiuk L. R., Rud V. O.,
Voloshinovskii A. S., Malyi T. S.**

PROGNOSTIC CONCEPT OF THE DEVELOPMENT
OF POSTPARTUM PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES ..7

Васюк В. Л.

ВПЛИВ АНТИДИСБІОТИЧНИХ ЗАСОБІВ
НА СТАН ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ
НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ..... 12

Hryhorova I. A., Ibrahimova O. L.

THE ISCHEMIC STROKE
AND PATHOMORPHOLOGICAL COMPARISON 16

Єскін О. Р., Носик А. В.

РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ: СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ,
ПРО ОСОБЛИВОСТІ ЕтіОПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІЧНОЇ
КАРТИНИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ..... 18

Єскін О. Р., Попова М. С.

ХВОРОБА РУХОВОГО НЕЙРОНА:
СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ПЕРЕБІГУ,
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ..... 22

Єскін О. Р., Шимко В. В.

СИНДРОМ ГІЄНА-БАРРЕ ЯК УНІКАЛЬНЕ
САМООБМЕЖУЮЧЕ ЗАХВОРЮВАННЯ..... 27

**Zaporozhan S. Y., Tuziuk N. V., Savchin V. S., Ostapiuk L. R.,
Voloshinovskii A. S., Malyi T. S.**

OPTIMIZATION OF THE DIAGNOSTIC AND TREATMENT
CONCEPT IN PATIENTS WITH BURNS INJURY 31

Zelenska K. O., Ischuk Y. K.

PREVENTION OF POSTPARTUM PSYCHOSIS AS ONE
OF THE METHODS TO COMBAT IT 36

Зеленська К. О., Ярошенко К. О.

НАЯВНІСТЬ АУТОАГРЕСИВНИХ ПРЕДИКТОРІВ СЕРЕД
ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ..... 38

Кокоруз М. В., Вороняк М. І., Худзій С. С., Томашевська Н. Я. МОЛЕКУЛЯРНІ МАРКЕРИ ХРОНІЧНОЇ НЕЙТРОФІЛЬНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ.....	41
Літус І. О. ОЦІНКА ЕКСПРЕСІЇ ОПАСИСТИХ КЛІТИН ТА СОХ2 В МЕЖАХ ФІБРОЕПІТЕЛІАЛЬНИХ ПОЛІПІВ ШКІРИ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	46
Невхорошев Є. О., Голуб М. В., Ткемаладзе Д. Ю., Волкова Ю. В., Лантухова Н. Д. ТАКТИКА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ НА ТЛІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	50
Помазанов Д. О., Борщова З. Г. РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ	54
Різниченко О. К., Сечко А. О., Хохлов М. О. ЕФЕКТИВНІСТЬ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ ЗВОРОТНЬОГО ЗАХОПЛЕННЯ СЕРОТОНІНУ І НОРАДРЕНАЛІНУ (ДУЛОКСЕТИНА) В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННИХ РАДИКУЛОПАТІЯХ	57
Рудь О. М. РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ТА РОЗРОБКИ НОМОГРАМНОГО СПОСОБУ ОЦІНКИ РІВНЯ ЛЕПТИНУ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ЩО АСОЦІЮЄТЬСЯ З НАДМІРНОЇ МАСОЮ ТІЛА ЧИ ОЖИРІННЯМ.....	59
Савенков О. Ю., Романуха К. Г. ІННОВАЦІЇ ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАННІХ ФОРМ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	65
Семенко В. В. РІВЕНЬ ГЛІКОЗИЛЬОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ РЕТИНОПАТІЮ НА ТЛІ ВИКОРИСТАННЯ L-АРГІНІНУ	69
Сідора А. О., Чубук І. В., Вовк Т. Г. ТЕЧІЯ ГРИПУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ	75

Невхорошев Є. О., Голуб М. В., Ткемаладзе Д. Ю.
студенти V курсу II 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

ТАКТИКА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ НА ТЛІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Актуальність: В даний час однією зі значних патологій, що обумовлюють летальність, є шлунково-кишкова кровотеча. Факторами зростання частоти розвитку кровотеч стало як поширення гастроінтестинальної патології через порушення харчової поведінки, інфікування *Helicobacter pylori*, так і рутинне використання в амбулаторній практиці антикоагулянтів. Різні причини, що призвели до розвитку кровотечі, рівень ураження шлунково-кишкового тракту вимагають диференційованого підходу до терапії. Крім хірургічного гемостазу пацієнтам потрібно також фармакологічна підтримка. Тут ми розглянемо підходи до медикаментозної терапії одного з найбільш поширених варіантів шлунково-кишкового кровотечі – кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу. Дана проблема найбільш актуальна в зв'язку з поширенням гепатитів вірусної етіології, а також аліментарно-токсичного генезу, що мають в результаті цироз печінки.

Мета: Вибір тактики інтенсивної терапії шлунково-кишкових кровотеч на тлі портальної гіпертензії, виходячи з патогенезу і стадії розвитку процесу.

Матеріали та методи дослідження: Було проаналізовано роботи: Lo G.H., Chen W.C., Wang H.M., Yu H.C. «Randomized, controlled trial of carvedilol versus nadolol plus isosorbide mononitrate for the prevention of variceal rebleeding. J Gastroenterol Hepatol» 2012 року [1]; Garcia-Tsao G., Bosch J. «Varices and variceal hemorrhage in cirrhosis: a new view of an old problem. Clin Gastroenterol Hepatol» 2015 року [2]; Баялієва А. Ж., Янковіч Ю. Н., Нагімуллін Р. Р., Давидова В. Р. «Тактика інтенсивної терапії при шлунково-кишкових кровотечах на тлі портальної гіпертензії» 2018 року [3]. В огляді розглянуті пріоритетні методики терапії пацієнтів з шлунково-кишковою кровотечею в залежності від етіопатогенетичних факторів.

Результати: Bathal і Grossmann в своїх дослідженнях вперше продемонстрували можливість корекції тиску в портальній системі за допомогою нітропрусиду, тим самим довівши, що у хворих з цирозом печінки має місце бути дефіцит вазодилататорів, зокрема, зниження біодоступності оксиду азоту для ендотелію судин на тлі збільшеної активності вазоконстрикторів. Важливим завданням в профілактиці кровотеч із варикозно-розширених вен стравоходу (ВРВС) є використання бета-блокаторів, за рахунок зниження адренергічної активності запобігають розвитку вазоконстрикції. Не рекомендується використовувати для первинної профілактики інгібітори протонної помпи та нітрати [4]. Існує певний алгоритм дій при розвитку масивної кровотечі з ВРВС: необхідно розглянути питання про необхідність респіраторної підтримки, забезпечити адекватний венозний доступ. Свіжозаморожену плазму рекомендовано переливати або при зниженні рівня фібриногену нижче 1 г/л, або у разі збільшення в півтора рази від норми показників протромбінового часу та активованого часткового тромбoplastинового часу. Тромбоцитарну масу не рекомендується переливати гемодинамічно стабільним пацієнтам за відсутності активної кровотечі: трансфузія показана при зниженні числа тромбоцитів менше $50 \times 10^9/\text{л}$ при активній кровотечі. Цільовий гемоглобін для пацієнтів поза триваючої кровотечі, зі стабільною гемодинамікою – 70-80 г/л [5; 6]. Всім пацієнтам з триваючою

кровотечею необхідно почати антибактеріальну терапію. Як продемонстрував експеримент, призначення антибактеріальної терапії збільшує виживання серед пацієнтів з кровотечею. Антибіотиками вибору є цефалоспорини 3 покоління [7; 8]. Значущими препаратами для зупинки кровотечі, за результатами дослідження, є вазопресин, терліпресін, соматостатин і октреотид [9-14].

Висновок: Аналізуючи наведені дані, можна відзначити переваги фармакологічних методик гемостазу при кровотечах з варикозних розширених вен стравоходу над хірургічними втручаннями на увазі більш низького рівня летальності, а також ефективність неселективних бета-блокаторів, в тому числі в комбінації з ізосорбиду мононітрат, для первинної і вторинної профілактики.

Список літератури:

1. Lo G.H., Chen W.C., Wang H.M., Yu H.C. Randomized, controlled trial of carvedilol versus nadolol plus isosorbide mononitrate for the prevention of variceal rebleeding. *J Gastroenterol Hepatol.* 2012; 27(11):1681–7. DOI: 10.1111/j.1440-1746.2012.07244.x
2. Garcia-Tsao G., Bosch J. Varices and variceal hemorrhage in cirrhosis: a new view of an old problem. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2015;13(12):2109–17. DOI: 10.1016/j.cgh.2015.07.012
3. Баялієва А. Ж., Янковіч Ю. Н., Нагімуллін Р. Р., Давидова В. Р. «Тактика інтенсивної терапії при шлунково-кишкових кровотечах на тлі портальної гіпертензії» 2018 р.
4. Lo G.H., Perng D.S., Chang C.Y., Tai C.M., Wang H.M., Lin H.C. Controlled trial of ligation plus vasoconstrictor versus proton pump inhibitor in the control of acute esophageal variceal bleeding. *J Gastroenterol Hepatol.* 2013; 28(4):684–9. DOI: 10.1111/jgh.12107
5. Villanueva C., Colomo A., Bosch A., Concepcion M., HernandezGea V., Aracil C. et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. *New Engl J Med.* 2013; 368:11–21. DOI: 10.1056/NEJMoa1211801

6. Bendtsen F., D'Amico G., Rusch E., de Franchis R., Andersen P.K., Lebrech D. et al. Effect of recombinant Factor VIIa on outcome of acute variceal bleeding: an individual patient based meta-analysis of two controlled trials. *J Hepatol.* 2014;61:252–9. DOI: 10.1016/j.jhep.2014.03.035
7. Chavez-Tapia N.C., Barrientos-Gutierrez T., Tellez-Avila F., Soares-Weiser K., Mendez-Sanchez N., Gluud C. et al. Meta-analysis: antibiotic prophylaxis for cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding – an updated Cochrane review. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011; 34(5):509–18. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2011.04746.x
8. Lee Y.Y., Tee H.P., Mahadeva S. Role of prophylactic antibiotics in cirrhotic patients with variceal bleeding. *World J Gastroenterol.* 2014;20(7):1790–6. DOI: 10.3748/wjg.v20.i7.1790
9. Wang C., Han J., Xiao L., Jin C.E., Li D.J., Yang Z. Efficacy of vasopressin/terlipressin and somatostatin/octreotide for the prevention of early variceal rebleeding after the initial control of bleeding: a systematic review and meta-analysis. *Hepatol Int.* 2015;9(1):120–9. DOI: 10.1007/s12072-014-9594-9
10. Gluud L.L., Langholz E., Krag A. Meta-analysis: isosorbide-mononitrate alone or with either beta-blockers or endoscopic therapy for the management of oesophageal varices. *Aliment Pharmacol Ther.* 2010;32(7):859–71. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2010.04418.x
11. Lo G.H., Chen W.C., Wang H.M., Yu H.C. Randomized, controlled trial of carvedilol versus nadolol plus isosorbide mononitrate for the prevention of variceal rebleeding. *J Gastroenterol Hepatol.* 2012;27(11):1681–7. DOI: 10.1111/j.1440-1746.2012.07244.x
12. Seo Y.S., Park S.Y., Kim M.Y., Kim J.H., Park J.Y., Yim H.J. et al. Lack of difference among terlipressin, somatostatin, and octreotide in the control of acute gastroesophageal variceal hemorrhage. *Hepatology.* 2014;60(3):954–63. DOI: 10.1002/hep.27006
13. Wells M., Chande N., Adams P., Beaton M., Levstik M., Boyce E. et al. Meta-analysis: vasoactive medications for the management of

- acute variceal bleeds. Aliment Pharmacol Ther. 2012; 35(11):1267–78. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2012.05088.x
14. Salim A., Malik K., Haq I.U., Butt A.K., Alam A. Comparison of 12- hour with 72-hour terlipressin therapy for bleeding esophageal varices. J Coll Physicians Surg Pak. 2017;27(6):334–7. PMID: 28689520

Помазанов Д. О., Боршова З. Г.
студенти II курсу IV медичного факультету
Науковий керівник: Падалиця М. А.
кандидат медичних наук,
доцент кафедри клінічної анатомії
та оперативної хірургії
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ

Актуальність: Рак молочної залози (РМЗ) є найчастішою злоякісною пухлиною у жінок [1]. Щорічно реєструється понад 54 тисячі нових хворих. Радикальна мастектомія (РМЕ) веде до важкого косметичного дефекту і, як наслідок, до серйозної психічної травми. Іноді страх втратити молочну залозу виявляється сильніше страху перед самою хворобою і змушує пацієнтку відмовлятися від радикального лікування. Оскільки РМЕ призводить до розвитку важких невротичних розладів, депресій різного ступеня вираженості у 81-96% хворих, починають набувати актуальності операції з реконструкції молочної залози після її резекції.

Мета дослідження: визначити ефективність реконструктивно-пластичних операцій у жінок з раком молочної залози.