

ΛΌΓΟ



DIE KUNST DES WISSENSCHAFTLICHE DENKEN

DER SAMMLUNG WISSENSCHAFTLICHER ARBEITEN

ZU DEN MATERIALIEN DER INTERNATIONALEN WISSENSCHAFTLICH-PRAKTISCHEN KONFERENZ

TENDENZE ATTUALI DELLA MODERNA RICERCA SCIENTIFICA

5. JUNI 2020 • STUTT GART, DEU 

BAND 3



DOI 10.36074/05.06.2020.v3
ISBN 978-3-471-37221-0



EUROPEAN
SCIENTIFIC
PLATFORM

ΛΟΓΟΣ

DER SAMMLUNG WISSENSCHAFTLICHER ARBEITEN

ZU DEN MATERIALIEN DER INTERNATIONALEN
WISSENSCHAFTLICH-PRAKTISCHEN KONFERENZ

**«TENDENZE ATTUALI
DELLA MODERNA RICERCA
SCIENTIFICA»**

5. JUNI 2020

BAND 3

Stuttgart • Deutschland

E
S
P

UDC 001(08)
T 35

<https://doi.org/10.36074/05.06.2020.v3>



Vorsitzender des Organisationskomitees: Holdenblat M.

Verantwortlich für Layout: Kazmina N.

Verantwortlich für Design: Bondarenko I.

T 35 Tendenze attuali della moderna ricerca scientifica: der Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten «ΛΟΓΟΣ» zu den Materialien der internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz (B. 3), 5. Juni, 2020. Stuttgart, Deutschland: Europäische Wissenschaftsplattform.

ISBN 978-3-471-37221-0

DOI 10.36074/05.06.2020.v3

Es werden Thesen von Berichten und Artikeln von Teilnehmern der internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz «Tendenze attuali della moderna ricerca scientifica», am 5. Juni, 2020 in Stuttgart vorgestellt.



Die Konferenz ist im Katalog internationaler wissenschaftlicher Konferenzen enthalten. genehmigt von ResearchBib und UKRISTEI (Zertifikat № 270 vom 19.03.2020); ist von der Euro Science Certification Group zertifiziert (Zertifikat № 22154 vom 08.05.2020).

Konferenz Tagungsband sind gemäß der Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) öffentlich verfügbar.



Bibliografische Beschreibungen der Konferenz Tagungsband sind von CrossRef, ORCID, Google Scholar, ResearchGate, OpenAIRE und OUGC werden indiziert.

UDC 001 (08)

ISBN 978-3-471-37221-0

© Team der Konferenzautoren, 2020
© Europäische Wissenschaftsplattform, 2020

АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ МЕТОД МОНИТОРИНГУ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ТА ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ Князевич-Чорна Т.В., Ерстенюк Г.М., Кіндратів Е.О.	30
ВИЗНАЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ОДНОГО З МЕТОДІВ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДУ Науково-дослідна група: Гордієнко П.О., Лісова Є.М., Стоян А.О., Скорбач О.І.	32
ВИЗНАЧЕННЯ СЕРЦЕВОГО БІЛКА, ЩО ЗВ'ЯЗУЄ ЖИРНІ КИСЛОТИ, ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА Островська А.М.	34
ВОЗМОЖНО ЛИ ИЗБЕЖАНИЕ ЯТРОГЕНИЙ В XXI ВЕКЕ? Лактионова Е.И.	35
ПІГІЄНІЧНА ОЦІНКА УМОВ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ МІСЬКИХ ЛІКАРЕНЬ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ Богачова О.С., Плотнікова А.С.	38
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРНОСТІ СИМПТОМІВ ВИКРИВЛЕННЯ НОСОВОЇ ПЕРЕДІЛКИ Циганок О.С.	39
ИНТЕГРИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ (ИСД) КАК СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ ЗАТРАТ И УЛУЧШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ Коляда К.Д.	41
МЕТОД АДАПТИВНОЙ ЭЛЕКТРОМИОСТИМУЛЯЦИИ НА ОСНОВЕ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ Жемчужкина Т.В., Носова Т.В., Чумак В.С.	44
МІКРОБІОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА НОВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ СТІЙКОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ Тереник С.А.	46
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ Волошко Л.Б.	49
ПРОБЛЕМАТИКА МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИХ И ПРАВОВЫХ АСПЕКТОВ В УКРАИНЕ Коляда К.Д.	51
ПРОТЕОМНИЙ АНАЛІЗ ОЧНИХ РІДИН ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОКА Чорна Д.О.	54
ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЕРГОТЕРАПЕВТА З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ Грейда Н.Б., Андрійчук О.Я., Лавринюк В.Є.	57

DOI 10.36074/05.06.2020.v3.13

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ОДНОГО З МЕТОДІВ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДУ

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

Гордієнко Поліна Олексіївна

здобувач вищої освіти 1 медичного факультету
Харківський національний медичний університет

Лісова Єлизавета Миколаївна

здобувач вищої освіти 1 медичного факультету
Харківський національний медичний університет

Стоян Анна Олегівна

здобувач вищої освіти 1 медичного факультету
Харківський національний медичний університет

Скорбач Олена Іванівна

к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології №1
Харківський національний медичний університет

УКРАЇНА

Актуальність. Народження дітей з вадами розвитку на сьогоднішній день є не тільки медичною, але й гострою соціальною проблемою, адже станом на 2019 рік в Україні народжуються біля 45000 дітей з різними вродженими вадами розвитку, саме тому рання пренатальна діагностика вроджених вад розвитку є дуже актуальною на сучасному етапі розвитку медицини та суспільства [1]. Наразі використання неінвазивних методів діагностики, зокрема ультразвукового дослідження (УЗД), є обов'язковим методом дослідження для всіх вагітних жінок. Гаметопатії і бластопатії, зумовлені змінами генетичного апарату візуалізуються під час запліднення чи на початкових стадіях дроблення заплідненої клітини (перші 15 діб). Ембріопатії виявляють в період з 16-го дня по 10 тижень, а з 11 тижня вагітності і до народження на УЗД можна побачити фетопатії. УЗД проводиться мінімум три рази під час вагітності: на 10-11 тижні вагітності з метою виявлення вад серця та інших ранніх вроджених патологій, на 19-21 тижня — для діагностики фетопатій та 32-34 тижні — перед пологами з метою оцінки кількості навколоплідних вод, положення плоду тощо [2].

Мета. Визначити теоретичні аспекти використання ультразвукового дослідження з метою пренатальної діагностики вроджених вад розвитку плоду.

Виклад матеріалу. Широке розповсюдження використання УЗД для діагностики обумовлене його неінвазивністю (тобто проведення дослідження без проникнення в порожнину матки), відносною безпечністю для матері та плоду (за умови проведення дослідження у певні періоди вагітності, зазначені вище), високою розрішуючою здатністю у разі використання з проведенням доплерографії, трьохмірної ехографії, кольорового доплерографічного картування тощо. Дане дослідження дозволяє оцінити стану плоду, його морфологічні характеристики та можливі вади розвитку, які виникають на різних

етапах онтогенезу (наприклад, такі як хейлошизис, аненцефалія, вроджені вади серця) [2].

Перший УЗ-скринінг необхідно проводити в терміні вагітності від 11 до 13 тижнів при КТР плода (куприка-тім'яний розмір) від 45 мм до 84 мм. Проводиться пошук маркерів синдрому Дауна (одночасно синдрому Едвардса, Патау). До таких маркерів відносяться:

- збільшення товщини комірнього простору (ТКП) у плода (найбільш цінний ехографічний маркер);
- зменшення і/або відсутність носових кісток;
- кровообіг у венозній протоці у плода (реверсний кровотік є маркером хромосомної патології);
- кровообіг у трикуспідальному клапані серця, наявність регургітації (аномального кровотоку) є маркером патології;
- величина лицьового кута (збільшення лицьового кута більш 88,5° є маркером хромосомної патології);
- частота серцевих скорочень (збільшення або зменшення частоти також є маркером патології).

Результати УЗД у другому триместрі (18-20 тиждень), називаються «м'якими маркерами», тому що вони можуть бути минушими і не є специфічними. М'які маркери включають в себе: серцеві аномалії, атрезію дванадцятипалої кишки, відсутність носової кістки, вкорочену стегнову кістку, вкорочену плечову кістку, пієлоектазію або гідронефроз, гіперехогенний кишківник. Ехогенне внутрішньосерцеве вогнище (EIF) також ідентифікується як «м'який маркер» другого триместру. Відсутність носової кістки є потужним маркером синдрому Дауна. Коротка носова кістка пов'язана з підвищеною вірогідністю виникнення синдрому Дауна у плода в групі високого ризику. Було встановлено, що відношення товщини носа до довжини носової кістки (PT/NBL) є цінним маркером скринінгу в другому триместрі при синдромі Дауна [1].

Є певні здобутки у використанні УЗ-анатомії при виявленні різноманітних патологічних станів органів зору. Вже при першому скринінговому дослідженні, проведеному на 11-14 тижні вагітності можливо візуалізувати особливості пренатального розвитку орбітальної області плоду, очного яблука, кристалика та клітковини орбіти. На 15-27 тижні вагітності візуалізується зоровий нерв, що допомагає вчасно діагностувати його ураження та патологію. Дуже важливою при діагностиці вроджених вад органів зору є оцінка гіалоїдної артерії, яка вперше візуалізується на 14 тижні вагітності у вигляді окремих ділянок, а повна її візуалізація доступна вже 20-25 тижні [3]. У нормі гіалоїдна артерія повинна повністю регресувати до 38 тижня гестації, у іншому випадку розвивається вроджена патологія ока, така як персистенція гіалоїдної артерії, що є проявом персистуючого гіперпластичного первинного склоподібного тіла (ретинопатія новонароджених, яка зустрічається у 2-2,5% доношених новонароджених) [3]. Також одним з дуже важливих УЗ-маркерів хвороби Дауна є величина коміркового простору плоду [2].

Але є як плюси та і мінуси використання УЗД у пренатальній діагностиці вад розвитку плоду. Адже інтерпретація результатів УЗД залежить як від об'єктивних та і суб'єктивних факторів: досвіду та кваліфікації діагноста, якості апаратури, морфологічних характеристик плоду, його положення тощо [2]. Саме тому наразі УЗД використовується як один з неінвазивних скринінгових методів діагностики вад розвитку плоду, який допомагає виявити лише групи ризику народження плоду з пренатальною патологією.

Висновок. Отже, наразі використання УЗД з метою ранньої пренатальної діагностики вроджених вад розвитку плоду є дуже поширеним методом у зв'язку з неінвазивністю, зручністю та високим ступенем точності у разі використання інших допоміжних методик (доплерографія, трьохвимірна ехографія тощо), але наразі УЗД використовується як скринінговий метод діагностики вад розвитку у зв'язку із впливом низки об'єктивних та суб'єктивних факторів, хоча і є обов'язковим методом дослідження на певних термінах вагітності.

Список використаних джерел:

- [1] Pavlíček, J., Klásková, E., Doležalková, E., Matura, D., Špaček, R., Gruszka, T., Polanská, S., & Procházka, M. (2018). Vývoj prenatální diagnostiky vrozených srdečních vad, zisk z jednotlivých ultrazvukových projekcí [Development of prenatal diagnostics of congenital heart defects, profit of standardized scanning planes]. *Ceska gynekologie*, 83(1), 17–23.
- [2] Ondeck, C. L., Pretorius, D., McCaulley, J., Kinori, M., Maloney, T., Hull, A., & Robbins, S. L. (2018). Ultrasonographic prenatal imaging of fetal ocular and orbital abnormalities. *Survey of ophthalmology*, 63(6), 745–753. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2018.04.006>
- [3] Wang, P. S., Rodgers, S. K., & Horrow, M. M. (2019). Ultrasound of the First Trimester. *Radiologic clinics of North America*, 57(3), 617–633. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2019.01.006>

DOI 10.36074/05.06.2020.v3.14

ВИЗНАЧЕННЯ СЕРЦЕВОГО БІЛКА, ЩО ЗВ'ЯЗУЄ ЖИРНІ КИСЛОТИ, ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА

Островська Анна Миколаївна

студентка

Харківський національний медичний університет

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:

Залюбовська О.І.

доцент, канд. мед. наук

Харківський національний медичний університет

УКРАЇНА

Актуальність. За даними Н.О. Теренди, у 2014 році захворюваність на інфаркт міокарда (ІМ), порівняно з 1996 р., зросла на 96,4%, причому найбільше підвищення спостерігалось у Північно-Східному та Центральному регіонах. До 2025 р. прогнозується підвищення її в середньому на 24%, що спонукає до вивчення нових методів ранньої діагностики інфаркту міокарда.

Серцевий білок, що зв'язує жирні кислоти, з'являється вже через годину після початку больового синдрому, через 6 годин його рівень досягає максимуму, а нормалізується через добу, в той час як більш звичні для діагностики тропонін I та КФК-МВ починають виявлятися лише через 6 годин після початку захворювання, а визначення рівня міоглобіну є недостатньо специфічним.

Мета: довести значення виявлення серцевого білка, що зв'язує жирні кислоти (сБЗЖК), для ранньої діагностики інфаркту міокарда.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося 54 хворим, які були госпіталізовані з клінічними, ЕКГ-ознаками інфаркту міокарда протягом 2 годин

WISSENSCHAFTLICHE VERÖFFENTLICHUNG

ΛΟΓΟΣ

DER SAMMLUNG WISSENSCHAFTLICHER ARBEITEN

ZU DEN MATERIALIEN DER INTERNATIONALEN
WISSENSCHAFTLICH-PRAKTISCHEN KONFERENZ
«**TENDENZE ATTUALI DELLA MODERNA
RICERCA SCIENTIFICA**»

5. Juni, 2020 • Stuttgart, Deutschland

BAND 3

Ukrainisch, Russisch, Deutsch und Englisch

*Materialien werden im Wortlaut des Autors gedruckt
Das Organisationskomitee teilt nicht immer die Position der Autoren
Für die Richtigkeit dieses Materials tragen die Autoren die Verantwortung*

Am 05.06.2020 zum Druck unterzeichnet.
Format 60×84/16. Papieroffset. Schrift Arial. Digitaldruck.
Bedruckte Blätter: 8,37.

*Auflage: 100 Exemplare.
Gedruckt vom fertigen Originallayout.*

Kontaktinformationen des Organisationskomitees:

21037, Ukraine, Winnyzja, Zodchih Straße, 18, Büro 81

Europäische Wissenschaftsplattform

Handys: +38 098 1948380; +38 098 1956755

E-mail: info@ukrlogos.in.ua

URL: www.ukrlogos.in.ua

Herausgeber von Drucksachen: Druckerei Gulyaeva V.M.
08700, Ukraine, stadt Obukhiv, Malyshka Straße, 5. E-mail: 5894939@gmail.com
Bescheinigung über das Thema Verlagswesen: ДК № 3909 vom 02.11.2010.