

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНИХ НАУК У ХХІ СТ.»**

21–22 травня 2021 р.

**Львів
2021**

УДК 61«20»(063)

А 43

Актуальні питання розвитку медичних наук у ХХІ ст.:
А 43 збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 21–22 травня 2021 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2021. – 88 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання розвитку медичних наук у ХХІ ст.».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61«20»(063)

© Автори статей, 2021

© Львівська медична спільнота, 2021

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

- Akentieva S. O., Berezova M. S.**
PROSPECTS OF THE PLASMA SORPTION
TECHNOLOGY UNDER THE INTENSIVE CARE 6
- Коваль Т. І., Ваценко А. І.**
ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ
РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID-19
У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ..... 11
- Гаркуша М. А., Міхралієв Р. А.**
ПОРІВНЯННЯ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ;
ДОБРОЯКІСНОЇ ОСТЕОЇД-ОСТЕОМИ ЗІ ЗЛОЯКІСНОЮ
ОСТЕОГЕННОЮ ОСТЕОСАРКОМОЮ 13
- Доброжанська Є. І., Братчук К. В.**
ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІНУ В12
ПРИ ЛІКУВАННІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ 16
- Ібрагімова О. Л., Макаренко К. С.**
НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ
ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19 18
- Івженко Л. І., Прийомова В. О.**
ДІАГНОСТИКА ПЕРВИННОЇ ГЛАУКОМИ ЗА РАХУНОК
ТАКИХ ФАКТОРІВ, ЯК ЦЕНТРАЛЬНА ТОВЩИНА РОГІВКИ,
ОФТАЛЬМОТОНУСИ ТОПОГРАФІЯ
ДИСКУ ЗОРОВОГО НЕРВУ..... 20
- Комаровський М. С., Микитенко Р. В.,
Онофрейчук Х. О., Грищенкова О. С.,
Подгорна А. Д., Косолапов О. П., Золоторьов П. В**
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КАТАТОНІЧНОГО СТУПОРУ,
ЩО РОЗВИНУВСЯ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОЇ
ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID-19..... 24
- Меркулова Н. Ф., Киценко Ю. А.**
РЕМДЕСІВІР У ЛІКУВАННІ COVID-19:
СИСТЕМАТИЧНА ОЦІНКА КОРИСТІ ТА РИЗИКУ 28

3. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2020;18(12):1201-1211. doi:10.1080/14787210.2020.1797487
4. Petrakis D, Margină D, Tsarouhas K, et al. Obesity – a risk factor for increased COVID-19 prevalence, severity and lethality (Review). *Mol Med Rep.* 2020;22(1):9-19. doi:10.3892/mmr.2020.11127

Гаркуша М. А.
кандидат медичних наук,
асистент кафедри травматології та ортопедії

Міхралієв Р. А.
студент V курсу III медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

ПОРІВНЯННЯ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ; ДОБРОЯКІСНОЇ ОСТЕОЇД-ОСТЕОМИ ЗІ ЗЛОЯКІСНОЮ ОСТЕОГЕННОЮ ОСТЕОСАРКОМОЮ

Актуальність: Захворюваність на злоякісні новоутворення кісток та суглобових хрящів в Україні становить 1,2 випадки на 100 тисяч населення. [1]

Серед злоякісних новоутворень кісток остеосаркома (ОС) складає 23–35 %. ОС належить до відносно рідкісних злоякісних новоутворень. Захворюваність складає в середньому 0,75 випадки на 100 тис. населення, але при цьому ОС спостерігається у 8 разів, частіше, ніж інші злоякісні новоутворення кісток.

Доброякісні пухлини кісток зустрічаються у 2–3 рази рідше за злоякісні. Частота остеοїд-остеоми становить від 3 до 10% всіх випадків первинних доброякісних новоутворень скелета. Найчастіше всього остеοїд-остеомою страждають люди

молодого віку (80% випадків у віці до 25 років). Після 40 років остеїд-остеома майже не спостерігається. Тому дуже важливо правильно поставити діагноз, якщо у пацієнта злоякісна пухлина та вчасно почати лікування [2].

Мета: Провести порівняльну діагностику та клініку між доброякісними та злоякісними пухлинами кісток на прикладі остеїд-остеоми та остеосаркоми. Зрозуміти прояви даних захворювань.

Зміст роботи:

Основним клінічним проявом остеосаркоми є інтенсивний настирливий нічний біль в ураженому відділі кістки, який триває місяцями. При відсутності деформації трубчастих кісток, болі мають локальний характер, ниючий, крутячий або колючий, то постійний, то приступоподібний з короткими ремісіями. Ці болі не виникають раптово, настає поступове нашарування різноманітних мало виражених відчуттів, які з часом переходять в чітко виражений больовий синдром. Механізм болі при остеїд-остеомі пов'язують із склерозом навколишньої кісткової тканини, у ділянці пухлини. Також, біль є результатом реактивного склерозу кістки та запальних змін окістя. У хворих, які довго хворіють, з'являється кульгавість, настає атрофія м'язів, контрактура.

На початкових стадіях хвороби остеїд-остеома на рентгенограмах виявляється у вигляді нечіткого, неправильного, кулеподібної форми осередку деструкції діаметром від 0,5 до 1 см в кістковій тканині, так зване «гніздо». Навколо осередку деструкції навколишня кістка склерозована, (склерозований гіперостоз). При морфологічному дослідженні ураження кісткової тканини складається з остеїдної тканини, трабекул, остеобластів, остеокластів [3].

Остеогенна саркома вражає переважно трубчасті кістки кінцівок: на першому місці (до 80 %) – це дистальний відділ стегнової кістки, проксимальний відділ великогомілкової, рідше плечова та інші кістки. Остеогенна саркома часто метастазує на сусідні відділи кістки, м'які тканини та внутрішні органи (легені та ін.). Пухлина швидко зростає, пацієнта турбує постійний наростаючий біль в місті вогнища, загальна слабкість, може розвиватися обмеження рухів та кульгавість. На шкірі, над

пухлиною спостережується сітка вен. При пальпації пальпується твердо-еластична, болюча пухлина. Хворих турбує інтоксикаційний синдром. Рентгенологічно виділяють 3 форми (остеобластичну, остеолітичну та змішану). При остеобластичній виявляють процеси патологічного кісткоутворення, характерне розвиток кісткових голок(спікул), що розміщені поперечно до кістки. При остеолітичній розвивається процес деструкції, лізис кістки, можуть бути переломи. Також розвиток трикутника Кодмана – дефект кіркового прошарку(періостальні крайові розростання біля основи пухлини) [1].

Морфологічно виділяють остеобластичну (76-80%), хондробластичну (10-13%), фібробластичну (10%), багату гігантськими клітинами (гігантоклітинну), остеобластомоподібну, епітеліоїдну, світло клітинну та хондробластомоподібну форми, для яких характерно переважання «неопластичної» кістки у вигляді патологічного остеїда, що виділяється клітинами пухлини. Також виявляють ділянки, що нагадують за будовою компактну кістку (склерозуючий тип) [4].

Висновок: Аналізуючи дані захворювання було проведено порівняння остеїд-остеоми для якої характерно тривалий ріст, без руйнування навколишніх тканин, без метастазів, локальний біль, що знімається анальгетиками, відсутня інтоксикація, але присутня можливість розвитку контрактур, кульгавості та атрофія навколишніх тканин, а на рентгенограмі видно деструкцію у вигляді «гнізда». Навпроти, для остеогенної остеосаркоми характерно ураження частіше трубчастих кісток, може давати метастази та рецидиви, що потребує всебічної діагностики хворого, розвивається інтоксикаційний синдром, пухлина швидко росте та має зростаючий постійний біль, котрий потребує наркотичних анальгетиків, розвивається запалення та набряк, а на рентгенограмі спостерігається кісткоутворення у вигляді спікул та процес деструкції (трикутник Кодмана).

Список літератури:

1. Голка Г.Г. Травматологія та ортопедія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред.: Голки Г. Г., Бур'янова О. А., Климовицького В. Г. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – 400 с.

2. Егоренков. В.В. Стаття ограниченные и доброкачественные опухоли костей / за редакцией журнала ПРАКТИЧЕСКАЯ ОНКОЛОГИЯ •Т. 11, № 1 – 2010. С. 37–44.
3. Маланчук В.О., Копчак А.В. Доброякісні пухлини та пухлиноподібні ураження щелепно-лицевої ділянки та шиї / Навчальний посібник. – К.: Видавничий дім «Асканія», 2008. – 320 с.
4. Christopher D.M. Fletcher, Julia A. Bridge, Pancras C.W. Hogendoorn, Fredrik Mertens. WHO Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone. 4th Edition, 2013. P. 281–296.

Доброжанська Є. І.
кандидат медичних наук,
доцент кафедри дерматології, венерології і СНІДу

Братчук К. В.
студент IV курсу I медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІНУ В12 ПРИ ЛІКУВАННІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Актуальність: У наш час вельми актуальною проблемою є хронічні запальні захворювання шкіри, що виникають у ранньому дитинстві і супроводжують людину протягом усього життя. Одним з таких дерматозів є atopічний дерматит, розповсюдженість якого сягає близько 20% серед дитячого віку та близько 8% серед дорослих. Традиційні методи лікування виявляються не завжди ефективними, тому необхідно шукати альтернативні методи лікування. Одне з таких експериментальних досліджень *in vitro* продемонструвало проти-запальний та імунорегуляторний потенціал вітаміну В12, який є природнім ефективним поглиначем оксиду азоту (NO). Оскільки експериментальне застосування інгібітора NO-синтази, N-омега-нітро-L-аргініну[1], призвело до явного зменшення свербіжу

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНИХ НАУК У ХХІ СТ.»

21–22 травня 2021 р.

м. Львів

Видавець – ГО «Львівська медична спільнота»
@: nauka@medicinelviv.org.ua W: www.medicinelviv.org.ua T: +38 099 415 06 39
Підписано до друку 24.05.2021 р. Здано до друку 25.05.2021 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 5,11.
Наклад 50 прим. Зам. № 2505-21.