

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

SCIENTIA

16

SEPTEMBER, 2022

VALENCIA, KINGDOM OF SPAIN

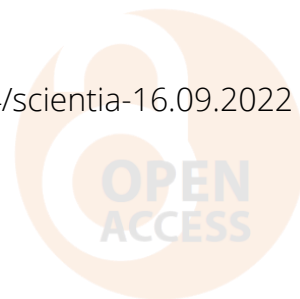
SCIENTIFIC FORUM: THEORY AND PRACTICE OF RESEARCH

II INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE



**EUROPEAN
SCIENTIFIC
PLATFORM**





Chairman of the Organizing Committee: Holdenblat M.

Responsible for the layout: Zrada S.

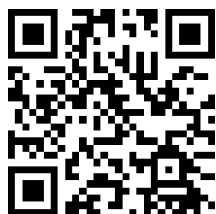
Responsible designer: Bondarenko I.

S 40 **Scientific forum: theory and practice of research:** collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the II International Scientific and Theoretical Conference, September 16, 2022. Valencia, Kingdom of Spain: European Scientific Platform.

ISBN 979-8-88526-784-7

DOI 10.36074/scientia-16.09.2022

Papers of participants of the II International Multidisciplinary Scientific and Theoretical Conference «Scientific forum: theory and practice of research», held on September 16, 2022 in Valencia are presented in the collection of scientific papers.



The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences.

Conference proceedings are publicly available under terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

UDC 001 (08)

© Participants of the conference, 2022

© Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2022

© European Scientific Platform, 2022

ISBN 979-8-88526-784-7

PECULIARITIES OF THE PROCESSES OF MENTAL ADAPTATION OF STUDENTS,
MASTERING MEDICAL SPECIALTIES UNDER DIFFERENT CONDITIONS OF
ORGANIZATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS, ACCORDING TO FACTOR
ANALYSIS

Serheta I.V., Vergeles T.M. 110

ВАРІАНТИ ЗАВЕРШЕННЯ РЕЛАПАРОТОМІЙ НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ

Завізіон Є.М., Баранник Д.С., Куліков О.Є..... 113

НЕДОЛІКИ ЗАСТОСУВАННЯ ІН'ЄКЦІЙНИХ ФОРМ БЕНЗАТІН
БЕНЗИЛПЕНІЦИЛІНУ G В ЯКОСТІ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ РЕВМАТИЧНОЇ
ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Пономарьова К.С., Татарінцева Ю.О., В'юн Т.І..... 115

ПОРУШЕННЯ СНУ У МОЛОДІ

Коц С.М., Коц В.П., Головка С.В. 117

SECTION 15.

PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

КОРЕКЦІЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЯК ПЕРЕДУМОВА САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ТА
САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ У ФІЗИЧНІЙ КУЛЬТУРІ

Курилюк С.І., Хлопецький В.М., Мельник О.Й..... 120

SECTION 16.

HISTORY, ARCHEOLOGY AND CULTUROLOGY

ПЕРШИЙ ПІДРУЧНИК ДЛЯ ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ У ШКОЛАХ
НАДДНІПРЯНСЬКОЇ УКРАЇНИ (З ТВОРЧОЇ СПАДЩИНИ ГРИГОРІЯ ШЕРСТЮКА)

Якобчук Н.О. 124

SECTION 17.

CULTURE AND ART

РОЗУМІННЯ МЕТРОРИТМІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У МУЗИЦІ В ІСТОРИЧНОМУ
РАКУРСІ

Вороновська О.В..... 127

СТИЛЬОВІ ОСОБЛИВОСТІ КНИЖКОВИХ ІЛЮСТРАЦІЙ: ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ

Щетиніна А.Р..... 130

Пономарьова Катерина Сергіївна

Здобувач вищої освіти І медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Татарінцева Юлія Олександрівна

Здобувач вищої освіти І медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

В'юн Тетяна Івнівна

канд. мед. наук, асистент кафедри загальної практики –
сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет, Україна

НЕДОЛІКИ ЗАСТОСУВАННЯ ІН'ЄКЦІЙНИХ ФОРМ БЕНЗАТИН БЕНЗИЛПЕНІЦИЛІНУ G В ЯКОСТІ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ РЕВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Актуальність. Хронічна ревматична хвороба серця (ХРХС), як наслідок гострої ревматичної лихоманки (ГРЛ), є актуальним захворюванням, яке досі залишається значною медико-соціальною проблемою для індустріально розвинених країн та країн, що розвиваються. Так, за даними ВООЗ за 2018 рік майже кожного року на ХРХС хворіють не менш ніж 33 млн. людей, що призводить до смерті більш ніж 300 тис. людей [2]. Відповідно до даних Центру медичної статистики МОЗ України, у 2015 р. серед дорослого населення України поширеність ХРХС склала 397,6 на 100 тис. населення, а захворюваність — 6,4 на 100 тис. дорослого населення [5].

Як і в більшості країн світу, в Україні діє система вторинної профілактики ХРХС, яка направлена на попередження рецидивів і прогресування хвороби. Основу її становить призначення пеніциліну пролонгованої дії – бензатин бензилпеніцилін G (BPG) у вигляді ін'єкцій [6].

Мета. Переглянути безпечність парентерального введення бензатин бензилпеніциліну G у вигляді ін'єкцій.

Матеріали і методи. Аналіз клінічних досліджень та систематизований огляд наукової літератури.

Результати дослідження. На теперішній час ефективність застосування ін'єкцій бензатин бензилпеніциліну G є предметом дискусії для багатьох вчених. З одного боку, ряд окремих досліджень підтверджує факт високої ефективності використання цього препарату, обґрунтовуючи це високими протимікробними властивостями і одночасною здатністю стимулювати імунізаційні функції організму [7].

Але з іншої сторони, безпечність ін'єктованих форм бензатин бензилпеніциліну ставиться під сумнів у пацієнтів з ревматичною хворобою серця через високий ризик летального наслідку, не дивлячись на високу ефективність препарату. Деякі дослідження свідчать, що тяжка реакція та смерть через ін'єкцію бензатин бензилпеніциліну G не мала ознак класичної анафілаксії, та вказувала на інші порушення серцево-судинної ланки, як ймовірну причину смерті [4].

Серія випадків у 2019 році продемонструвала, що 8 з 9 пацієнтів, які отримали адреналін як першу допомогу при анафілактичному шоці, що розвинувся при ін'єкції BPG, в 87,5% з них адреналін не дав жодного ефекту, що призвело до смерті хворих. Також, у

пацієнтів, що мали тяжке ураження РХС та перенесли раптову смерть, було відмічено, що у всіх була присутня гіпотонія та втрата свідомості. [6] Натомість, пацієнти не мали низки передуючих анафілаксії симптомів: тахікардії, респіраторних, шкірних або шлунково-кишкових проявів. Відсутність реакції на введення адреналіну та багатьох передуючих ознак анафілаксії може вказувати на іншу природу патологічної реакції. [3].

Найбільш важливим фактором ризику виникнення фатальної реакції є тяжкість основної вади серця. Пацієнти, що мають тяжкі ураження клапанів, мають менший серцево-судинний резерв, ніж здорові люди. Як наслідок, хворі не здатні повноцінно компенсувати біль при парентеральному введенні бензатин бензилпеніциліну G, втрату свідомості через вазовагальні рефлекси, або зміну об'єму і тиску крові, пов'язані з введенням пеніциліну [1].

Більшість ін'єкцій проводиться в умовах, коли нагляд за гемодинамічними показниками недоступний, що ускладнює диференційну діагностику між серцево-судинним колапсом та анафілактичною реакцією на гетерологічний антиген.

Висновки. Отже, аналіз вивченої літератури, з однієї сторони, свідчить про доволі високу ефективність використання цього препарату, а з іншої про ряд небажаних ефектів у людей з групи підвищеного ризику розвитку серцево-судинних ускладнень, для яких ризик побічних реакцій на бензатил бензилпеніцилін G може перевищувати його теоретичну користь. Тому, для пацієнтів, які мають тяжкі ураження клапанного апарату серця рекомендовано відмовитися від застосування ін'єктованих форм препарату та у якості альтернативи використовувати пероральні форми антибіотиків.

Список використаних джерел:

1. Journal of the American Heart Association Oral Penicillin Advised for High-Risk Rheumatic Heart Disease Sue Hughes January 20, 2022. Вилучено з: <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.024517> Journal of the American Heart Association. 2022;11:e024517.
2. SEVENTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA71.14 Agenda item 12.8, 26 May 2018 - Rheumatic fever and rheumatic heart disease.
3. Severe adverse events following benzathine penicillin G injection for rheumatic heart disease prophylaxis: cardiac compromise more likely than anaphylaxis. Shannon Marantelli, Robert Hand, Jonathan Carapetis, Andrea Beaton, Rosemary Wyber, 2019 Jun 20.
4. Steigmann F, Suker FR. Fatal reactions to benzathine penicillin G. Report of three cases and discussion of contributory factors. JAMA. 1962; 179:288–290. doi: 10.1001/jama.1962.03050040042013.
5. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПОРТНОЙ МЕДИЦИНЫ № 2 (56), 2019 г. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ РЕВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ Якименко О.О., Закатова Л.В., Антипова Н.М., Серебрякова А.А., Єфременкова Л.Н., Клочко В.В., Табінський С.І. - 85 с.
6. «Основи внутрішньої медицини ТОМ 2» В.Г. Передерій, С.М. Ткач Нова книга 2018 р. – 401с.
7. Саканян С.Ш, Павленко М.М. Мелионян Т.Г. (1985) Сочетанное действие бициллина-3 и сульфамидазина на гуморальные компоненты природного иммунитета. Журн. Эксперим. и клин. медицины, 25(1): 31-34.