

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ВІТЧИЗНЯНА ТА СВІТОВА МЕДИЦИНА
В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ»**

10–11 січня 2020 р.

Дніпро
2020

УДК 61«312»(477+100)(063)
B54

B54 Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності : Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 10–11 січня 2020 р.). – Дніпро : Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2020. – 112 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції **«Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності»**. Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61«312»(477+100)(063)

© Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2020

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ

ФОРМУВАННЯ І СТАНОВЛЕННЯ СТРАВХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ В РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ Вовк Ю. М., Антонюк О. П.	6
ФІЛОСОФІЯ БОЛЮ У ТВОРЧОМУ ДОРОБКУ Е. ЮНГЕРА Михалко Н. А.	12
ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ УТОПЛЕНЬ В УКРАЇНІ Циганко О. І., Плетенецька А. О.	19

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ ЗЛОЯКІСНОГО НОВОУТВОРЕННЯ: РОЛЬ ЕРИТРОПОЕТИНУ Видиборець С. В., Борисенко Д. О.	22
КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК У КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ Видиборець С. В., Андріяка А. О., Ременник О. І.	27
ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДОРОСЛИХ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ Дсьнга А. Е.	30
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА СТАН АКТИВНОСТІ ДОФАМІНЕРГІЧНОЇ СИСТЕМИ У ТАКИХ ХВОРИХ Долинна О. В.	33
ОСОБЛИВОСТІ АНТИСЕПТИЧНОЇ ОБРОБКИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ Клітинська О. В., Зорівчак Т. І.	38
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ ЛІМФОБЛАСТНОМУ ЛЕЙКОЗІ У ДІТЕЙ Фурман В. Г., Руденко Г. М., Король Т. Г., Франко Л. І.	43

ХРОНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ Леонов А. В.	45
УЛЬТРАЗВУКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕМБРІОНА У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ Лісова К. М.	49
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ПЕРЕБІГУ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ Овчаренко Г. Ю., Кривошеєва В. В., Павлов Є. М.	54
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ З ІЗОЛЬОВАНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Погорєлов В. М., Телегіна Н. Д., Брек В. В., Маслова Є. П., Боровська С. П.	63
РІВЕНЬ БІОМАРКЕРІВ У ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ Псарьова І. В.	68
ОСОБЛИВОСТІ СТРАТИФІКАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І СТУПЕНЯ Рудь О. М.	72
ЗНАЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ STRAW+10 У ЖЕНЩИН С ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПОКИНЕЗИЕЙ Старкова И. В., Чалая А. Р.	76
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ КРОВІ ТА ЕКСФУЗАТУ З РЕЗИДУАЛЬНОЮ ФУНКЦІЄЮ НИРОК ТА АДЕКВАТНІСТЮ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ Степанова Н. М., Лебідь Л. О., Снісар Л. М., Гуріна Ю. В., Саяпіна О. В.	78

НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА МОДИФІКОВАНИХ ПАПЕРОВИХ ФІЛЬТРУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ОСНОВІ СУЛЬФАТНОЇ БІЛЕНОЇ ЦЕЛЮЛОЗИ Загороднюк К. Ю., Гринзовський А. М., Коробочка О. М., Омельчук С. Т., Загороднюк Ю. В., Войцеховський В. Г., Авер'янов В. С.	84
---	----

ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ДІТЕЙ 12 РОКІВ З МІСЬКИХ АГЛОМЕРАЦІЙ УКРАЇНИ Москвяк Н. В.	87
ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ЕКСПРЕСІЇ MIR-34A ТА MIR-122 У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ Фадєєнко Г. Д., Черелюк Н. І.	91
РІВЕНЬ КАРИЄСРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЕМАЛІ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ РАХІВСЬКОГО РАЙОНУ Шетеля В. В., Бобельський В. В.	96
АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ ШКОЛЯРІВ 14-РІЧНОГО ВІКУ М. ЛЬВОВА Ямка Я. М.	100

НАПРЯМ 4. ФАРМАЦЕВТИЧНА НАУКА: СУЧАСНІСТЬ ТА МАЙБУТНЄ

ПРОПОКАЗЕПАМ, НОВИЙ АНАЛЬГЕТИК ІЗ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ: ОГЛЯД ФАРМАКОКІНЕТИЧНИХ ДАНИХ Ларіонов В. Б., Валіводзь І. П., Редер А. С., Головенко М. Я.	103
COMPARATIVE EVALUATION OF CHEWING PRESSURE BY COMPLETE REMOVABLE DENTURES ACCORDING AN ADHESIVE MATERIAL APPLICATION Yanishen I. V., Grishanin G. G., Movchan O. V., Andriyenko K. Yu.	109

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ З ІЗОЛЬОВАНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

ПОГОРСЛОВ В. М.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішніх та професійних хвороб*

ТЕЛЕГІНА Н. Д.

*кандидат медичних наук, професор,
професор кафедри внутрішніх та професійних хвороб*

БРЕК В. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішніх та професійних хвороб*

МАСЛОВА Є. П.

*кандидат медичних наук, асистент,
асистент кафедри внутрішніх та професійних хвороб*

БОРОВСЬКА С. П.

*студентка IV курсу IV медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Згідно даних популяційних досліджень, у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) смертність пов'язана переважно з розвитком серцево-судинної патології [1]. Тоді як у хворих ХОЗЛ з артеріальною гіпертензією (АГ), чергове загострення запалення спонукає до збільшення концентрації специфічних медіаторів запалення які спричиняють функціональні і структурні зміни судин [3, с. 73; 4; 5]. Відомо, що ендотелій судин має антитромбоцитарні, антикоагуляційні, протизапальні, антиоксидантні та інші властивості. Тому застосування лікарських засобів, які гальмують процес ремоделювання судин у хворих ХОЗЛ, на наш погляд, є вчасним особливо у випадку використання антагоністи кальцію [6; 7]. Таким препаратом є фелодипін. Він блокує потік іонів Ca^{2+} в клітини судин, знижує перетворення зв'язаних з фосфатами енергію в механічну роботу. Він переважно впливає на гладкі м'язи судин та таким чином, покращує функцію ендотелію

судин. Фелодипін має свій помірний натрійуретичний та діуретичний ефект, що дало можливість успішно використати в лікуванні хворих з серцевою і нирковою недостатністю, гіперліпідемією та у хворих ХОЗЛ. Він має здатність позитивно впливати на обмін вуглеводів, ліпідів. Біодоступність становить приблизно 15% і не залежить від прийнятої дози протягом усього терапевтичного інтервалу. Фелодипін забезпечує рівномірну концентрацію у плазмі крові протягом 24 години. Метаболізується у печінці. Період напіввиведення препарату становить 24 години. З урахуванням негативних наслідків підвищення середнього тиску в легеневій артерії (СТЛА) при ХОЗЛ і особливо на тлі АГ та позитивної дії фелодипіну ми залучили його до корекції артеріального тиску (АТ) у хворих ХОЗЛ [8; 9; 10].

Мета дослідження. Оптимізація лікування хворих ХОЗЛ з ізольованою АГ.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням перебували 48 хворих ХОЗЛ з ізольованою АГ. Середній вік хворих складав 60 ± 5 років. Всі хворі одержували загально прийняту терапію з включенням 2% пентоксифіліну, який вводили на 250–500 мл 0,9% розчину натрія хлориду в/в крапельно у дозі 5–10 мл на добу, 22 хворим 2-ї групи додатково до цієї терапії включали фелодипін (Фелодіп) 5–10 мг на добу. Усі хворі ХОЗЛ порівнювались за статтю, віком та клініко-функціональною формою захворювання. Відзначалась клініко-лабораторна ідентичність хворих. Стан внутрішньосерцевої гемодинаміки оцінювали за допомогою ЕхоКГ. Проводився моніторинг АТ. Вивчали об'єм форсованого видиху за 1 сек. (ОФВ₁). Стан газового складу крові оцінювали за показниками рСО₂ і рО₂ в артеріальній крові. Визначали оксид азоту (NO) [10; 11]. Рівень ендотеліна-1 (ЕТ-1) і цГМФ та прозапального інтерлейкіну (ІЛ)-1 β , фактора некроза пухлин- α (ФНП- α) та протизапального ІЛ-4 – визначали імуноферментним методом.

Результати дослідження та їх обговорення. На тлі проведеної комплексної терапії і особливо у хворих 2-ї групи зменшувались кашель і відходження мокротиння, задишка та АТ. Відмічалось збільшення відсотка фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ %). Такі зміни свідчать, що ці лікарські засоби створюють умови для відновлення структури і функції судин у хворих ХОЗЛ. Показники гемодинаміки і газового складу крові представлені на рис. 1, 2.

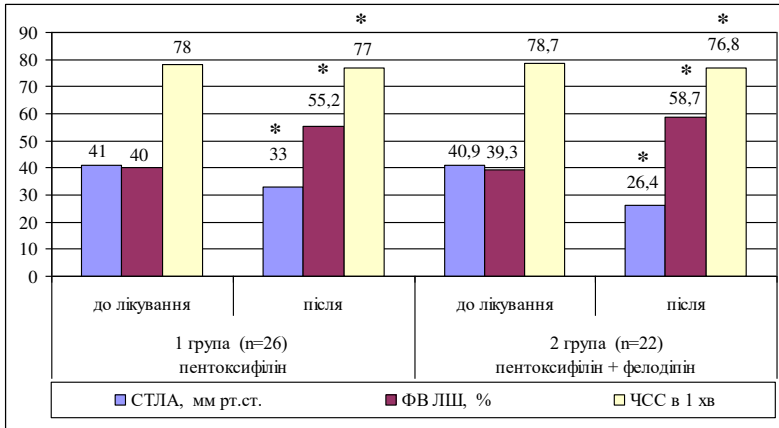


Рис. 1. Показники гемодинаміки у хворих ХОЗЛ з ізольованою АГ під впливом комплексної терапії з фелодіпіном

Примітка: * – $p < 0,05$ – відмінності достовірні порівняно з даними до лікування (тут та на рис. 2–3, табл. 1).

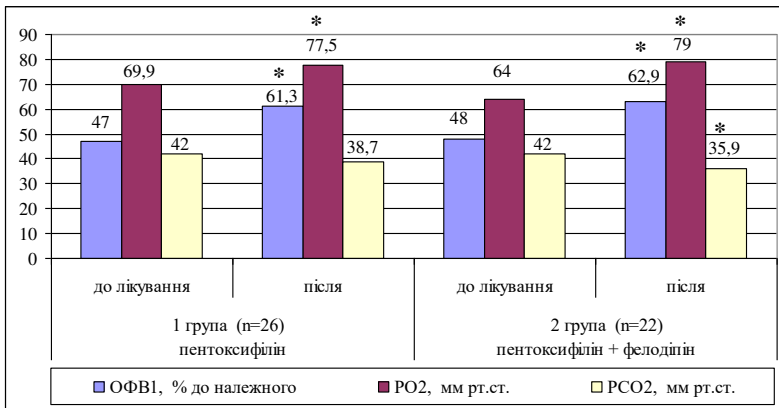


Рис. 2. Показники OFV₁ і газового складу крові у хворих ХОЗЛ з ізольованою АГ під впливом комплексної терапії з фелодіпіном

Поліпшення клініко-функціональних проявів захворювання хворих ХОЗЛ супроводжувалось підвищенням ендогенного оксиду азота, який є головним медіатором судинної релаксації, відповідь якої є зниження рівня АГ, що представлено в табл. 1.

Зміни показників NO і ET-1 у хворих ХОБЛ з ізольованою АГ під впливом комбінованої терапії з фелодіпіном (M±m)

Показники	1 група (n=26) Комплексна терапія з пентоксифіліном		2 група (n=22) Комплексна терапія з пентоксифіліном+ фелодіпін	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
NO, мкмоль/л	6,9±1,3	14,5±1,1 *	7,1±1,2	16,7±1,3 *
ET-1, пг/мл	6,8±0,2	7,6±0,1	6,4±0,3	8,7±0,4 *

До лікування у сироватці крові хворих ХОЗЛ з ізольованою АГ було виявлено підвищення вмісту ІЛ-1β, ФНП-α та зниження рівня ІЛ-4. Після лікування відмічалось достовірне зниження ІЛ-1β і ФНП-α та підвищення рівня ІЛ-4. Це свідчить, що ця терапія з фелодіпіном створюють умови для стійкої релаксації судин в інтерстиції легень, що представлено на рис. 3.

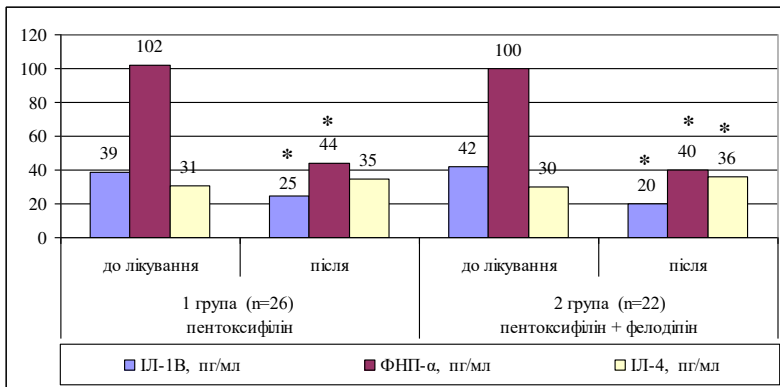


Рис. 3. Зміни профілю цитокінів у сироватці крові хворих ХОЗЛ з ізольованою АГ під впливом комплексної терапії з фелодіпіном

Таким чином, ця терапія з включенням фелодіпіну у хворих 2-ї групи у порівнянні з хворими 1-ї групи спричиняла більш виражене зниження АТ, що пов'язано з позитивними змінами

показників NO, ендотеліну-1 та зниження рівня прозапальних цитокінів та підвищення рівня ІЛ-4.

Висновки:

1. Зазначені лабораторні та гемодинамічні зміни позитивно характеризують застосування фелодіпіну у комплексній терапії ХОЗЛ як засіб антигіпертензивної дії ізольованої АГ.

2. Комплексна терапія хворих ХОЗЛ з АГ з включенням фелодіпіну на тлі пентоксифіліну сприяла зниженню АТ, покращенню клінічних проявів захворювання, що пов'язано також зі зниженням активності запалення та поліпшенням кровообігу в судинах легень.

Використана література:

1. Фещенко Ю. И. Новая редакция руководства глобальной инициативы по хроническому обструктивному заболеванию лёгких [GOLD] / Ю. И. Фещенко // Здоров'я України. – 2012. – № 2 (18). – С. 10–11.
2. Sin D. D., Man S. F. Why are patients with chronic obstructive pulmonary disease at increased risk of cardiovascular diseases? The potential role of systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease. *Circulation* 2003; 107 (11): 1514–1519.
3. Катеренчук І. П. Ендотеліальна дисфункція та кардіоваскулярний ризик / І. П. Катеренчук, І. В. Циганенко // Видавничий дім Медкнига. – Київ. – 2017. – 225 с.
4. Кривенко В. В. Основні кардіоваскулярні чинники впливу на показники якості життя у хворих з поєднаним перебігом хронічного обструктивного захворювання легень та гіпертонічною хворобою / В. В. Кривенко // Вісник проблем біології і медицини – 2013. – Вип. 1, Том 2 (99). – С. 117–120.
5. Мостовой Ю. М. Хронічне обструктивне захворювання легень та артеріальна гіпертензія: особливості клінічного перебігу, тактика лікування / Ю. М. Мостовий // Український пульмонологічний журнал. – 2010. – № 1. – С. 23.
6. Симпозиум № 153 «Артеріальна гіпертензія в 2014 г.: класифікація, діагностика, лечение» // *Новости медицины и фармации.* – 2013. – № 18 (472). – С. 26–32.

7. Погорелов В. Н. Взаимосвязь между хроническими обструктивными заболеваниями легких и ишемической болезнью сердца, место в терапии антагонистов кальция / В. Н. Погорелов, Н. Д. Телегина, В. В. Брек [и др.] // Экспериментальна і клінічна медицина. – 2016. – № 3 (72). – С. 64–67.
8. Поливода С. Н. Эндотелиальная дисфункция при гипертонической болезни: патофизиологические механизмы формирования / С. Н. Поливода // Артериальная гипертензия. – 2009. – № 5 (7). – С. 29–33.
9. Lang I. M. The pathobiology of chronic thromboembolic pulmonary hypertension / I. M. Lang, P. Dorfmueller, A. Vonk Noordegraaf // Ann. Am. Thorac. Soc. – 2016. – Vol. 13, Suppl. 3. – P. 215–221. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201509-620AS.
10. Chatterjee A. Endothelial nitric oxide (NO) and its pathophysiologic regulation / A. Chatterjee, J. D. Catravas // Vascul, pharmacol. – 2008. – Vol. 49, N 4–6. – P. 134–140.
11. Діагностика ендотеліальної функції – оцінка вазоактивного пулу оксиду азота. Методичні рекомендації / О. Н. Ковалёва, Г. В. Демиденко, Т. В. Горбач. – Харьков, ХНМУ, 2007. – 16 с.

РІВЕНЬ БІОМАРКЕРІВ У ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ

ПСАРЬОВА І. В.

лікар-гастроентеролог

Інститут гастроентерології

Національної академії медичних наук України

м. Дніпро, Україна

Вступ. Неспецифічний виразковий коліт (НВК) є складною хворобою органів травлення, що вимагає значних витрат на діагностику і лікування. Поліморбідність перебігу НВК часто ускладнює діагностику захворювання, що не дозволяє вчасно розпочати відповідне лікування. Для визначення ремісії та активності

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
на тему:

«ВІТЧИЗНЯНА ТА СВІТОВА МЕДИЦИНА
В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ»

10–11 січня 2020 р.

м. Дніпро

Видавник – Організація наукових медичних досліджень «Salutem»
@: medconf@salutem.dp.ua W: www.salutem.dp.ua T: +38 066 789 82 26
а/с 5738, м. Дніпро, 49107
Підписано до друку 13.01.2020 р. Здано до друку 14.01.2020 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум.-друк. арк. 6,51.
Наклад 50 прим. Зам. № 1401-20.