

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ФАРМАЦЕВТИЧНІ ТА МЕДИЧНІ
НАУКИ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ»**

9–10 квітня 2021 р.

Дніпро
2021

УДК 61(063)
Ф24

Ф24 Фармацевтичні та медичні науки: актуальні питання: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 9–10 квітня 2021 р.). – Дніпро : Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2021. – 72 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції **«Фармацевтичні та медичні науки: актуальні питання»**. 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(063)

© Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2021

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ МІОКАРДА ПРИ КОМОРБІДНІЙ
ПАТОЛОГІЇ ХОЗЛ ТА ХІХС В УМОВАХ COVID 19

Колядич М. М., Фуртак І. І..... 6

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ БУДОВИ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ФОРМИ НОСА У ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Седнева Л. Р., Сніга Я. В. 11

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ І ФУНКЦІЙ НАДНИРНИКІВ

Седнева Л. Р., Сніга Я. В. 13

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

ЗМІНА РІВНІВ ІНДИКАТОРНИХ ФЕРМЕНТІВ У ПРОЦЕСІ
ДЕТОКСИКАЦІЇ З ВКЛЮЧЕННЯМ ПЛАЗМОСОРБЦІЇ
НА ЕТАПІ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ

Акентьєв С. О., Березова М. С. 15

PERITONEAL DEBRIDEMENT USING INTERFERON A2B
IN PERITONITIS IN RATS

Grynychuk A. F., Grynychuk F. F., Davydian N. V..... 19

МЕТОДИ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Гринчук Е. А., Овчаренко І. А. 25

ОСОБЛИВОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ
ТА ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ
НА ГОСТРИЙ МІОКАРДИТ, АСОЦІЙОВАНИЙ
З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (COVID-19)

**Казаков Ю. М., Чекаліна Н. І.,
Кіруша І. С., Івашута І. М..... 28**

ПІДГРУНТЯ ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ ПРИ ПЛАНУВАННІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ Маєтний Є. М., Калабуха І. А.	31
ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИКОСТНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ Мороз У. Ю., Истомин Д. А.	33
ДИФТЕРІЯ ЧИ СТРЕПТОКОКОВИЙ ФАРИНГІТ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК, ЩО ВИСВІТЛЮЄ ДІАГНОСТИЧНУ ДИЛЕМУ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНУ ЕПОХУ Панаско І. І., Романенко І. О., Пенья К., Гузь О. В.	36
СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ІХС, ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ Сісецький А. П.	40
СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 Соломенник А. О., Козачок К. К., Суровцева К. С., Слупская Е. П.	46
LOW-LEVEL LASER THERAPY IN EUTHYROID AUTOIMMUNE THYROID DISEASE Forkert I. O., Melekhovets O. K., Melekhovets Y. V.	48
НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ Ніжніченко О. С., Коломієць Н. Г.	51
THE ROLE OF PSYCHOSOMATIC MECHANISMS IN THE FORMATION OF SLEEP APNEA SYNDROME IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITH CONCOMITANT CHRONIC LUNG DISEASES Oparin A. A., Murghuzov M. A.	57

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИКОСТНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

МОРОЗ У. Ю.

студентка V курса

ИСТОМИН Д. А.

ассистент кафедры травматологии и ортопедии

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Актуальность

Продолжающееся старение населения в нашей стране, да и во всем мире обусловило необычную актуальность проблемы лечения переломов бедренной кости и особенно внутрисуставных переломов. До 25% больных с подобными переломами умирает в течении 6 мес. после травмы, а внутрибольничная летальность достигает 17%. В соотношении между мужчинами и женщинами, получившими данный вид повреждения, всегда преобладают женщины. Это обусловлено развитием у них постменопаузального остеопороза. У мужчин такие переломы возникают при дорожно-транспортных происшествиях, падениях с высоты, при умышленной травме.

Ведущим методом лечения данного вида патологии – хирургический. Однако показания к тому или иному виду оперативного вмешательства недостаточно разработаны, что в конечном итоге дает значительный процент осложнений, таких как замедленная консолидация, ложный сустав и так далее. Многочисленные попытки изобретения новых способов остеосинтеза не принесли значимых улучшений в отдаленных результатах течения, так как специалистами не учитывалось в достаточной степени значение кровообращения бедренной кости. Проблема нарушений кровообращения в травматологии является одной из базовых и методы рентгенконтрастной ангиографии и флебографии является одной из важнейших в изучении сосудистого русла.

Особенности кровоснабжения головки в шейки бедренной кости.

Кровоснабжение головки бедра является одним из важнейших факторов, определяющих консолидацию медиальных переломов шейки бедренной кости. Некоторые авторы уверены, что степень кровоснабжения зависит не только от поврежденных питающих артерий во время перелома, но так же и от последующего их тромбоза или сдавления гематомой. Головка бедра кровоснабжается из разных источников. В ее питании участвуют сетчатые артерии, артерии круговой связки, а также внутрикостные артерии. Основное значение в кровоснабжении головки играют сетчатые артерии. Повреждение данных артерий часто приводит к развитию асептического некроза головки бедренной кости.

Была разработана методика определения остаточного кровообращения в головке бедренной кости при медиальных переломах шейки, позволившая применить к каждому больному свой вид оперативного пособия, что существенно улучшило результаты лечения.

При медиальных переломах шейки бедренной кости существуют три типа остаточного кровообращения в головке: а) незначительное нарушение остаточного кровообращения; б) умеренное нарушение остаточного кровообращения; в) значительное нарушение остаточного кровообращения.

Состояние остаточного кровообращения должно быть определяющим в выборе хирургического способа лечения пациентов с медиальными переломами шейки бедренной кости.

Выводы

1. Внутрикостное давление в головке бедренной кости при медиальных переломах шейки зависит от характера повреждения: чем латеральнее расположен перелом, чем меньше «срезающие» силы, воздействующие на отломки, и степень смещения самих отломков, тем выше внутрикостное кровяное давление (от 83 до 103 мм.вод.ст.); при субкапитальных переломах, больших «срезающих» силах (величина угла по Pauwels 50° и более) и значительных смещениях отломков внутрикостное кровяное давление минимальное (от 0 до 34 мм.вод.ст.)

2. Внутрикостная контрастная флебография при медиальных переломах шейки бедра выявляет следующие варианты венозного оттока из головки: а) нарушений оттока нет (эвакуация контрастного вещества из вен до 3 минут, определяются вены капсулы, вены огибающие бедро, вены малого таза); б) отток умеренно нарушен (эвакуация в течении 3-5 минут, определяются вены огибающие бедро, вены малого таза) отток значительно нарушен (эвакуация более 5 минут, вены не определяются).

3. Комплексная оценка показаний внутрикостного кровяного давления и данных внутрикостной контрастной флебографии позволяет выделить три типа остаточного кровообращения в головке бедра при медиальных переломах шейки: а) незначительное нарушение (нарушений венозного оттока нет, внутрикостное кровяное давление в головке – 83 – 103 мм вод. ст.); б) кровообращение умеренно нарушено (венозный отток умеренно нарушен, внутрикостное кровяное давление в головке – 52-58 мм вод.ст); в) кровообращение значительно нарушено (значительное нарушение венозного оттока, внутрикостное кровяное давление в головке от 0 до 34 мм вод ст.

4. При незначительно нарушенном остаточном кровообращении в головке бедра операцией выбора в лечении переломов шейки бедренной кости можно считать металлоостеосинтез, при значительно нарушенном - эндопротезирование. При умеренном нарушении кровообращения у пациентов моложе 70 лет оправдан остеосинтез.

5. Правильный выбор способа хирургического лечения медиальных переломов шейки бедренной кости, основанный на объективной оценке остаточного кровообращения в головке бедра позволяет добиться ближайших положительных результатов у 87% пациентов и улучшить качество их последующей жизни.

К сожалению, на сегодняшний день не существует единого подхода к хирургическому лечению переломов шейки бедра. Нет показаний к применению той или иной методики вмешательства. Их выбор зачастую определяется субъективно, а успех лечения – опытом и квалификацией хирурга. История лечения переломов шейки бедра – это история поиска причин осложнений: несращения, ложных суставов, асептических некрозов.

Использованная литература:

1. Альхимович Е.А. Тазобедренный сустав / Е.А Альхимович., Л.И. Петухова
2. Амелин А З. Изменение мягких тканей тазобедренного сустава при внутрисуставных переломах шейки бедренной кости / А З. Амелин // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1973. – № 1. С. 61-64.
3. Ансеров Н И. Кровоснабжение головки и шейки бедра / Н И. Ансеров // Журнал теоретической и практической медицины. – 1927. – Т. 2, № 5-61. С. 521-541.
4. Вайнштейн В.Г. Опыт лечения переломов шейки бедренной кости В.Г Вайнштейн Ортопедия, травматология и протезирование. – 1960. № 2. С. 3-8.

ДИФТЕРІЯ ЧИ СТРЕПТОКОКОВИЙ ФАРИНГІТ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК, ЩО ВИСВІТЛЮЄ ДІАГНОСТИЧНУ ДИЛЕМУ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНУ ЕПОХУ

ПАНАСКО І. І.

студент V курсу III медичного факультету

РОМАНЕНКО І. О.

студент V курсу III медичного факультету

ПЕНЬЯ К.

студент V курсу III медичного факультету

ГУЗЬ О. В.

асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Дифтерія – це гостре антропонозне інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі збудника, що викликається – *Corynebacterium diphtheriae*. При дифтерії фарингальної зони відбувається утворення товстої