

МАТЕРІАЛИ І МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

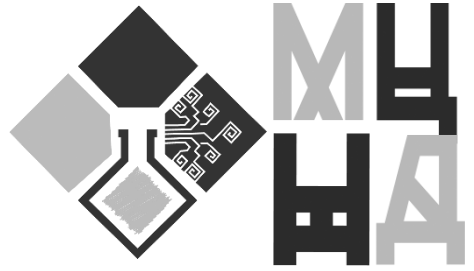
20 ЖОВТНЯ 2023 РІК

М. ЛУЦЬК, УКРАЇНА

**«РОЗВИТОК НАУК В УМОВАХ НОВОЇ РЕАЛЬНОСТІ: ПРОБЛЕМИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**



МАТЕРІАЛИ ІІ
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ



РОЗВИТОК НАУК В УМОВАХ НОВОЇ РЕАЛЬНОСТІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

| 20 жовтня 2023 рік
м. Луцьк, Україна

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2023

Організація, від імені якої випущено видання:

ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Голова оргкомітету: Рабей Н.Р.

Верстка: Білоус Т.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою у сфері управління Міністерства освіти і науки «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» в базі даних науково-технічних заходів України на поточний рік та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 284 від 16.06.2023).

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

Р 64

Розвиток наук в умовах нової реальності: проблеми та перспективи: матеріали II Міжнародної наукової конференції, м. Луцьк, 20 жовтня, 2023 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2023. — 144 с.

ISBN 978-617-8126-84-1

DOI 10.36074/mcnd-20.10.2023

Викладено матеріали учасників II Міжнародної спеціалізованої наукової конференції «Розвиток наук в умовах нової реальності: проблеми та перспективи», яка відбулася 20 жовтня 2023 року у місті Луцьк.

УДК 082:001

© Колектив учасників конференції, 2023

© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2023

ISBN 978-617-8126-84-1

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2023

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ
ЛІКАРІВ НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ
СПРЯМУВАННЯМ)

Шимчій Д.112

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Хлонь Д.115

СЕКЦІЯ XIV. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ

ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН ПІДЛІТКІВ - СИРІТ

Александров Ю.В.117

СЕКЦІЯ XV. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

TRAINING AS AN EFFECTIVE FORM OF ORGANISING THE EDUCATIONAL PROCESS IN
HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

Liulka O.119

ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ У КРОВІ ЗА УМОВИ
НЕПРОНИКАЮЧОЇ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ РОГІВКИ ТА КОРЕКЦІЇ З
ВИКОРИСТАННЯМ СТРОМИ РОГІВКИ, ОТРИМАНОЇ МЕТОДОМ
ДЕЦЕЛЮЛЯРИЗАЦІЇ

Шмир С.М.122

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ КЛІНІЧНИХ МАРКЕРІВ СИНТРОПІЧНИХ
УРАЖЕНЬ ОРГАНІВ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ
ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК

Кобак Л.О., Абрагамович О.О., Абрагамович У.О.124

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Світлична Я.Д., В'юн Т.І.128

СЕКЦІЯ XVI. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

ОГЛЯД ЧИННИКІВ, ЯКІ ЗУМОВЛЮЮТЬ НАДЛИШКОВУ МАСУ ТІЛА В СУЧАСНИХ
УМОВАХ

Журавльова Н.І.130

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Світлична Яна Дмитрівна

Темнохуд Маргарита Миколаївна

Здобувачі вищої освіти І медичного факультету

Харківський національний медичний університет, Україна

В'юн Тетяна Іванівна

канд.мед.наук, асистент кафедри загальної практики –
сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ: Гіпертонічна хвороба розповсюджена хвороба невстановленої етіології, основними проявами якої є підвищений артеріальний тиск (АТ), часто у поєднанні з регіональними розладами судинного тонуусу за відсутності причинного зв'язку хвороби з первинним органічним ушкодженням будь-яких органів або систем. Характеризується стадійністю в розвитку симптомів. Більш ніж у 90% випадків артеріальна гіпертензія буває ідіопатичною (первинною, есенціальною) і тоді її називають гіпертонічною хворобою. У 5–10% випадків Гіпертонічна хвороба має встановлену причину (симптоматична).

Мета: оцінити ефективність різних методів лікування гіпертонічної хвороби на основі клінічних досліджень.

Матеріали і методи: Нами було обрано декілька клінічних досліджень, в яких були описані різні методи та стратегії лікування гіпертонічної хвороби. Ми відібрали клінічні дослідження які стосувалися виключно практики сімейного лікаря: «Каптоприл в одноразовій добовій дозі при артеріальній гіпертензії у людей похилого віку»; «Порівняння хлорталідону та ніфедипіну пролонгованої дії при лікуванні легкої та помірної артеріальної гіпертензії»; «Комбінована проти одноразової дії фозиноприлу та гідрохлоротіазиду у пацієнтів з гіпертензією».

Результати та обговорення: На основі аналізу даних досліджень ми отримали такі результати: Вивчено реакцію на терапію каптоприлом у одноразовій добовій дозі (від 25 до 100 мг) у групі з 468 пацієнтів похилого віку з артеріальною гіпертензією. У 87% випадків нормалізація артеріального тиску була досягнута через 6 місяців (значення нижче 160/95 мм.рт.ст.). Терапія призвела до прогресивного зниження протягом періоду спостереження зі значним початковим зниженням ($p < 0,001$). Лише 7,5% пацієнтів потребували призначення діуретиків на додаток до терапії. Лише 9 пацієнтів були змушені припинити спостереження через побічні ефекти (сухий кашель у 4; шлунково-кишкові розлади у 4; постуральна гіпертензія в 1 випадку).

В дослідженні «Порівняння хлорталідону та ніфедипіну пролонгованої дії при лікуванні легкої та помірної артеріальної гіпертензії» йде мова про те що через 15 днів терапії спостерігалось значне зниження артеріального тиску (АТ). Ступінь контролю був прийнятним для обох препаратів. Другий препарат був потрібний у 20% пацієнтів групи NF та у 30,8% групи CL. Терапевтична мета (АТ менше 160/95) була досягнута у 86,7% пацієнтів групи CL і у 48,4% пацієнтів групи NF. Ми виявили 48,8% відсіву в групі NF і жодного в групі CL. Було значне підвищення рівня глюкози в крові в групі CL і зниження рівня сечової кислоти та підвищення холестерину HDL в групі Ncl

В дослідженні «Комбінована проти одноразової дії фозиноприлу та гідрохлоротіазиду у пацієнтів з гіпертензією» було чітко викладено що після 4-5-тижневого початкового періоду прийому плацебо 67 пацієнтів з есенціальною гіпертензією легкого та помірного ступеня тяжкості (діастолічний артеріальний тиск сидячи $>$ або $=$ 95 і $<$ або $=$ 110 мм.рт.ст.) були рандомізовані подвійним сліпим методом у чотири паралельних лікування. Групи: 20 мг фозиноприлу плюс 12,5 мг гідрохлоротіазиду, 20 мг фозиноприлу, 12,5 мг гідрохлоротіазиду та плацебо протягом 8 тижнів. Пацієнтів оглядали кожні два тижні. Діастолічний артеріальний тиск сидячи був змінною результату, що визначала терапевтичну відповідь. Ефективність фозиноприлу та гідрохлортіазиду як комбінованої терапії була вищою, ніж будь-який окремих препарат ($P < 0,05$) і плацебо ($P < 0.001$) при лікуванні легкої та помірної есенціальної гіпертензії. Середнє скориговане зниження систолічного/діастолічного артеріального тиску на 8-му тижні становило -18,8/-13,7, -12,9/-11,8, -8,5/-9,3 і -2,7/-6,9 мм рт.ст. для фозиноприлу плюс гідрохлоротіазид, фозиноприл, гідрохлоротіазид і плацебо груп відповідно.

Висновки: Проаналізувавши обрані нами дослідження ми робимо висновок, що одноразовий прийом каптоприлу є безпечним та ефективним засобом лікування легкої та помірної артеріальної гіпертензії у людей похилого віку.

Також вдалося досягти значного ефекту при прийомі хлорталідону (вдалося знизити тиск у 86% пацієнтів) але підвищує рівень глюкози, тому слід обережно призначати і не усім пацієнтам. Ефективність фозиноприлу та гідрохлортіазиду як комбінованої терапії була вищою, ніж будь-який окремих препарат.

Список використаних джерел:

1. Al Ghorani H, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial hypertension - Clinical trials update 2021. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2022 Jan;32(1):21-31. doi: 10.1016/j.numecd.2021.09.007. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34690044; PMCID: PMC8444354.
2. Kowalski S, Goniewicz K, Moskal A, Al-Wathinani AM, Goniewicz M. Symptoms in Hypertensive Patients Presented to the Emergency Medical Service: A Comprehensive Retrospective Analysis in Clinical Settings. *J Clin Med.* 2023 Aug 24;12(17):5495. doi: 10.3390/jcm12175495. PMID: 37685560; PMCID: PMC10487958.
3. Tykarski A, Filipiak K.J., Januszewicz A., Litwin M., Narkiewicz K., Prejbisz A., Ostalska-Nowicka D., Widecka K., Kostka-Jeziorny K. 2019 Guidelines for the Management of Hypertension—Part 1–7. *Arter. Hypertens.* 2019;23:41–87. doi: 10.5603/AH.a2019.0008.
4. Williams B., Mancia G., Spiering W., Rosei E.A., Azizi M., Burnier M., Clement D.L., Coca A., De Simone G., Dominiczak A., et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur. Heart J.* 2018;39:3021–3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.