



INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY

XLVIII INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE
**«Interaction of Art and Science: Creative
Approaches in Research»**

Collection of abstracts

November 20-22, 2024
Geneva, Switzerland

Бессарабова І.С., Ошурко А.П., Макарчук І.С. ПРІОРІТЕТНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА ТА ПЕРИІМПЛАНТНИХ ТКАНИН (EFR & AAR WORLD WORKSHOP) В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ- ПАРОДОНТОЛОГА.....	182
Печеряга С.В., Калініченко В.А. РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО ГОМЕОСТАЗУ В ПАТОГЕНЕЗІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ: СУЧАСНИЙ ОГЛЯД.....	185
Печеряга С.В., Мельник Д.І. НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ.....	189
Степанова К.С., Овчаренко Н.М., Фадєєв О.Г., Веснін В.В. PRP-ТЕРАПІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МЕХАНІЧНОГО БОЛЮ В СПИНІ.....	193
Печеряга С.В., Чеботаренко А.В. ПЕРЕКРУТ ЯЄЧНИКА: ЕТИОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ.....	195
Malich T., Shyian A. MODERN APPROACHES TO THE REALISATION AND PREVENTION OF INTRAUTERINE INFECTIONS.....	199
Печеряга С.В., Бондаренко А.М. РОЗВИТОК ПІСЛЯПОЛОГОВИХ ІНФЕКЦІЙ: ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ.....	203
Kuchuk O., Vlasiuk M. BOTULINUM THERAPY IN OPHTHALMOLOGY.....	208
Melnyk B., Voiagina O., Samosudova L. INDIVIDUAL ANATOMICAL VARIABILITY OF THE LONGITUDINAL DIMENSIONS OF THE LOWER JAW IN MEN.....	211
Пікас О.Б. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН ОКСИДУ АЗОТУ У КРОВІ У ХВОРИХ НА ФІБРОЗНО-КАВЕРНОЗНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	213

3. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); August 23, 2023.
4. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2020;101(10):599-606.
5. Rydze RT, Schoyer K, Wang S. Ectopic pregnancy: Why do embryos get lost along the way? *Fertil Steril*. 2020;114(6):1165. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.08.025
6. Boychuk AV, Khlibovska OI, Yakymchuk YB. Ectopic pregnancy and its long-term results. *Wiad Lek*. 2020;73(1):139-144.
7. Leziak M, Żak K, Frankowska K, et al. Future Perspectives of Ectopic Pregnancy Treatment-Review of Possible Pharmacological Methods. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14230. Published 2022 Oct 31. doi:10.3390/ijerph192114230

PRP-ТЕРАПІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МЕХАНІЧНОГО БОЛЮ В СПИНІ

Степанова Карина Сергіївна

здобувач вищої освіти

Медичний факультет

Овчаренко Ніна Михайлівна

здобувач вищої освіти

Медичний факультет

Фадєєв Олег Геннадійович

к. мед. н., доцент, завуч кафедри травматології та ортопедії

Веснін Володимир Вікторович

к. мед. н., доцент

Кафедра травматології та ортопедії

Харківський національний медичний університет

Вступ. Механічний біль у спині (low back pain, LBP) – неспецифічний больовий синдром, що часто виникає у людей працездатного віку та значно погіршує якість життя та загальну дієздатність. Біль у низу спини у 90% випадків – неспецифічний, тобто має лише механічний характер [1,2]. Якщо біль триває більше 12 тижнів, то його слід розглядати як хронічний. При цьому, хронізація цього болю спостерігається у 20% хворих [2].

Причини болю – запалення або травма м'язів, фасеткових суглобів, зв'язок внаслідок фізичного перенавантаження або дегенерація міжхребцевих дисків [1,2,3]. Найбільш поширені способи лікування механічного болю у спині: прийом НПЗП у комбінації з міорелаксантами, ін'єкції кортикостероїдів, фізіотерапевтичне лікування, оперативне лікування (у випадку дискогенного больового синдрому з радикулопатією) [2,4].

PRP (platelet-rich plasma) – один із сучасних методів лікування запальних та дегенеративних захворювань опорно-рухової системи, що полягає у введенні

плазми збагаченої тромбоцитами у суглоб, зв'язку, м'яз тощо. Збагачена тромбоцитами плазма – це продукт крові, який містить високі концентрації активованих факторів росту та цитокінів (наприклад, тромбоцитарний фактор росту, трансформуючий фактор росту, фактор росту фібробластів, інсуліноподібний фактор росту 1 та епідермальний фактор росту) [1,2,3,4]. Ці речовини сприяють індукції протизапального ефекту та природного каскаду загоєння шляхом активації клітинної проліферації, міграції та диференціації, транскрипції білка, регенерації позаклітинного матриксу, ангіогенезу та синтезу колагену [1,2,3,4].

Повідомляється, що місцева ін'єкція PRP є ефективним засобом для зменшення болю, інвалідності та функціональних обмежень, а також для покращення структурної цілісності та біомеханічної міцності при різних станах, включаючи тендінопатію, пошкодження м'язів, пошкодження зв'язок та остеоартрит колінного суглоба [2,3].

Актуальність. Механічний біль у спині – поширена проблема працездатного населення, що схильна до хронізації, тому необхідно розглянути можливі альтернативні варіанти лікування при неефективності препаратів першої лінії. PRP-терапія може бути ефективним методом лікування LBP, що конкурує по ефективності з ін'єкціями кортикостероїдів та забезпечує довготривалий ефект.

Мета та методи. Провести аналіз літератури та з'ясувати ефективність PRP-терапії у лікуванні механічного болю у спині. Для цього проведено комплексний пошук інформації у базах даних, включаючи PubMed, Cochrane Library, EMBASE, Web of Science, Scopus.

Результати. Використання PRP у різних ін'єкціях, таких як інтрафасеткові, інтралігаментні, епідуральні, внутрішньодискові, спондилодезні та внутрішньом'язові ін'єкції, дало багатообіцяючі результати, про які повідомляється в літературі [5,6].

Згідно з результатами мета-аналізів, ін'єкції PRP зменшують больовий синдром за 4-6-8-12 тижнів на 30-80% [3,4,5,6]. При цьому зменшується обмеженість рухів у попереково-крижовому відділі хребта, покращується сон та загальний стан пацієнтів. Деякі дослідження показали, що PRP-терапія має більшу ефективність у зменшенні больового синдрому, ніж ін'єкції кортикостероїдів [5,6].

При цьому ризики і ускладнення мінімальні. Ускладнення ін'єкції PRP в основному включали ускладнення, пов'язані з пункцією, і ускладнення, пов'язані з різними препаратами, але всі вони надзвичайно рідкісні [2]. Це може бути біль і скутість після ін'єкції, біль у грудному відділі і утруднене дихання, запаморочення та контралатеральний біль [2].

PRP – дієвий метод при механічному болі різного генезу. Проте найбільшу ефективність показує при фасетковому синдромі та при дискогенній LBP [3]. Задовільні результати введення плазми, збагаченої тромбоцитами, при лігаментиті та м'язово-тонічному синдромі [3].

Однак необхідні подальші дослідження з більшими розмірами вибірки та контрольними групами, щоб довести його ефективність і встановити його

рутинне використання. Ефективність PRP порівняно з консервативними заходами, такими як НПЗЗ та фізіотерапія, при різних варіантах та різних стадіях LBP – також є областями для подальшого дослідження.

Висновки. PRP-терапія – перспективний метод для лікування неспецифічного механічного болю у спині, що має доведену ефективність на рівні з «класичними» методами лікування.

При цьому рутинне застосування та ефективність PRP-терапії при різних формах та стадіях LBP потребує подальшого дослідження.

Список використаних джерел

1. Xuan, Zhaopeng, et al. "Efficacy of platelet-rich plasma for low back pain: a systematic review and meta-analysis." *Journal of Neurological Surgery Part A: Central European Neurosurgery* 81.06 (2020): 529-534.
2. Baig, Mirza Zain, et al. "Use of platelet-rich plasma in treating low back pain: a review of the current literature." *Asian Spine Journal* 15.1 (2021): 117.
3. Machado, Edilson Silva, et al. "Systematic review of platelet-rich plasma for low back pain." *Biomedicines* 11.9 (2023): 2404
4. Akeda, Koji, et al. "Platelet-rich plasma-releasate (PRPr) for the treatment of discogenic low back pain patients: long-term follow-up survey." *Medicina* 58.3 (2022): 428.
5. Urits, Ivan, et al. "Platelet-rich plasma for the treatment of low back pain: a comprehensive review." *Current pain and headache reports* 23 (2019): 1-11.
6. Akeda, Koji, et al. "Platelet-rich plasma in the management of chronic low back pain: a critical review." *Journal of Pain Research* (2019): 753-767.

ПЕРЕКРУТ ЯЄЧНИКА: ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Печеряга Світлана Володимирівна

к.мед.н., асистентка

Чеботаренко Анна-Вікторія Василівна

здобувач вищої освіти 5 курсу

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет, Україна

Анотація. У роботі представлено огляд сучасних уявлень про етіологію та патогенез цього стану, включаючи фактори ризику, що сприяють перекруту, та механізми, які призводять до порушення кровопостачання яєчника. Особливу увагу приділено діагностичним методам, зокрема ультразвуковому дослідженню та доплерографії, що дозволяють оперативно виявити патологію. Розглянуто інноваційні підходи до лікування.

Ключові слова: перекрут яєчника, етіологія, патогенез, ультразвукове дослідження, доплерографія, лапароскопія.