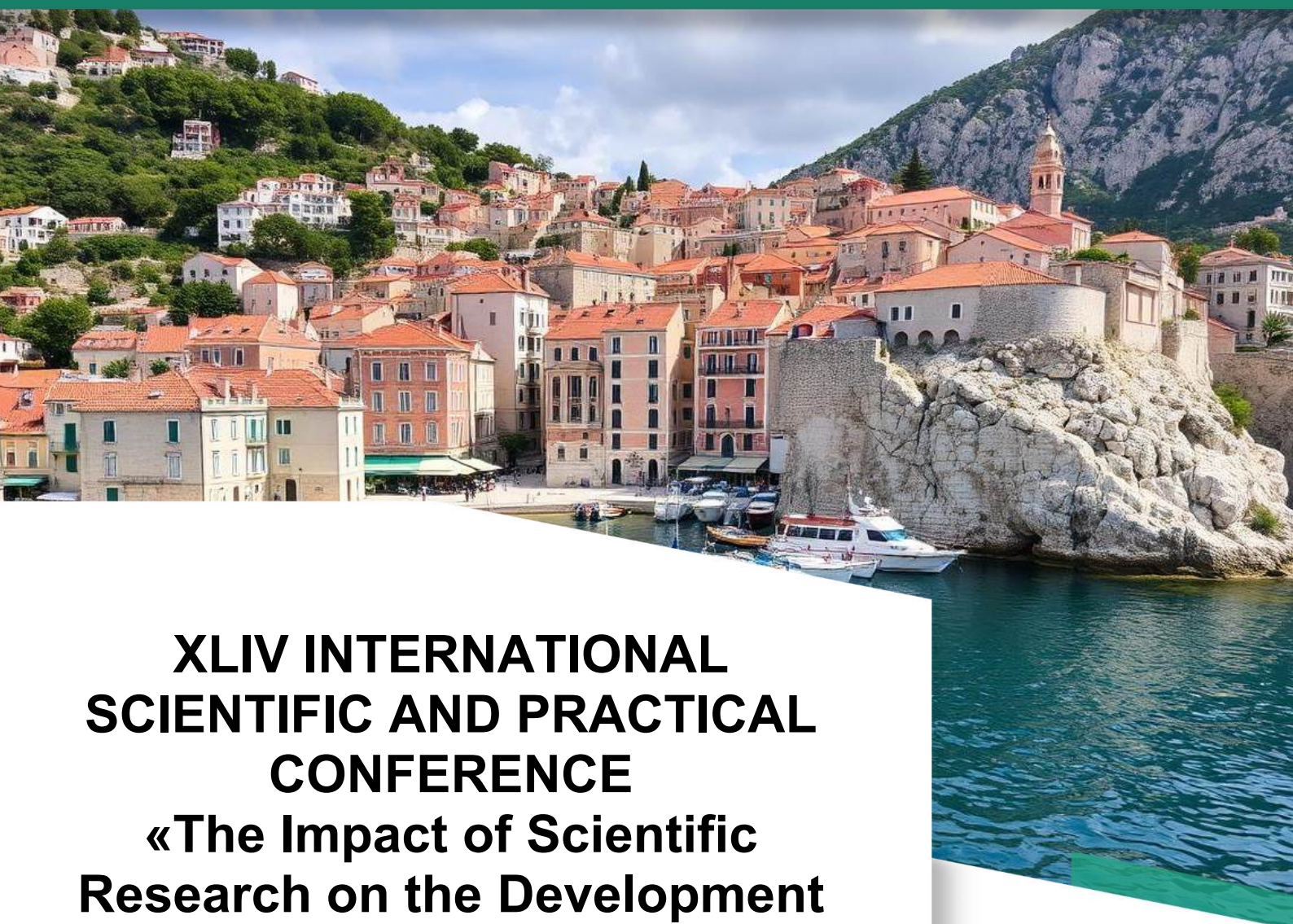




ISU

INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY



**XLIV INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE**
**«The Impact of Scientific
Research on the Development
of the Modern World»**

October 23-25, 2024
Dubrovnik, Croatia

ISBN 978-617-8427-34-4

DOI 10.70286/ISU-23.10.2024

Рябоконт А.Г., Красільнікова О.В. SOFT SKILLS: КЛЮЧОВІ НАВИЧКИ ДЛЯ УСПІХУ В СУЧАСНОМУ СВІТІ.....	131
Шаровський В.П. АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА КЛЮЧОВИХ АСПЕКТІВ РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ У ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОМУ ПАРТНЕРСТВІ.....	133
Кропивка Т.Ю. РОЗРОБКА CRM-СИСТЕМ ДЛЯ ЛОГІСТИЧНОГО БІЗНЕСУ З ВИКОРИСТАННЯМ АЛГОРИТМІВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ.....	136
SECTION: MECHANICS AND ELECTRICAL ENGINEERING	
Яценко І., Юркіна А. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕНЕРГОЕФЕКТИВНОСТІ ТА НАДІЙНОСТІ ЕЛЕКТРОПРИВОДУ В СИСТЕМАХ ВОДОПОСТАЧАННЯ.....	138
SECTION: MEDICINE	
Харченко В.Е., Лантухова Н.Д. ВИКОРИСТАННЯ ОПОЇДІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ.....	140
Акімова Л.С. РОЛЬ ЗАГОСТРЕНЬ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ШВИДКОСТІ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ II-III СТАДІЇ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ.....	143
Хохлов Я.Е., Чуніховська Е.С., Веснін В.В., Бурлака В.В. АКТУАЛЬНІСТЬ ГОСТРОГО КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМУ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС.....	146
Негода Ю.С., Омельченко І.А., Мокрякова М.І. ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У КОРИСТУВАЧІВ МІСЬКОГО ТРАНСПОРТУ.....	148

Список використаних джерел

1. Хаустова О.О. Хронічний больовий синдром: комплексний підхід до діагностики та лікування // Тематичний номер «Неврологія, Психіатрія, Психотерапія». – 2019. – № 4 (51). – С. 25–30.
2. D'Arcy Y., Mantyh P., Yaksh T., Donevan S., Hall J., Sadrarhami M., Viktrup L. Treating osteoarthritis pain: mechanisms of action of acetaminophen, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, opioids, and nerve growth factor antibodies // Postgraduate Medicine. – 2021. – Vol. 133, No. 8. – P. 879–894.
3. Bujedo B.M., Santos S.G. New opioids with different intracellular mechanism of action; is a new therapeutic window opening up? // Rev Soc Esp Dolor. – 2021. – Vol. 28. – P. 292–297.
4. Kerrigan S., Goldberger B.A. Opioids // Principles of forensic toxicology. – 2020. – P. 347–369.
5. The Pharmacological Treatment of Chronic Pain: From Guidelines to Daily Clinical Practice - Scientific Figure on ResearchGate [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/figure/Opioid-mechanism-of-action-Opioids-bind-to-their-m-k-and-d-receptors-at-presynaptic_fig1_369872688 (дата звернення: 12.10.2024).

РОЛЬ ЗАГОСТРЕНЬ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ШВИДКОСТІ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ II-III СТАДІЇ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ

Акімова Лілія Сергіївна

асистент, аспірант

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. На сьогодні відомо, що хронічне обструктивне захворювання легень та гіпертонічна хвороба при довготривалому перебігу мають здатність викликати зниження функції нирок та пошкодження структури ниркових гломерул та каналців. Добре вивчено механізми патогенетичного впливу перманентного підвищення артеріального тиску на функцію та структуру ниркових клубочків – артеріальна гіпертензія призводить до склерозування судин та підвищення гідростатичного тиску в гломерулах, пошкодження ендотелію та в результаті - до порушення фільтрації із виникненням клінічно значущої протеїнурії. Вивчаються також патогенетичні ланки впливу

хронічного обструктивного захворювання легень на структуру та функцію нирок. На даний момент виявлено негативний вплив на ниркову паренхіму хронічної гіпоксії та гіперкапнії, системного запального процесу з підвищенням рівнів прозапальних цитокінів, тканинного та судинного факторів росту, пришвидшення темпів прогресування атеросклеротичних змін судин, порушення кислотно-лужного балансу в бік дихального ацидозу, які спостерігаються у пацієнтів з ХОЗЛ.

В процесі тривалого клінічного спостереження за пацієнтами з ХОЗЛ та ГХ було помічено, що деякі особливості перебігу ХОЗЛ, такі як кількість та тяжкість загострень, призводять до більш швидкого прогресування хронічного пошкодження нирок.

Мета роботи. Вивчити клінічне та прогностичне значення загострень ХОЗЛ на швидкість прогресування ниркових змін у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) та гіпертонічною хворобою (ГХ).

Матеріали і методи. В процесі дослідження було проведено обстеження та тривалий моніторинг терміном 18 місяців 17 пацієнтів з ХОЗЛ II-III стадії та 40 пацієнтів з ХОЗЛ II-III стадії в коморбідності з ГХ II стадії з I-III ступенем артеріальної гіпертензії, 43 чоловіка та 14 жінок, середній вік становив $53,2 \pm 2,61$ роки, без ознак клінічно значущої супутньої патології. Всі пацієнти надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Всі пацієнти використовували національно затверджені стандартні схеми лікування ХОЗЛ, що включали комбінацію М-холінолітиків з тривало діючими бета2-агоністами, або потрійну терапію, що включала інгаляційні кортикостероїди, М-холінолітики та бета2-агоністи, в залежності від ступеня тяжкості ХОЗЛ. За період спостереження було відзначено, що 3 пацієнта не мали загострень ХОЗЛ протягом 18 місяців, 8 пацієнтів мали 1 загострення, 14 пацієнтів мали 2 загострення, 26 пацієнтів мали 3 загострення, і 6 пацієнтів мали 4 і більше загострень ХОЗЛ. Критеріями наявності та тяжкості загострення ХОЗЛ вважали прийняті національні стандарти – посилення вираженості задишки експіраторного та/або змішаного характеру, збільшення кількості мокротиння, поява гнійного або слизово-гнійного мокротиння. Дослідження впливу кількості та тяжкості загострень на порушення ниркової функції оцінювали через оцінювання динаміки показників об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1), індексу Тіффно (ІТ), швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), рівнем альбумінурії, показниками функціонального ниркового резерву (ФНР).

Дослідження функції зовнішнього дихання проводили на апараті «СПИРОКОМ» з використанням програмного забезпечення у положенні пацієнта сидячі з урахуванням середнього значення показників після проведення трьох проб. Обчислення швидкості клубочкової фільтрації проводили з використанням формули MDRD, орієнтовне визначення наявності та вираженості альбумінурії проводили з використанням тест-смужок Glanber модель SG02102, функціональний нирковий резерв визначали з використанням показників ШКФ за кліренсом ендogenous креатиніну до та через 2 години після проведення перорального білкового навантаження в умовах адекватного

фізіологічного водного навантаження. Аналіз нормальності розподілу оцінювали за критерієм Shapiro-Wilk. Оцінку ступеню взаємозв'язку між парами незалежних ознак, виражених у кількісних значеннях, здійснювали за допомогою обчислення коефіцієнта рангової кореляції Пірсона. Результати дослідження оброблені із застосуванням статистичного пакету програм «Microsoft Excel 2015» та Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., № JРZ804I382130ARCN10-J), для всіх видів аналізу за статистично достовірні вважали відмінності при рівні $p < 0,05$.

Результати та обговорення.

Переважну більшість (70%) складали пацієнти, що мали 2-3 загострення ХОЗЛ за останні 18 місяців – 40 пацієнтів. Лише у 5,3% пацієнтів з обстежуваної групи не було відзначено жодного загострення ХОЗЛ. Також незначна частка пацієнтів (10,5%) мали постійно рецидивуючий перебіг ХОЗЛ з 4 і більше загостреннями впродовж зазначеного періоду.

Після проведення первинного та повторного клініко-лабораторного та інструментального обстеження хворих через 18 місяців було виявлено, що пацієнти, які не мали загострень ХОЗЛ впродовж зазначеного періоду, мають зниження ОФВ1 на $0,91 \pm 0,32\%$ та ІТ на $0,52 \pm 0,21\%$. Пацієнти, що відзначили 1 загострення ХОЗЛ мають зниження ОФВ1 на $1,94 \pm 0,24\%$ та ІТ на $0,78 \pm 0,36\%$. У пацієнтів з 2 загостреннями ХОЗЛ відмічено зниження ОФВ1 в середньому на $2,78 \pm 0,12\%$ та ІТ на $1,21 \pm 0,51\%$. Відзначено також, що пацієнти з 3 загостреннями ХОЗЛ мали зниження ОФВ1 на $4,96 \pm 0,71\%$ та ІТ на $3,72 \pm 0,11\%$. У хворих з 4 і більше загостреннями ХОЗЛ відзначалося значне зниження показників функції зовнішнього дихання, що складало $7,81 \pm 0,84\%$ за ОФВ1 та $6,12 \pm 0,60\%$ за ІТ. Було також відзначено, що при збільшенні кількості загострень ХОЗЛ пропорційно зменшувалась ШКФ та показники ФНР. У пацієнтів без загострень ШКФ знизилась на $2,8 \pm 0,42\%$ за 18 місяців, з одним загостренням – на $2,96 \pm 0,23\%$, з 2 загостреннями – на $4,1 \pm 0,10\%$, з 3 загостреннями – на $5,2 \pm 0,77\%$, з 4 і більше – на $11,1 \pm 0,83\%$. Зниження ФНР становило $1,71 \pm 0,38\%$ у пацієнтів, що не мали загострень ХОЗЛ, $2,05 \pm 0,27\%$ у хворих, що мали 1 загострення, $3,98 \pm 0,46\%$ у тих, що мали 2 загострення, $6,91 \pm 0,48\%$ у хворих з 3 загостреннями, і $10,87 \pm 0,18\%$ у пацієнтів, які перенесли 4 і більше загострень ХОЗЛ протягом 18 місяців. Також було відзначено появу альбумінурії у 9 пацієнтів, які до того не мали відхилень зі сторони загального аналізу сечі. Всі пацієнти, у яких виявлено альбумінурію, мали 3 і більше загострень ХОЗЛ протягом періоду спостереження.

Також достовірно відомо, що посилення порушень функції зовнішнього дихання, яке виникає під час загострень ХОЗЛ, шляхом збільшення судинного опору в кардіо-легеневому сегменті кровообігу, посилення проявів хронічної гіпоксії та системного ендотеліального ушкодження, викликає порушення гемодинаміки з тенденцією до підвищення цифр артеріального тиску, що дестабілізує перебіг гіпертонічної хвороби та збільшує її вплив на ниркову паренхіму.

Висновки. Результати проведеного дослідження показують, що кількість та тяжкість загострень ХОЗЛ достовірно впливає на ступінь вираженості

порушень функції зовнішнього дихання та швидкість прогресування порушення функції нирок у пацієнтів та ХОЗЛ II-III стадії та ГХ II стадії шляхом зниження показників ОФВ1, ІТ, ШКФ, ФНР та ступінь вираженості альбумінурії. Отже, періодичні епізоди значного погіршення функції зовнішнього дихання та активації системного запального процесу через вплив на ренальну гемодинаміку та посилення гіпоксії, ендотеліального ушкодження та оксидативного стресу, призводять до більш швидкого та вираженого зниження функції нирок.

АКТУАЛЬНІСТЬ ГОСТРОГО КОМПАРТМЕНТ СИНДРОМУ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС

Хохлов Ярослав Едуардович

здобувач вищої освіти

Медичний факультет

Чуніховська Еліна Сергіївна

здобувач вищої освіти

Медичний факультет

Веснін Володимир Вікторович

к.мед.н., асистент

Кафедра травматології і ортопедії

Бурлака Віктор Володимирович

к.мед.н., доцент

Кафедра травматології і ортопедії

Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Гострий компартмент синдром – стан, який виникає найчастіше внаслідок травмування кінцівок, при якому зростає підфасціальний тиск у закритому кістково-фіброзному просторі, внаслідок чого порушується кровопостачання відповідної тканини із наступним розвитком ішемії та некрозу м'язів.

Актуальність. В умовах російсько-української війни кількість людей, що отримують травми із наслідком у вигляді компартмент-синдрому підвищилася. Це визначає важливість вивчення питання гострого синдрому стиснення м'язів в Україні. Гострий компартмент синдром виникає у 40% пацієнтів із вогнепальним ураженням кісток нижньої кінцівки, які не є рідкістю у час бойових дій.

Мета роботи. Узагальнити інформацію щодо гострого компартмент синдрому, його актуальності під час військових дій.

Матеріали і методи. Для вирішення даного завдання були використані такі методи: статистичний і аналітичний (аналіз літератури).

Результати і їх обговорення. Найбільш раннім і важливим симптомом гострого компартмент синдрому є посилення болю, інтенсивність якого не