

Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ПРОБЛЕМИ ТА СТАН РОЗВИТКУ
МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ
В УКРАЇНІ»**

7-8 червня 2019 р.

Дніпро
2019

Р.Р.6

П178 Проблеми та стан розвитку медичної науки та практики в Україні : Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 7-8 червня 2019 р.). – Дніпро: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2019. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми та стан розвитку медичної науки та практики в Україні». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Притягачем 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(477)(063)

© Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2019

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ

ПЕРВИННА ТЕХНІЧНА ЕКСПЕРТИЗА НАУКОВИХ ПРАЦЬ НА НАЯВІСТЬ АКАДЕМІЧНОГО ПЛАГАТУ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: АНАЛІЗ ДОСВІДУ ТА ДЕЯКИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ Хобзей М. К., Вергун А. Р., Ягелю С. П.	6
ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ПІД ЧАС ВАГТНОСТІ НА ТЛІ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗМІН ОРГАНІЗМУ ЖІНКИ Галчанська О. М., Гаврилюк М. Д., Ілієва О. В., Руснак Н. В.	11
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЗНАНИХ ХІМІЧНИХ ГЕМОСТАТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ЇХ ПОТЕНЦІЮ МОЖЛИВОГО АНАЛОГУ НА ОСНОВІ МОДИФІКОВАНИХ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЮЛОЗИ ТА АЛЮМОСИЛКАТІВ Загороднюк К. Ю., Деша О. В., Бєлз Р. Т., Туманова Т. О., Федзикович І. М., Приймак Н. М., Чербан П. Й.	17

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО АЦЕТИЛСАЛЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ Черниловський А. В., Ахе Є. А., Аніщенко М. І.	22
ПЛАЗМАФЕРЕЗ: СБ'ЄСМИ ВИЛУЧЕННЯ ПЛАЗМИ І СПОСОБИ ПЛАЗМОЗАМІЩЕННЯ Корж А. В., Видиборець С. В.	26
ГЕМОРЕОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ Дулка П. Ф., Добрянський Д. В., Іорданова Н. Х., Гарченко І. П., Бондаренко Ю. М., Вознюк В. В.	29
ПРОВОКАЦІЙНИЙ АНГЛОСТАСТИЧНИЙ ТЕСТ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЗА НЕОБСТРУКТИВНИХ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ (MINOCA): АКЦЕНТ НА БЕЗПЕЧІСТЬ МЕТОДУ ДІАГНОСТИКИ КОРОНАРНОГО ВОЗОСТІАЗМУ Іорданова Н. Х., Ібінухсейн Е.-І.	31

зортання крові у вагітних з гестозом у декілька разів коротший, ніж у невагітних жінок та при нормальній протікаючій вагітності.

При затримці внутрішньо-оутробного розвитку плода має місце активація системи коагуляції. У 70-75% випадків підвищення рівня тромбомодуліну поєднується з розвитком гіпертензії, контроль показників якого покращує наслідок вагітності при гестаційній гіпертензії. Значний відсоток ускладнень при вагітності, в пологих та у післяпологовому періоді часто обумовлюють різноманітні спадкові мутації факторів системи гемостазу.

На основі вищевикладеного можна зробити висновок, що фізіологічна вагітність супроводжується певними змінами клітинного складу периферичної крові, змінами у системі гемостазу, функціональної діяльності гормональної системи, які розвиваються по причині функціональної перебудови в організмі майбутньої матері та направлені на сприяєтливий перебіг як самої вагітності, так і пологів, а також післяпологового періоду.

Використана література:

1. Герасимович, Г.И. Акушерство / Г.И. Герасимович. – Мн.: Беларусь, 2004.
2. Дмитриев, В.В. Практическая коагулология / Дмитриев В.В. – Мн.: Беларуская навука, 2004.
3. Зубовская, Е.Т., Светлицкая, С.Г. Система гемостаза. Теоретические основы и методы исследования / Е.Т. Зубовская, С.Г. Светлицкая. – Мн.: БГУФК, 2009.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЗНАНИХ ХІМІЧНИХ ГЕМОСТАТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ЇХ ПОТЕНЦІЙНО МОЖЛИВОГО АНАЛОГУ НА ОСНОВІ МОДИФІКОВАНИХ ІСАРЬОКСИМЕТИЛЦЕЛЮЛОЗИ ТА АЛЮМОСИЛІКАТІВ

ЗАГОРОДНЮК К. Ю.

кандидат медичних наук,

доцент кафедри медицини надзвичайних ситуацій

та тактичної медицини

ДЕМА О. В.

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри медицини надзвичайних ситуацій

та тактичної медицини

БЕВЗ Р. Т.

кандидат медичних наук,

асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій

та тактичної медицини

ГУМАНОВА Т. О.

кандидат медичних наук,

асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій

та тактичної медицини

ФЕДИКОВИЧ І. М.

студентка медичного факультету № 4

ПРИЙМАК Н. М.

студентка медичного факультету № 4

ЧЕРЬАН П. Й.

студент медичного факультету № 4

Національній медичній університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Причиною переважної більшості (за підрахунками експертів, від 60 до 90%) летальних випадків серед військовослужбовців та цивільного населення під час збройних конфліктів стали кровотечі, що не сумісні з життям [1, 484 р., 2]. Якщо при пораненнях кінцівок зупинка кровотечі здійснюється достатньо ефективно механічними методами (наприклад притискування, накладання тунікета/жугута, шільне тампонування, максимальне згнітання кінцівки тощо), то при кровотечах висхіднок поранень тулуба, шиї, пахвинних та пахових ділянок (а це 69,0% випадків

всіх поранень при бойових конфліктах), локалізації яких унеможливилося застосування механізмів кровотечі [2].

Більшість хімічних або алюмосиликатних засобів сьогодні виготовляються на основі хітозану перших сінтетиків (каоліну, целюліту тощо). Основними недоліками є виникнення опіків при їх застосуванні, а також – більший час порівнянн з першими засобами, що мають негативний заряд. У результаті їх використання утворюється псевдозгусток. До переваг контактних гемостатичних засобів на основі хітозана слід віднести:

- препарат забезпечує ефект склеювання пошкоджених м'яких тканин, що попереджає повторну кровотечу при транспортуванні постраждалого;
- на ефективність препаратів не впливає зниження температури навколишнього середовища;
- препарати ефективні і при зупинці кровотечі з ран у осіб з порушеннями системи згортання крові (гемофілія та інші);
- доведена антибактеріальна ефективність по відношенню до більшості бактеріальних агентів, так і грампозитивних, так і грамотрибних бактерій, що забезпечує більш швидке загоєння рани.

Незважаючи на вище наведено, препарат можна застосовувати при всіх типах кровотеч від поверхневих до глибоких ран.

Недоліками контактних гемостатичних засобів на основі хітозана є:

- висока в'язкість виникнення опіків в результаті їх застосування;
- необхідність вкрай обережного поводження. Зафіксовані випадки, коли потрапляння пилеподібних часток хітозану в очі викликало сліпоту, а при потрапленні в дихальні шляхи – кдуху і, навіть, зупинку дихання.
- важкість видалення псевдозгустку з рани при подальших оперативних втручаннях;
- висока вартість.

Із гемостатичних засобів на основі каоліну («білої глини» – природного мінералу) найбільшого поширення знайшов QuikClot. Його структура мінералу дозволяє досягти ефекту гемоконцентрації шляхом абсорбції молекул води з крові. Останнє призводить до швидкого утворення тромбу за рахунок локального підвищення концентрації факторів згортання крові у ділянці її контакту з каоліном.

Перевагами гемостатичних засобів на основі каоліну є:

- їх гіпоалергенність;

– забезпечення максимальної можливої фізіологічності процесів гемостазу при їх використанні;

– можливість ефективної обробки вузьких і глибоких ран;

– відсутність підвищення температури в рані при їх використанні.

До недоліку гемостатичних засобів на основі каоліну слід віднести більший час гемостазу у порівнянні із засобами на основі хітозану.

Найбільш відомим гемостатичним засобом на основі целюлози, що був розроблений військовими медиками для зупинки інтенсивних кровотеч на полі бою є «Гемостоп». «Гемостоп» здатний зупинити кровотечі при пошкодженні відносно великих судин, в тому числі і артеріальних. Гемостатичний ефект заснований на швидкому поліголінізації целюлози з високою адсорбційною здатністю – основною діючою речовиною «Гемостоп»-у.

До переваг «Гемостоп»-у слід віднести:

– швидко поглинає рідину;

– повністю заповнює порожнину рани;

– не прилипає до тканин;

– не всмоктується ранньою поверхнею;

– легко видаляється з рани механічним шляхом.

Недоліками «Гемостоп»-у є:

– не ефективний при кровотечах із магістральних судин;

– при контакті з водою сильно нагрівається.

До четвертого покоління кровоспинних засобів належить група хімічних гемостатичних засобів «КРОВОСПАС». В основі засобів групи «КРОВОСПАС» лежить хімічна гемостатична композиція (ХГК) з модифікованих алюмосилікатів.

Перевагами гемостатичних засобів групи «КРОВОСПАС» є:

– забезпечують синергічне прискорення аглютинації формених елементів крові, коагуляції білків плазми крові та всмоктування великого об'єму рідини;

– мають рентгеноконтрастні властивості, що дає змогу виявити засіб або його фрагменти, що залишилися в рані;

– застосування не потребує спеціальних медичних знань та вмінь, використовується на етапах надання самої і взаємодопомоги, першої долікарської та лікарської медичної допомоги;

– після застосування засобів групи «КРОВОСПАС» кровотека більше не відновлюється навіть при транспортуванні раненого;

– абсолютно безпечний, не потребує підготовчих процедур перед застосуванням, перевірок щодо індивідуальної сумісності, подальшого спеціального медичного нагляду на етапах евакуації.

До недоліку гемостатичних засобів групи «КРОВОСПАС», як і засобів на основі каоліну слід віднести більший час гемостазу у порівнянні із засобами на основі хітозану.

Наявність у складі окремих дослідних зразків матеріалів наперових фільтрувальних із знезаражувальними властивостями (оброблені політекса-метилсульфанідгідрохлоридом) модифікованих алюмосилікатів: алюмосилікату, бентоніту тощо (алюмосилікати – основа ХГК гемостатичних засобів групи «КРОВОСПАС»), дало підстави припустити, що розроблені матеріали можуть бути використані в тому числі і для зупинки кровотеч.

Нані попередні дослідження показали, що в умовах моделі капілярної кровотечі з різної рани шкіри та підшкірної клітковини шурів ліній Wistar, час її зупинки зменшився в два рази при притисканні uszkodженої поверхні наперовими фільтрувальними матеріалами із знезаражуючими властивостями, до складу яких входять модифіковані палігорський та бентоніт у порівнянні з фізіологічним часом зупинки кровотечі.

Висновки: засоби групи «КРОВОСПАС» мають переваги над такими кровоспинними засобами як Celox, ChitoGauze, QuikClot, «Гемостоп». Результати наших попередніх досліджень свідчать про перспективність використання матеріалів на основі модифікованих карбоксиметилцелюлози та алюмосилікатів в якості багатофункціональних, в тому числі і для зупинки кровотеч, а питання потребує детальшого вивчення та проведення комплексу подальших досліджень.

Використана література:

1. Emergency Medical Responder, Your First Response in Emergency Care, – 6th ed. / American Academy of Orthopaedic Surgeons; author, David Schotke; 16.
2. American College of Surgeons; <https://www.bleedingcontrol.org/resources>
3. Gray HMW, The Early Treatment of War Wounds. London, UK: Henry Frowde Hodder & Stroughton / Oxford University Press; 19.
4. Гішак Т.В., Долінна О.В. Основи медичних знань та медицини катастроф: Навчальний посібник, – К.: Вид. ПАЛІВОДА А.В., 2003.