SCI-CONF.COM.UA

MODERN DIRECTIONS OF SCIENTIFIC RESEARCH DEVELOPMENT

PROCEEDINGS OF XIII INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE JUNE 15-17, 2022

CHICAGO
2022

MODERN DIRECTIONS OF SCIENTIFIC RESEARCH DEVELOPMENT

Proceedings of XIII International Scientific and Practical Conference

Chicago, USA

15-17 June 2022

Chicago, USA

2022

UDC 001.1

The 13th International scientific and practical conference "Modern directions of scientific research development" (June 15-17, 2022) BoScience Publisher, Chicago, USA. 2022. 883 p.

ISBN 978-1-73981-126-6

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern directions of scientific research development. Proceedings of the 13th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Chicago, USA. 2022. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/xiii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-directions-of-scientific-research-development-15-17-iyunya-2022-goda-chikago-ssha-arhiv/.

Editor
Komarytskyy M.L.
Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring coutries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: chicago@sci-conf.com.ua

homepage: *https://sci-conf.com.ua*

©2022 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2022 BoScience Publisher ®
©2022 Authors of the articles

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. ***Bidolakh D. I., Pidkhovna S. M.*** 16
GEOINFORMATIONAL INTERPRETATION OF URBAN TREE GPS-INVENTORY RESULTS ON THE BASE OF UAV MATERIALS

2. ***Usyk S. V.*** 22
INFLUENCE OF DIFFERENT PROCEEDING CROPS OF SPRING BARLEY ON THE SPRING RESERVES OF THE AVAILABLE MOISTURE UNDER ITS GROWING IN SHORT-TERM CROP ROTATIONS

3. ***Боярчук А. Ю., Баданіна В. А.*** 27
ПРОЄКТНА ПРОПОЗИЦІЯ З ОЗЕЛЕНЕННЯ ЗАТІНЕНИХ ЗОН ІНТЕР'ЄРУ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОГО ЦЕНТРУ «ІНСТИТУТ БІОЛОГІЇ ТА МЕДИЦИНИ» КНУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА (М. КИЇВ, УКРАЇНА)

4. ***Гарасимяк Л. М.*** 32
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ВОДНОГО ФОНДУ ГОРОДИЩЕНСЬКОЇ ОТГ ДЛЯ ВЕДЕННЯ РИБНОГО ГОСПОДАРСТВА

5. ***Гетьманська А. К., Баданіна В. А.*** 35
ПРОЄКТ АЛЬПІЙСЬКОЇ ГІРКИ ЗА УЧАСТІ ГРУНТОПОКРИВНИХ РОСЛИН

6. ***Макарова Т. К.*** 41
ВПЛИВ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ВОДНІ РЕСУРСИ В МЕЖАХ ОБ'ЄДНАНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

7. ***Усик С. В.*** 47
ВПЛИВ НАСИЧЕННЯ КОРОТКОРОТАЦІЙНИХ СІВОЗМІН РІЗНИМИ ЗЕРНОФУРАЖНИМИ КУЛЬТУРАМИ НА ВМІСТ ОРГАНІЧНОЇ РЕЧОВИНИ В ҐРУНТІ

VETERINARY SCIENCES

8. ***Мамедова В. М.*** 52
ВМІСТ СОМАТИЧНИХ КЛІТИН У МОЛОЦІ ВІВЦЕМАТОК РІЗНИХ ПОРІД

BIOLOGICAL SCIENCES

9. ***Корж Р. А.*** 56
ТРОМБОТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ

10. ***Парцей Х. Ю., Ерстенюк Г. М.*** 60
АКТИВНІСТЬ ЕНЗИМІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ЕРИТРОЦИТІВ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВЖИВАННЯ ЕНЕРГОНАПОЮ

11. ***Ялтыченко О. В., Дука Г. Г., Горинчой Н. Н.*** 65
МОДЕЛИРОВАНИЕ КИНЕТИКИ ИММУННОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ

12. ***Ярема Ю. М., Нанинець М. В., Дербак М. І., Субота Г. М., Попович В. І.*** 76
ОХОРОНА І ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРИРОДНИХ ЕКОСИСТЕМ ТА ЇХ БІОРІЗНОМАНІТТЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ПРИРОДНОГО ПАРКУ «СИНЕВИР»

MEDICAL SCIENCES

13. ***Vlasova O. V., Molyn L. R.*** 85
IMPACT OF ADVERSE ENVIRONMENTAL FACTORS ON NEWBORNS

14. ***Александрова Н. К., Пацация М. М., Гайденко В. Є.*** 95
ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД: КОНСЕРВАТИВНА ТЕРАПІЯ У СКЛАДІ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ВОЛЬФА-ПАРКІНСОНА-УАЙТА

15. ***Аністратенко Т. І., Велика Н. В., Бачігіна О. В.*** 103
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ВАГІТНИХ. АЛІМЕНТАРНА КОРЕКЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

16. ***Аскарьянц В. П., Эргашов Камронбек Улугбек угли, Хакимжанова Азизахон Содикжон кизи, Исомадинова Гузаль Захриддин кизи*** 109
К ВОПРОСУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НА УРОВНЕ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

17. ***Боднарюк О. І., Андрієць О. А., Горячок М. Р.*** 116
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ САЛЬПІНГООФОРИТІВ, ЩО РОЗВИНУЛИСЬ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

18. ***Боднарюк О. І., Мацкуляк Д. Д.*** 124
ДИНАМІКА ЗМІН ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ІМУНІТЕТУ У ДІВЧАТ ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ

19. ***Грицаєнко М. В., Сніга Я. В., Ібрагімова О. Л.*** 133
CHARACTERISTIC OF CEREBROVASCULAR PATHOLOGY IN PATIENTS WITH POST-COVID-19 SYNDROME

20. ***Жужгіна Є. С., Данченко Є. А.*** 136
ЕФЕКТИВНЕ ПРОВЕДЕННЯ СЛР У ДІТЕЙ

21. ***Каушанська О. В., Малешко К. П.*** 140
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТ ТА ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ

22. ***Коба В. І., Джуряк Є. В., Рудан І. В.*** 145
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ТА ХВОРИХ НА СНІД

УДК: 616 – 0.53.7 (477) : [616.995.1 + 616.391]

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ВАГІТНИХ. АЛІМЕНТАРНА КОРЕКЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

Аністратенко Тетяна Іванівна,
к.мед.н., доцент
Велика Наталія Володимирівна,
к.мед.н., доцент
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна
Бачігіна Оксана Володимирівна,
к.мед.н., доцент
Національний університет імені Т.Г.Шевченка
м. Київ, Україна

Анотація: Гельмінти мають негативний вплив на перебіг вагітності та стан новонароджених. Гельмінтози супроводжуються патологічними змінами в організмі вагітних жінок та сприяють розвитку анемії, артеріальної гіпотензії, алергічних реакцій. Інвазія гельмінтами може стати причиною раннього токсикозу, багатоводдя, загрози переривання вагітності та передчасних пологів. При обстеженні вагітних жінок найчастіше виявляється аскаридоз та ентеробіоз.

Ключові слова: гельмінтози, вагітність, продукти харчування, корекція, профілактика.

Актуальність дослідження обумовлена широким розповсюдженням гельмінтозів серед населення, які за даними ВООЗ уразили близько 90% населення земної кулі і є не менш розповсюдженими в Україні. Ця група паразитарних захворювань за поширеністю займає одне з перших місць у світі. Найчастішими є нематодози ентеробіоз та аскаридоз. В останні десятиліття неухильно зростає виявлення токсокарозу. Показано, що аскаридоз зустрічається у 15-35% вагітних жінок, ентеробіоз - у 2-12%. В останні роки у

жінок з порушенням репродуктивної функції або обтяженим акушерським анамнезом все частіше виявляється токсокароз [1, с.9]. Гельмінтози є причиною патологічних симптомів у вагітних (нудота, блювання, зміна апетиту тощо), що розцінюється як прояв ускладненої вагітності, або симптомів екстрагенітальних захворювань. У пацієнток, які страждають на гельмінтози, може спостерігатися звичне невиношування вагітності, загроза переривання вагітності, самовільний аборт у ранні терміни або передчасні пологи. Вивчення клінічного перебігу гельмінтозів у вагітних, виявило ряд спільних ознак, характерних для інвазії гельмінтами, незалежно від їх виду. У 35% хворих, відмічається нудота, у 25% блювання та болі у епігастральній ділянці, які не залежать від прийому їжі, у 18% – слинотеча; у деяких хворих – синкопальні стани, вегето-судинна дистонія, болі у ділянці серця. Майже у половини пацієнтів, що страждають на гельмінтози, відмічається артеріальна гіпотензія протягом усієї вагітності. Вона зумовлена впливом продуктів життєдіяльності гельмінтів на ЦНС та вегетативну нервову систему вагітної. Дуже часто артеріальна гіпотензія відмічається при аскаридозі, трихоцефальозі, завжди - при великих цестодах. У кожної третьої вагітної, інвазованої гельмінтами (анкілостомідоз, стронгілоїдоз, трихоцефальоз), вже на початку вагітності відмічається гіпохромна анемія, що прогресує у 2 та 3 триместрах. **В12** дефіцитна (мегалобластна) анемія спостерігається при дифілоботріозі, у жінок з хронічним опісторхозом основними ускладненнями вагітності були: загроза переривання, яка зустрічається в 2,1 раза частіше, ніж у здорових вагітних жінок, токсикози першої та другої половини вагітності, пізній гестоз у другій половині вагітності, передчасне вилиття навколоплідних вод, передчасне відшарування плаценти, слабкість пологової діяльності [2, с.130].

У жінок з нематодозами існує прямий взаємозв'язок між інтенсивністю інвазії та обсягом крововтрати під час пологів. Кровотечі в ранньому післяпологовому періоді у інвазованих вагітних відзначалися в спостереженнях різних авторів з частотою від 15 до 25% випадків. Це пов'язано з тим, що

гельмінти впливають на систему згортання крові шляхом зміни ферментативної функції печінки [3, с. 17].

Практично всі гельмінтози призводять до нутрієнтного дефіциту – розвитку гіповітамінозів та гіпомікроелементозів. Це дуже важливо, оскільки фізіологічна потреба в нутрієнтах у вагітних підвищена [4, с.107].

У серопозитивних за токсокарозом жінок частіше спостерігаються ускладнення під час вагітності у вигляді раннього токсикозу, блювання, нудоти, набряків, дерматозів, загрози викиднів, багатоводдя [5, с.4].

Для гельмінтозів характерна алергічна симптоматика, яка є наслідком сенсибілізації організму екскреторно-секреторними продуктами метаболізму та антигенами паразитів. Гельмінти скидають поверхневі антигени при контакті зі специфічними антитілами, виділяють потужні імуносупресивні сполуки, що пригнічують специфічну Т-клітинну відповідь. Таким чином, вони руйнують білки системи компліменту, що забезпечують цитоліз організму паразитів, після чого адсорбують на поверхні білки організму, створюють «екранний щит» від імунної системи господаря [6, с. 31]. Актуальність проблеми загострюється тим, що під час вагітності імунітет жінки значно знижується, що є фізіологічно обумовленим механізмом захисту плоду, але в той же час саме це явище сприяє маніфестації прихованих хронічних інфекцій та інвазій.

Найчастіші прояви аскаридозу, які викликають екстрагенітальну патологію у вагітних жінок можна розподілити на тяжкі – панкреатит, холецистит, апендицит, кишкова непрохідність та легкі – анемія, токсикоз вагітних у терміні після 12 тижнів, кольпіти, дизбіоз, шкіряні висипи. Це пояснюється недостатньою діагностичною настороженістю щодо гельмінтів у вагітних, негативним відношенням лікарів до дегельмінтизації як вірогідної причини викиднів, ускладнень перебігу вагітності, пологів, гіпотрофії новонароджених, або до використання ліків, що можуть мати токсичний, тератогенний вплив на плід. Арсенал засобів дегельмінтизації значно оновився, та серед них є препарати протипоказані під час вагітності, але є і такі, що не заважають нормальному розвитку вагітності та плоду. Виключення гельмінтозу

в результаті обстеження вагітних жінок або ліквідація його дозволяє уникнути діагностичних та лікувальних помилок при анемії, ранньому гестозі вагітних та інших захворюваннях.

Неспецифічність і низька інформативність традиційної лабораторної діагностики гельмінтозів (5-10%) підтверджена численними дослідженнями фахівців [7, с.9]. У зв'язку з цим виникла нагальна необхідність розробки методики діагностики гельмінтозів у вагітних за клінічно-лабораторними ознаками, а також оцінки психоемоційного статусу з використанням проективної методики «Неіснуюча тваринка». З метою об'єктивізації досліджень нами була розроблена спеціальна комп'ютерна програма для оцінки малюнку, яка дає можливість охарактеризувати психоемоційний статус пацієнта за 11 шкалами. Крім того, були розроблені проективні психосоматичні маркери для підтвердження гельмінтозів. Для вагітних була зконструйована система фіто-аліментарної дегельмінтизації, детоксикації і реабілітації, що визначило **мету даної роботи.**

Наукова новизна роботи полягає у створенні нової альтернативної методики дегельмінтизації натуропатичними засобами для контингенту вагітних з клінічними ознаками гельмінтозів, які не підтверджені лабораторно, з супутнім ефектом детоксикації та відновлення функціональних можливостей організму.

Вивчена наявність клінічних ознак гельмінтозів у 960 вагітних. Виявлено, що лише 12% вагітних не скаржаться на ознаки токсикозу та не мають клінічно виражених проблем перебігу вагітності, а інші пацієнти потребують проведення детоксикаційних заходів за допомогою природних методів. У 30% вагітних визначені клінічні ознаки гельмінтозів. Розроблена методика дегельмінтизації та детоксикації базується на дієтологічних рекомендаціях та використанні фіто-аліментарних засобів на основі насіння гарбуза, моркв'яно-молочного коктейлю, гранатового соку, зернят цитрусових та спецій, напою з цикорію, йогурту, соку лайму, спеціальних страв з оселедцем, квашеною капустою,

часником та хріном з урахуванням функціонального стану організму, перебігу вагітності та супутніх захворювань.

Після проведеного курсу оздоровлення 98% пацієнтів відмічають поліпшення загального самопочуття, а у 85% реєструється відновлення функціонального стану печінки, покращення гематологічних та біохімічних показників, поліпшення діяльності шлунково-кишкового тракту, зникають клінічні ознаки гельмінтозів.

Визначення ступеня ризику гельмінтного зараження та виявлення аскаридозу, токсокарозу або ентеробіозу у вагітних жінок є досить складним завданням для акушера - гінеколога, оскільки слабовиражена неспецифічна симптоматика цих інвазій маскується не тільки проявами різних соматичних захворювань, але і ознаками раннього гестозу. Тому з метою виявлення факторів ризику інфікування, а також уточнення алергологічної та неспецифічної паразитологічної симптоматики при наявності у вагітних жінок поєднання ознак раннього токсикозу, анемії, гіпотонії, багатоводдя, алергічних проявів, загрози переривання вагітності і передчасних пологів, необхідне обстеження на гельмінтні інвазії. Найбільш оптимальним варіантом є обстеження на етапі планування вагітності.

Висновки.

1. Гельмінтози є актуальною проблемою вагітності, які можуть значно ускладнити її перебіг, пологи та стан здоров'я немовлят.

2. Обстеження на гельмінтози при плануванні вагітності обов'язкове. У разі наявності клінічних ознак гельмінтозів, не підтверджених лабораторно, рекомендуємо проводити дегельмінтизацію натуропатичними засобами.

3. Розроблена фіто-аліментарна дегельмінтизаційно-детоксикаційна програма є ефективною та безпечною і може використовуватись для дегельмінтизації та профілактики інвазій у вагітних.

Список літератури.

1. Пашинская Е.С., Логишинец И.А., Побяржин В.В., Бекиш В.Я., Соболевская И.С. Гельминтозы при беременности//Вестник ВГМУ, 2013, Том 12, №3,- С. 6 -12.

2. Bialek, R. Parasitic infections in preganancy and congenital parasiroses. II. Helminth infections / R. Bialek, J. Knobloch // Geburtshilfe Neonatol. – 1999. – Vol. 203, № 3. – P. 128–133.

3. Копанев Ю.А. Клинико-микробиологические особенности современного течения аскаридоза и энтеробиоза у детей. Автореф.канд.мед.наук, Москва, 2001. – 22 с.

4. Велика Н.В., Аністратенко Т.І., Яковенко В.Г. Соціально-гігієнічне значення проблеми гельмінтозів, сучасні нутриціологічні аспекти її вирішення.// Охорона здоров'я України, 2008. – 1(29). – С. 107-108.

5. Озерецковская, Н.Н. Органная патология в острой стадии тканевых гельминтозов: роль эозинофилии крови и тканей, иммуноглобулинемии Е, G4 и факторов, индуцирующих иммунный ответ / Н.Н. Озерецковская // Мед. паразитол. и паразитар. болезни. – 2000. – № 3. – С. 3–8.

6. Федорченко Г.А. Гельминтозы в практике акушера-гинеколога / Медичні аспекти здоров'я жінки.-2010.- С. 30 – 34.

7. Бодня Е.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях // Новости медицины и фармации. – 2005. – № 20-22. – С. 9.