

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ
СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК»**

12–13 лютого 2021 р.

Дніпро
2021

П 27 Перспективні напрями розвитку сучасних медичних та фармацевтичних наук: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 12–13 лютого 2021 р.). – Дніпро : Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2021. – 112 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції **«Перспективні напрями розвитку сучасних медичних та фармацевтичних наук»**. Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений 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(063)

© Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2021

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ

ВЗАЄМОДІЯ ВИКЛАДАЧА І СТУДЕНТА ПРИ ВИКОНАННІ ТВОРЧИХ ЗАВДАНЬ НА ЗАНЯТТЯХ ПЕДІАТРІЇ З ПОЗИЦІЇ ГУМАННОЇ ПЕДАГОГІКИ Андрощук В. М., Преварська І. М.	6
АКТИВНІСТЬ ТРАНСАМІНАЗ В КРОВІ ПРИ АДРЕНАЛІНОВОМУ ПОШКОДЖЕННІ МІОКАРДА Лис О. Б.	10
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ТА МЕТОДИКИ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ КЛИШОНОГОСТІ Петреньків Х. І.	11

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

PROSPECTS OF THE PLASMA SORPTION TECHNOLOGY UNDER THE INTENSIVE CARE Akentieva S. O., Berezova M. S.	18
PREDICTION OF ULCERATIVE GASTRODUODENAL REBLEEDING Grynychuk F. V.	22
ЕНТЕРАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ Жовтоножка О. І., Буженик Б. Р.	28
СТАН ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ З ВТОРИННИМИ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ПЕРЕБІГУ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ Зражевська А. Ю.	33
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕТИПОВОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ДИТИНИ Ільченко В. І., Сизова Л. М., Пікуль К. В., Дуднікова А. М., Горіздра Л. М.	37
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЕРИОПЕРАЦІЙНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ ЗА СХЕМОЮ FOLFOX ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМУ РАКУ ШЛУНКА Колеснік О. П., Каджоян А. В., Левик О. М., Чернявський Д. Є., Бикова О. О.	41

НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК ОБУМОВЛЕНЕ ГЕНІТАЛЬНИМ ПРОЛАПСОМ Лавренюк Ю. В.	45
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПОЯВИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ Лазуренко В. В., Старкова І. В., Абдуллаєва Н. А.	49
ДОБРОЯКІСНІ СІМЕЙНІ НЕОНАТАЛЬНІ СУДОМИ: ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ Ластівка І. В., Анцупова В. В., Шейко Л. П.	51
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО БІЛКА ПРИ БОЙОВІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМИ Мкртчян Ю. К.	56
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ПРИ БОЙОВІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМИ Мкртчян Ю. К.	58
ПОРУШЕННЯ СНУ ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ Осьмірко Ю. Ю.	60
БЕЗОПІЙНА АНАЛГОСЕДАЦІЯ КОЛОНОСКОПІЙ У ХВОРИХ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ Пидоченко Д. І.	64
ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ В РІЗНІ ПЕРІОДИ ФОРМУВАННЯ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ Савонік С. М.	67
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОТИРЕЦИДИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА КАЛЬЦІЙ-ОКСАЛАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ Черненко Д. В., Черненко В. В., Мигаль Л. Я., Желтовська Н. І., Нікуліна Г. Г.	70
ЗМІНИ СТАНУ МІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ВЛАСТИВОСТІ СЛИНИ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ Шнайдер С. А., Салех А. Ю.	75

НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ОЦІНКА ВАКЦИНАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ДІТЕЙ 6 РОКІВ
З ХГВІ ДО ТА ПІСЛЯ ПЛАНОВОГО ЩЕПЛЕННЯ
КПК ТА АДП ВАКЦИНАМИ

**Корнійко П. І., Павлова В. М., Кузік Л. О., Смілянська М. В.,
Дідоренко Т. П., Пашенко О. В., Гуденко Т. А. 78**

ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ І ХАРАКТЕР ТРАВМ
СЕРЕД АРТИСТІВ ЦИРКОВОГО МИСТЕЦТВА

Дубина С. О., Хапченкова Д. С., Музиченко К. В. 83

УЛЬТРАСТРУКТУРА КАРДІОМІОЦИТІВ МІОКАРДА СТАРИХ
ЩУРІВ З АЛІМЕНТАРНИМ ОЖІРІННЯМ НА ТЛІ ПОЄДНАНОГО
ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ОХОЛОДЖЕННЯ (-120°C)
ТА КОРДОВОЇ КРОВІ ЛЮДИНИ

Чернявська О. О., Бабійчук В. Г., Бабійчук Г. О. 87

НАПРЯМ 4. ФАРМАЦЕВТИЧНА НАУКА: СУЧАСНІСТЬ ТА МАЙБУТНЄ

CURRENT VIEWS FOR NEUROPROTECTIVE DRUG DISCOVERY

Aleksandrova K. V., Rudko N. P., Vasylyev D. A. 93

IODOMETRIC DETERMINATION OF MEPIVACAINE
HYDROCHLORIDE USING POTASSIUM HYDROGEN
PEROXYMONOSULFATE

Blazheyevskiy M. Ye., Moroz V. P. 95

ВСТАНОВЛЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ УМОВ ЕКСТРАГУВАННЯ
СУХИХ ПЛОДІВ STYRNOLOBIUM JAPONICUM

Еберле Л. В., Кобернік А. О., Подобєдова П. А. 100

ДОСЛІДЖЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ПІГМЕНТІВ
В ЛИСТІ JUGLANS NIGRA

Еберле Л. В., Кобернік А. О., Казанцева А. С. 102

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 4-R-5- (5-БРОМТІОФЕН-
2-ІЛ)-4H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛІВ ТА ЇХ ЕТАНОВИХ КИСЛОТ

Саліонов В. О., Фурик О. О., Веретеніна А. А. 104

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЕРИОПЕРАЦІЙНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ ЗА СХЕМОЮ FOLFOX ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМУ РАКУ ШЛУНКА

КОЛЕСНИК О. П.

*доктор медичних наук,
професор кафедри онкології та онкохірургії
Запорізький державний медичний університет,
медичний директор
ТОВ «Онколайф»*

КАДЖОЯН А. В.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри онкології та онкохірургії
Запорізький державний медичний університет,
директор
ТОВ «Онколайф»*

ЛЕВИК О. М.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри онкології та онкохірургії
Запорізький державний медичний університет,
лікар-онколог
ТОВ «Онколайф»*

ЧЕРНЯВСЬКИЙ Д. Є.

*аспірант кафедри онкології та онкохірургії
Запорізький державний медичний університет,
лікар-онколог
ТОВ «Онколайф»*

БИКОВА О. О.

*лікар-інтерн, онколог
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Актуальність: На сьогоднішній день **рак шлунку**, являється одним з найбільш поширених захворювань серед дорослого населення країни. В структурі онкологічної захворюваності рак шлунка посідає 2 місце після раку легенів у чоловіків та раку

молочної залози у жінок. За даними канцер-реєстру України за 2019 рік було виявлено 19,0 на 100 тис. населення випадків захворювання на рак шлунка, з яких 13,8 – були летальні. Згідно світових стандартів найбільш ефективним підходом до лікування резектабельного раку шлунка є комплексний, що включає в себе периопераційну хіміотерапію та операцію. Клінічні дослідження (Cunningham et al, 2006; Lutz et al, 2012; Ychou et al, 2011 Li et al 2010), показали, що периопераційна хіміотерапія при раку шлунка може підвищити можливість проведення резекції R0 при первинно локальнопоширеному раку шлунка та збільшити загальну виживаність. Однак ці клінічні дослідження включали різні схеми периопераційної хіміотерапії та оперативні підходи; тому виникають питання, який режим хіміотерапії є найбільш ефективний. Згідно міжнародних рекомендацій при резектабельному раку шлунка віддають перевагу хіміотерапії за схемою FLOT, проте дана хіміотерапія має значну токсичність, в результаті чого не є доречним для пацієнтів з ECOG-статусом вище 1. Тому, на разі виникають питання щодо використання такої схеми хіміотерапії, як FOLFOX. Правильність вибору схеми периопераційної хіміотерапії є важливим етапом в лікуванні резектабельного раку шлунка.

Мета дослідження: проаналізувати сучасні наукові публікації та рекомендації з приводу ефективності периопераційної хіміотерапії за схемою FOLFOX при резектабельному раку шлунка.

Матеріали та методи: вивчення питання проводилося за допомогою бази даних PubMed та даних міжнародних рекомендацій з лікування онкологічних захворювань (NCCN, ESMO).

Результати дослідження: на даний час периопераційна хіміотерапія демонструє високий рівень доказовості поліпшення виживаності хворих на резектабельний рак шлунка. В період з 8 серпня 2010 року по 10 лютого 2015 року 356 пацієнтів отримали лікування в 38 німецьких лікарнях, які отримували периопераційну хіміотерапію за схемою: FLOT. Медіана загальної виживаності дорівнювала 50 місяців. Число пацієнтів з відповідними серйозними небажаними явищами (включаючи ті,

які сталися під час перебування в лікарні для хірургічного втручання) становило 97 (27%). [1] Госпіталізація з приводу токсичності сталася у 89 пацієнтів (25%). Протягом 7 років з 2007 по 2013 рік, проводилось ретроспективне дослідження, в якому брали участь пацієнти, які спостерігались з приводу раку шлунка в онкологічному відділенні військового госпіталю Мохамед V в Рабаті, Марокко. Пацієнти отримували mFOLFOX в періопераційному режимі. Оцінка відповіді пухлини після завершення передопераційної хіміотерапії проводилася за допомогою порівняльної комп'ютерної томографії, вимірювання онкомаркерів пухлини і частоти хірургічних втручань R0. Небажані явища оцінювалися відповідно до класифікації Загальних критеріїв токсичності Національного інституту раку, версія 4.0. У це дослідження було включено 31 пацієнт. Використання періопераційної хіміотерапії показало часткову відповідь у чотирнадцяти пацієнтів (45,1%), стабілізацію – у п'ятнадцяти пацієнтів (48,4%). Онкомаркери CEA і CA 19-9 були значно знижені. Частота резекції R0 склала 83,87%. У даному дослідженні було зареєстровано тільки 2 (6,45%) випадки гематологічної токсичності 3/4 ступеня. Провести післяопераційну хіміотерапію вдалося у 72,41% пацієнтів. Медіана загальної виживаності становила 41,9 місяця [2]. Інше проспективне дослідження було проведене з грудня 2006 року по жовтень 2012 року в відділенні загальної хірургії лікарні Пекінського Уніон медичного коледжу. Всього було включено 73 пацієнта, які приймали в якості режиму періопераційної хіміотерапії модифікований FOLFOX6 (mFOLFOX6). Шістдесят сім (91,8%) пацієнтів завершили 3 цикли, при цьому токсичність 3-4 ступеня виникла в 33,0%. Часткова відповідь склала 45,8%. У шістдесяти семи (91,8%) пацієнтів, які перенесли радикальне хірургічне втручання, було виявлено різний рівень гістологічної регресії первинної пухлини з коефіцієнтом регресу $\geq 50\%$, що становить 49,2%. Рівень патологічного регресу (GHR; $\geq 2/3$ / $< 2/3$, $\geq 50\%$ / $< 50\%$) був статистично значимо пов'язаний з загальною виживаністю згідно одномерного аналізу. Середній час загальної виживаності становив 76,0 місяців, 1-річна виживаність склала 84,9%, 2-річна виживаність 63,0% і 3-річна виживаність 61,5% [5].

Висновки:

1. Периопераційний режим на основі FOLFOX не поступається FLOT у показниках виживаності.

2. Режим FOLFOX може розглядатися в якості альтернативного режиму лікування при резектабельному раку шлунка, особливо в випадках неможливості проведення у ослаблених хворих, але за наявності факторів несприятливого прогнозу щодо рецидиву.

Використана література:

1. Salah-Eddin Al-Batran, Nils Homann, Claudia Pauligk et al. Perioperative chemotherapy with fluorouracil plus leucovorin, oxaliplatin, and docetaxel versus fluorouracil or capecitabine plus cisplatin and epirubicin for locally advanced, resectable gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (FLOT4): a randomised, phase 2/3 trial *Lancet* 2019 May 11;393(10184):1948-1957
2. Tanz R., El Mhadi C., Toreis M., Khmamouch M.R, Mahfoud T., Ali A.A, Errihani H., Ichou M. FOLFOX as Perioperative Chemotherapy of localized Gastric Cancer: Efficacy and Tolerance. *Gulf J Oncolog.* 2016 May;1(21):17-20. PMID: 27250883.
3. Chen W., Shen J., Pan T., Hu W., Jiang Z., Yuan X., Wang L. FOLFOX versus EOX as a neoadjuvant chemotherapy regimen for patients with advanced gastric cancer. *Exp Ther Med.* 2014 Feb;7(2):461-467. doi: 10.3892/etm.2013.1449. Epub 2013 Dec 13. PMID: 24396426; PMCID: PMC3881068.
4. Wang X., Zhao L., Liu H., Zhong D., Liu W., Shan G., Dong F., Gao W., Bai C., Li X. A phase II study of a modified FOLFOX6 regimen as neoadjuvant chemotherapy for locally advanced gastric cancer. *Br J Cancer.* 2016 Jun 14;114(12):1326-33. doi: 10.1038/bjc.2016.126. Epub 2016 May 12. PMID: 27172250; PMCID: PMC4984457.
5. Mary F., Zaanan A., Boige V., Artru P., Samalin E., Coriat R., Bachet J.B., Boubaya M., Benallaoua M., Tougeron D., Afchain P., Locher C., Baumgaertner I., Lecaille C., des Guetz G., Aparicio T. AGEO (Association des Gastro-Entérologues Oncologues). Perioperative chemotherapy with FOLFOX in resectable gastro-oesophageal adenocarcinoma in real life practice: An AGEO multicenter retrospective study. *Dig Liver Dis.* 2016 Dec; 48(12):

- 1498-1502. doi: 10.1016/j.dld.2016.07.022. Epub 2016 Aug 9. PMID: 27623185.
6. Chen W., Shen J., Pan T., Hu W., Jiang Z., Yuan X., Wang L. FOLFOX versus EOX as a neoadjuvant chemotherapy regimen for patients with advanced gastric cancer. *Exp Ther Med*. 2014 Feb;7(2):461-467. doi: 10.3892/etm.2013.1449. Epub 2013 Dec 13. PMID: 24396426; PMCID: PMC3881068.
 7. Wang X., Zhao L., Liu H., Zhong D., Liu W., Shan G., Dong F., Gao W., Bai C., Li X. A phase II study of a modified FOLFOX6 regimen as neoadjuvant chemotherapy for locally advanced gastric cancer. *Br J. Cancer*. 2016 Jun 14;114(12):1326-33. doi: 10.1038/bjc.2016.126. Epub 2016 May 12. PMID: 27172250; PMCID: PMC4984457.

НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК ОБУМОВЛЕНЕ ГЕНІТАЛЬНИМ ПРОЛАПСОМ

ЛАВРЕНІЮК Ю. В.

*аспірант кафедри акушерства, гінекології та репродуктології
Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика
м. Київ, Україна*

Актуальність. Світові дослідження показали, що нетримання сечі (НС) входить в десятку найпоширеніших захворювань, серед жіночого населення. Крім того, з кожним роком відзначається неухильне зростання числа хворих жінок з НС, обумовленого саме генітальними пролапсами (ГП) [1, ст. 1121–1126]. Значимість НС при наявності ГП пояснюється не тільки його високою поширеністю, а й істотним погіршенням якості життя таких хворих внаслідок впливу практично на всі сторони життя людини соціальну, сімейну, професійну і сексуальну [3, с. 1730–1735]. Роль естрогенного дефіциту в розвитку імперативних порушень сечовипускання пов'язують зі структурними змінами в сечовому міхурі ішемією, атрофічними змінами в уротелії. НС багатьма