



SEPTEMBER, 2023

CHICAGO, USA

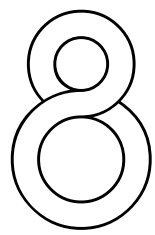
SECTORAL RESEARCH XXI: CHARACTERISTICS AND FEATURES

IV INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE



**EUROPEAN
SCIENTIFIC
PLATFORM**





September, 2023

Chicago, USA

**SECTORAL RESEARCH XXI:
CHARACTERISTICS AND FEATURES**
VI International Scientific and Theoretical Conference

Chicago, 2023



Chairman of the Organizing Committee: Holdenblat M.

Responsible for the layout: Bilous T.

Responsible designer: Bondarenko I.

S 43 **Sectoral research XXI: characteristics and features:** collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the VI International Scientific and Theoretical Conference, September 8, 2023. Chicago, USA: European Scientific Platform.

ISBN 979-8-88955-767-8

DOI 10.36074/scientia-08.09.2023

Papers of participants of the VI International Multidisciplinary Scientific and Theoretical Conference «Sectoral research XXI: characteristics and features», held on February 8, 2023 in Chicago are presented in the collection of scientific papers.



The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences and registered for holding on the territory of Ukraine in UKRISTEI (Certificate № 295 dated June 16th, 2023).

Conference proceedings are publicly available under terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

UDC 001 (08)

© Participants of the conference, 2023

© Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2023

© European Scientific Platform, 2023

ISBN 979-8-88955-767-8

SECTION 23.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

BEHAVIORAL STRATEGIES AND PHYSICAL THERAPY FOR POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Scientific research group:

Siusiuka V.G., Serhiienko M.Yu., Pavliuchenko M.I., Shapoval O.S., Haidai N.V., Kolokot N.G. 141

DYNAMICS OF VEGF EXPRESSION IN THE ENDOMETRIUM IN PATIENTS WITH CE BEFORE AND AFTER THERAPY

Kiriya D., Yakovtsova I.I. 144

NECROTIC PROCESSES DURING THE HEALING OF AN EXPERIMENTAL WOUND ON THE BACKGROUND OF DIFFERENT REACTIVITY OF THE ORGANISM

Yarov Yu., Silenko D. 147

NESTIN EXPRESSION IN THE SUBVENTRICULAR ZONES OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Shuliatnikova T.V., Tumanskyi V.O. 150

PRÉDICTEURS DU DÉVELOPPEMENT DE MALADIES RESPIRATOIRES RÉCURRENTES CHEZ LES ENFANTS DE 5 À 7 ANS

Kramarchuk V.V. 152

ЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕС-ТЕСТА НА D-ДИМЕР У ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРИХ ТРОМБОЗІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Сідь Є.В., Соловійов О.В., Піскун А.В. 154

КЛІТИНИ І ТКАНИНИ В УМОВАХ КОНСЕРВАЦІЇ: ДВІ СТРАТЕГІЇ ВИЖИВАННЯ

Науково-дослідна група:

Артьомов О.В., Литвиненко М.В., Чеботарьова С.О., Кацап О.В. 156

SECTION 24.

PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НАРОДНИХ ТІЛОВИХОВНИХ ТРАДИЦІЙ БУКОВИНИ В СУЧАСНІЙ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІЙ РОБОТІ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Чебан В.В. 159

SECTION 25.

ARCHITECTURE AND CONSTRUCTION

ОСОБЛИВОСТІ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ СУЧАСНИХ МУЗЕЇВ

Попельницька Н.В. 162

Сідь Євген Володимирович 

канд. мед. наук. доцент кафедри загальної практики – сімейної медицини ННПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Соловійов Олександр Володимирович 

канд. мед. наук. асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини ННПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Піскун Анастасія Вадимівна 

канд. мед. наук. асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини ННПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Науковий керівник: Кульбачук Олександр Сергійович 

канд. мед. наук.,
доцент в.о. завідувача кафедри загальної практики – сімейної медицини ННПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

ЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕС-ТЕСТА НА D-ДИМЕР У ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРИХ ТРОМБОЗІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Гострі тромбози є досить поширеним захворюванням і являють собою актуальну медичну та соціальну проблему, що обумовлено високою частотою виникнення та життєзагрозливими ускладненнями. Вірогідна частота тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) в Україні становить приблизно 50 тис. випадків на рік, у тому числі близько 10 тис. із летальним наслідком. ТЕЛА посідає третє місце серед причин смерті при серцево-судинних захворюваннях після ІХС та інсульту та становить близько 60 на 100000 населення. На амбулаторному прийомі сімейному лікарю ТЕЛА не завжди вдається діагностувати. (Greineder, C. F., Barnes, G. D., 2023). У зв'язку із тим, що клінічна картина ТЕЛА є дуже стертою та мінливою, діагноз тромбоемболії легеневої артерії часто встановлюється пізно. За даними досліджень, вірний діагноз встановлюється лише у 30 % хворих. Перенесена ТЕЛА може призвести до тяжких форм хронічної легеневої недостатності. (Keaton, Clive, 2019).

Фібриноген – один із найважливіших білків системи згортання крові. При активації даної системи фібриноген зазнає ферментативного розщеплення тромбіном з утворенням мономерів фібрину, які утворюють основний каркас згустку крові та тромбу. Потім відбувається деградація фібринового згустку плазміном з утворенням головного компонента лізису фібринового згустку D-димеру, який надходить у кровотік. Присутність D-димеру у зразках крові є індикатором різних порушень у системі згортання крові, таких як тромбоз глибоких вен (ТГВ), ТЕЛА та атеросклерозу. Аналіз на D-димер широко використовується як найпростіший метод виключення тромбозу глибоких вен та легеневої емболії, який, до того ж, не вимагає застосування дорогого лабораторного обладнання. У здорових людей концентрація D-димеру вбирається у 400-500 нг/мл FEU (фібриноген еквівалентних одиниць). (Léonard-Lorant, 2020).

D-Dimer-СНЕСК-1 – якісний скринінговий імунохроматографічний експрес-тест для виявлення D-димеру у сироватці, плазмі або цілісній крові. У міру того, як зразок просувається по мембрані, пофарбований кон'югат імуноглобулінів до D-димеру зв'язується з D-димером, утворюючи комплекс антиген-антитіло. Цей комплекс зв'язується з іммобілізованими в тестовій зоні специфічними поліклональними антитілами до D-

димеру людини, утворюючи смугу рожево-червоного кольору, якщо концентрація D-димеру перевищує 400 нг/мл FEU.

Якщо концентрація D-димеру в пробі менше 400 нг/мл FEU, кольорова смуга в тестовій зоні не утворюється. Незалежно від результату тесту незв'язаний кон'югат, продовжуючи просуватися по шару адсорбенту, досягає контрольної зони, де взаємодіє з реагентом з утворенням контрольної смуги, що підтверджує придатність реагентів тесту для проведення аналізу. (Freund, Yonathan, 2021).

Алгоритм застосування:

1. Прогрійте проби та всі компоненти набору до кімнатної температури.
2. Відкрийте індивідуальне упакування та вийміть тестовий пристрій.
3. Промаркуйте тестовий пристрій, підготовлений для проведення дослідження, нанісши на нього прізвище пацієнта або умовний номер.
4. Заповніть одноразову піпетку, що входить до складу набору сироваткою або плазмою, та, тримаючи її вертикально, внесіть 1 краплю (25 мкл) у вікно для проби (→) тестового пристрою. З використанням цільної крові внесіть 2 краплі (50 мкл).
5. Додайте у вікно проби (→) 5-6 повних крапель (200 мкл) буфера для розведення.
6. За 10-15 хвилин проведіть облік результатів.

Тест D-Dimer-CHECK-1 – якісний експрес-тест, тому його результати не можуть бути використані для визначення залежності між інтенсивністю фарбування тестової смуги та концентрацією D-димеру у досліджуваному зразку. Будь-яка видима лінія в тестовій зоні, незалежно від того, яскрава вона або слабка (навіть якщо вона набагато слабша, ніж контрольна смуга) повинна інтерпретуватися як позитивний результат.

Таким чином, тест D-Dimer-CHECK-1 має високу негативну прогностичну значущість. Рівень D-димеру нижче 400 нг/мл FEU дозволяє виключити тромбоз глибоких вен та ТЕЛА. Використання D-димеру тесту на амбулаторному етапі може допомогти сімейним лікарям покрити експрес діагностику тромбоемболічних захворювань. (Gkana, Androniki, 2022).