SCI-CONF.COM.UA

CURRENT CHALLENGES OF SCIENCE AND EDUCATION

PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE JUNE 3-5, 2024

BERLIN 2024

UDC 001.1

The 10th International scientific and practical conference "Current challenges of science and education" (June 3-5, 2024) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2024. 736 p.

ISBN 978-3-954753-05-5

The recommended citation for this publication is:
Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Current challenges of science and education. Proceedings of the 10th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Berlin, Germany. 2024. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-current-challenges-of-science-and-education-3-5-06-2024-berlin-nimechchina-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 and from neighbouring countries 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: berlin@sci-conf.com.ua

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

©2024 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2024 MDPC Publishing ®
©2024 Authors of the articles

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. ***Калинка А. К., Дроник Г. В., Лесик О. Б., Саранчук І. І., Похивка М. В., Меленко К. М.*** 16
ДОСЯГНЕННЯ НАУКОВЦІВ ДЛЯ ФЕРМ БУКОВИНИ
2. ***Ліскович В. А.*** 26
ЕФЕКТИВНІСТЬ ГАЛУЗІ КОНЯРСТВА В УКРАЇНІ

BIOLOGICAL SCIENCES

3. ***Бочарова А. О.*** 30
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИБОРУ МОЛОЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК У ЇЇ СКЛАДІ
4. ***Вишинська О. Л.*** 36
ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ СВІТОГЛЯДНОЇ ПОЗИЦІЇ УЧНІВ В ПИТАННЯХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ЗЕЛЕНОГО КУРСУ

MEDICAL SCIENCES

5. ***Abdukarimov U. G., Ikhtiyarova Gu. A.*** 43
PILOT BREAST SCREENING IN THE CITY OF KAGAN, BUKHARA REGION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
6. ***Obolonska O., Chupryna K., Soichenko P.*** 47
FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE KIDNEY INJURY IN CHILDREN WITH TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS. ANALYSIS OF A CLINICAL CASE
7. ***Puchkov V. A., Deinichenko O. V., Bohomolova O. A.*** 51
INFLUENCE OF COMBINED NEUROPROTECTIVE THERAPY ON OBSTETRICAL RESULTS OF BIRTH IN FETES WITH EARLY FORM OF FETAL GROWTH RESTRICTION
8. ***Valovina Yu. D., Halii Z. I., Valovina N. Yu.*** 54
SURGICAL TREATMENT IN WOUNDED WITH GUNSHOT TIBIA FRACTURES
9. ***Акімова Л. С.*** 56
КЛІНІЧНІ ЗМІНИ НИРКОВОГО РЕЗЕРВУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ II-III СТАДІЇ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ
10. ***Бєльмасова М. С., Макаров В. В., Феськов В. М.*** 59
ТУРНІКЕТНИЙ СИНДРОМ: ПАТОГЕНЕЗ ТА ШЛЯХИ УНИКНЕННЯ
11. ***Герцен Г. І., Гапон О. М., Білоножкін Г. Г.*** 63
ПОКАЗАННЯ ДО ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ПЕРЕЛОМІВ ТІЛА КЛЮЧИЦІ КОМПРЕСІЙНИМ СТРИЖНЕМ

КЛІНІЧНІ ЗМІНИ НИРКОВОГО РЕЗЕРВУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІІ-ІІІ СТАДІЇ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ІІ СТАДІЇ

Акімова Лілія Сергіївна,
асистент кафедри внутрішніх хвороб 3, аспірант
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Велика кількість досліджень доводить важливу роль гіпертонічної хвороби у виникненні та прогресуванні порушення функції нирок через вплив на стан внутрішньониркової гемодинаміки з підвищенням тиску в гломерулах, активацію РААС, стимуляцію прогресування нефросклерозу. Літературні дані свідчать, що ХОЗЛ, як системне запальне захворювання, що супроводжується хронічною гіпоксією та активацією прозапальної ланки імунної системи, також призводить до ураження нирок через порушення інтраренального кровообігу та посилення процесів фіброзування в нирковій паренхімі. Порушення функції нирок на ранніх стадіях є безсимптомним або проявляється неспецифічно. В свою чергу, виражене порушення функції нирок на пізніх стадіях є необоротнім та значно знижує якість життя пацієнтів, а застосування нефропротективних стратегій лікування є набагато менш результативним та ефективним, ніж при початкових ознаках ураження нирок. Отже, з клінічної та наукової точки зору дуже актуальним є виявлення ушкодження нирок на початковій безсимптомній стадії. Порушення функціонального ниркового резерву є одним із ранніх та чутливих маркерів зниження ниркової функції у хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ГХ.

Мета роботи. Вивчити клінічне значення порушення функціонального ниркового резерву у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) та гіпертонічною хворобою (ГХ).

Матеріали і методи. Обстежено 30 пацієнтів з ХОЗЛ ІІ-ІІІ стадії в коморбідності з ГХ ІІ стадії з І-ІІІ ступенем артеріальної гіпертензії (АГ), 19

чоловіків та 11 жінок, середній вік становив 55,4±1,93 роки, без ознак клінічно значущої супутньої патології.

Дослідження внутрішньониркової гемодинаміки проводили шляхом визначення функціонального ниркового резерву (ФНР), використовуючи показники швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) за кліренсом ендогенного креатиніну до та через 2 години після проведення перорального протеїнового навантаження в умовах адекватного водного режиму. Також пацієнтам проводили добове моніторування АТ за допомогою апарату «CardioTens» (“Meditech”, Угорщина), при цьому оцінювали такі показники: середні значення систолічного (САТ), діастолічного (ДАТ), середнього та пульсового АТ за добу (д), денний (дн) та нічний (н) періоди, варіабельність САТ та ДАТ; навантаження тиском оцінювали за індексом часу (ІЧГ) та індексом площі (ІПГ) АГ. Добовий індекс (ДІ), що характеризує добовий ритм АТ, розраховували окремо для САТ та ДАТ. Дослідження функції зовнішнього дихання проводили згідно з рекомендаціями Американського торакального та Європейського респіраторного товариства (ATS/ERS) на апараті «СПІРОКОМ» з використанням програмного забезпечення відповідно до рекомендацій у положенні пацієнта сидячи. Для кількісної оцінки самопочуття хворого та тяжкості перебігу ХОЗЛ використовували опитувальник САТ-тест (COPD Assessment Test). Усі хворі отримували традиційну терапію із персоніфікованим підбором препаратів.

Аналіз нормальності розподілу оцінювали за критерієм Shapiro-Wilk. Оцінка ступеня взаємозв'язку між парами незалежних ознак, виражених у кількісних шкалах, здійснювалася за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Пірсона. Результати дослідження оброблені із застосуванням статистичного пакету програм «SPSS 16», «Microsoft Excel 2015» та Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J), для всіх видів аналізу за статистично достовірні вважали відмінності при рівні $p<0,05$.

Результати та обговорення. Серед обстежених переважали пацієнти "non-dipper", хворі із добовим профілем АТ типу "dipper" склали всього третину

(33,33%). Після проведення перорального білкового навантаження всі обстежувані були поділені на 3 групи залежно від величини ФНР: 1-а група (7 осіб) – особи, у яких збільшення ШКФ після перорального навантаження білком у порівнянні з базальною ШКФ склало >10% (збережений ФНР), 2-а група (12 осіб) – пацієнти, у яких вищезазначений показник становив 5-10% (знижений ФНР) та 3-я група (11 осіб) – хворі з приростом ШКФ <5% (виснажений ФНР).

Отримані в ході дослідження дані свідчать, що максимальні значення ФНР мали хворі з добовим профілем АТ типу "dipper", ФНР у цієї групи пацієнтів становив 8,67±0,52%. Пацієнти "non-dipper" характеризувалися нижчим (на 39,24%) нирковим резервом порівняно з вищеописаною групою ($p<0,01$). Найбільшою мірою порушення ФНР виявлено у хворих із негативними значеннями ДІ (цей показник дорівнював 1,97±0,24%). Також виявлено статистично значущу кореляційну залежність для пар ФНР та ІЧГСАТд ($r=0,63$ при $p<0,05$), ІЧГДАТд та ІПГДАТн ($r=0,71$ і $0,74$ при $p<0,05$). Менш значущі взаємозв'язки були виявлені і для показників опитувальника САТ-тест та індексу Тіффно ($r=0,49$ та $0,43$ при $p<0,05$ у всіх випадках).

Висновки. Результати проведеного дослідження продемонстрували, що у хворих на ХОЗЛ+ГХ має місце достовірне порушення внутрішньоренальної гемодинаміки, яке визначається зниженням резервної здатності нирок та свідчить про процеси інтрагломерулярної гіперфільтрації /гіпертензії при даній коморбідності. Більше того, ФНР, як маркер ренальної дисфункції, виявився достовірно взаємопов'язаним як із показниками, що характеризують порушення добової динаміки АТ, так і з параметрами тяжкості респіраторних порушень.