

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

7–8 грудня 2018 р.

Дніпро
2018

УДК 61(063)
А 43

А 43 Актуальні питання медичної теорії та практики: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 7–8 грудня 2018 р.). – Дніпро: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2018. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції **«Актуальні питання медичної теорії та практики»**. 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», 2018

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРОТИАЛЕРГІЙНИХ ЗАСОБІВ

Гіндіна М. С.6

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ
НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ І КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

**Жилюк В. І., Мамчур В. Й., Опришко В. І., Носівець Д. С.,
Хомяк О. В., Коваленко О. Ю.12**

ЕВОЛЮЦІЯ НАУКОВИХ ПОГЛЯДІВ НА МЕДСЕСТРИНСТВО
ТА МЕДСЕСТРИНСЬКУ ОСВІТУ

Луців В. Р.16

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ
ДІАГНОСТИКИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ВАГІНИ І ЙОГО ПОРУШЕНЬ
ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Мялюк О. П., Марущак М. І.20

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

ПЛАЗМОСОРБЦІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЖОВТЯНИЦЬ
РІЗНОГО ГЕНЕЗУ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Акентьєв С. О., Березова М. С.26

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ
ФУНКЦІЇ ШЛУНКА ПРИ ПЕРЕБІГУ РІЗНИХ ФОРМ ГЕРХ

Міщук В. Г., Бойчук В. Б., Венгрович О. З., Гаврилюк Н. С.31

МІКОТИЧНО-АСОЦІЙОВАНА ХІРУРГІЧНА ОНІХОПАТОЛОГІЯ
ТА ІНКАРНАЦІЇ НІГТІВ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ
СИНДРОМ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ДИСКУСІЙНІ ПОГЛЯДИ
НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ

**Вергун А. Р., Чуловський Я. Б., Красний М. Р., Кульчицький В. В.,
Цибуховська В. І., Мощинська О. М., Литвинчук М. М.,
Чуловський Б. Я., Марко О. Г., Вергун О. М., Каганяк В. Й.34**

OPTIMIZATION OF EXTERNAL THERAPY OF MIKOSIS

**Hayevska M. Yu., Markina E. V., Prodan V. M.,
Honchar V. V., Kyselytsia I. V., Patraboy M. F.39**

КЛАССИФІКАЦІЯ РЕЗОРБЦІЇ КОРНЯ ЗУБА

Глинкина В. В., Глинкин В. В.41

ВПЛИВ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДИФТЕРІЙНОГО КРУПУ ТА СТЕНОЗУЮЧОГО ЛАРИНГОТРАХЕЇТУ У ДІТЕЙ НА ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ Тофан Г. Д., Баняс Т. В., Бурега І. М.	45
НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ (ИИ В ВББ) Ибрагимова Е. Л.	50
МНОГОКРАТНЫЕ РЕЦИДИВЫ АРРОЗИВНОГО НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ У ИНЪЕКЦИОННОГО НАРКОМАНА Капшитарь А. В.	51
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ НАСГ З ГІПЕРЛІПІДЕМІЄЮ Колісніченко О. А., Касаткін О. І., Хуссейн А., Бірюк М. В.	57
ВИПАДОК ХОЛТА-ОРАМА У ДИТИНИ Ластівка І. В., Мельник В. В., Валігурський І. М.	59
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГЕМІМЕЛІЧНОЇ ЕПІФІЗАРНОЇ ДИСПЛАЗІЇ Ластівка І. В., Дебелюк Л.-Н. Я., Шишела М. С.	62
ГИГИЕНА ПОЛОСТИРТА МЛАДЕНЦА Медражевская Я. А.	66
ДИНАМІКА ЗМІН ПРОВІДНИХ ЗБУДНИКІВ ТА АСОЦІАНТІВ БІОПЛІВКИ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ Польовий В. П., Кхоршані Білел, Сидорчук Р. І., Паляниця А. С.	70
ЕНТЕРАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ В ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ Польовий В. П., Чепега І. Г., Паляниця А. С.	72
ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ БІЛРУБІНУ ПРЯМОГО ТА ЗАГАЛЬНОГО ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕЧІНКИ Скорик О. Д.	73
ПОКАЗНИКИ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ В КРОВІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З ЦД ТИПУ 2 ТА АГ Соколова І. І.	76
ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ ОЦІНКИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ЗНАЧИМОСТІ ХРОНІЧНОГО ДЕРМАТОЗУ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ Черкашина Л. В.	79

НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
КЕРІВНИКІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ

Бавдис Н. Б.84

ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВИХ ЛЬОТЧИКІВ
ЗА КОМПЛЕКСОМ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ

Щепанков С. М., Пашковський С. М., Рудковська С. С.88

НАПРЯМ 4. ФАРМАЦЕВТИЧНА НАУКА: СУЧАСНІСТЬ ТА МАЙБУТНЄ

ДОКАЗОВА БАЗА ЕФЕКТИВНОСТІ АМЛОДИПІНА
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Баліцька О. П., Наумова В. М.93

СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ИМПОРТНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Малкова Т. Л., Сайфуллоева Д. Ф.96

ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ЭКСТРАКЦИИ БИОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ ИЗ *FLORES CALENDULAE OFFICINALIS L*
ДВУХФАЗНОЙ СИСТЕМОЙ РАСТВОРИТЕЛЕЙ

**Протункевич О. О., Присяжнюк К. А., Борщ А. А.,
Галімова Г. А., Шкитіна Ю. М.100**

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ
ПРОХОДЖЕННІ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ У МЕДИЧНИХ ВУЗАХ

Слесарчук В. Ю., Кайдаш С. П., Селіна І. О.103

итоговое уравнение прогноза заболевания (по дихотомическому принципу – умер-выжил) вошли оценка по шкале комы Глазго, концентрация мочевины в крови, частота дыхания и оценка фотореакции. Эти данные свидетельствуют о патогенетической значимости в развитии летального исхода общемозговых реакций, нарушений дыхания и развивающейся почечной недостаточности, что необходимо учитывать при разработке стратегии лечения заболевания.

МНОГОКРАТНЫЕ РЕЦИДИВЫ АРРОЗИВНОГО НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ У ИНЪЕКЦИОННОГО НАРКОМАНА

КАПШИТАРЬ А. В.

*доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры хирургии и анестезиологии
факультета последипломного образования*

*Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина*

Актуальность. Число наркоманов в Украине растёт бешеными темпами и сегодня наркотики употребляет до 1,5 млн украинцев, а ежегодно умирает около 1000 наркоманов, в то время как независимые источники говорят о 10000-12000 человек [9]. Многие исследователи считают наркоманию эпидемией современности [10]. Широкое злоупотребление наркотиками с использованием внутривенного пути введения привело к значительному увеличению количества постинъекционных инфекционно-сосудистых осложнений [4; 8; 10]. Многократные инъекции наркотических препаратов ведут к тяжёлым общим и местным патологическим изменениям магистральных сосудов и паравазальных мягких тканей. Более чем у 50% случаев поражаются сосуды паховой области [1]. Очень серьёзную угрозу для жизни представляют аррозивные кровотечения из магистральных артерий и вен, ложных аневризм конечности, а около 90% больных наркоманией поступает в хирургические отделения с клиникой рецидивирующего или

продолжающегося аррозивного кровотечения [3; 7; 8]. Иващенко В.В. допускает, что аррозивное кровотечение наступает ещё до вскрытия гнойно-некротического очага в мягких тканях, в месте пункции сосудов для введения наркотических веществ и обуславливает гнойное поражение тканей конечности с дальнейшим расплавлением стенки сосуда [6]. При этом кровотечение наступает не сразу, так как точечное отверстие прикрыто тромбом. В дальнейшем, вследствие прогрессирования патологического процесса в стенке сосуда отверстие увеличивается, а после вскрытия гнойного очага создаются условия для возникновения аррозивного кровотечения. Описаны кровотечения через наружный гнойный свищ, в паравазальные мягкие ткани с образованием артериальной или артериовенозной пульсирующей гематомы [5]. Наиболее оптимальным методом лечения аррозивных кровотечений на фоне гнойно-воспалительного процесса у инъекционных наркоманов является выполнение лигирующих операций [1; 2; 4; 6]. Эти вынужденные операции прекращают кровоток по магистральной артерии, что приводит у ряда больных к гангрене нижней конечности или магистральной вене – развивается посттромбофлебитический синдром [1; 2; 6].

Цель исследования: акцентировать внимание врачей на возможность множественных рецидивов аррозивного кровотечения после вскрытия глубокой флегмоны бедра и забрюшинной флегмоны у инъекционного наркомана.

Материал и методы.

В хирургическом гнойном отделении КП „Городской клинической больницы № 2», базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, в течение 1995-2017 годов мы лечили 355 инъекционных наркоманов. Из них у 40 (11,3%) пациентов имело место аррозивное кровотечение из бедренной артерии или вены. После первичной операции – гемостаза путём лигирования сосудов на протяжении, повторные операции выполнены у 14 (35%) наркоманов (остановка рецидивного кровотечения-5, дополнительное вскрытие глубоких флегмон-3, ампутация бедра в связи с гангреной нижней конечности-6). После операции умерли 8 (21,6%) инъекционных наркоманов (сепсис-6, геморрагический шок-2). Приводим одно из наших клинических наблюдений.

Больной С., 27 лет, № истории болезни 2939, госпитализирован 04.04.2012 г. в 15-00 в хирургическое гнойное отделение КП „Городской клинической больницы № 2», базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО. При поступлении жаловался на боли в верхней трети правого бедра и паховой области, усиливающиеся во время ходьбы, повышение температуры тела. В течение 6 месяцев употребляет инъекционные наркотические препараты в правую паховую область. Объём самолечения скрывает. Последняя инъекция „Винта» 30.03.2012 г. Появились боли в верхней трети правого бедра 3 суток назад, усилились и повысилась температура тела до 40° С. Машиной СМП доставлен в клинику с диагнозом „Хроническая наркомания. Постинъекционный абсцесс правого бедра». На учёте у нарколога не состоит. Курит в течение 17 лет.

Общий статус. Общее состояние средней тяжести. Рост 186 см. Вес 75 кг. ИМТ 21,4 м/см². АД 80/60 мм.рт.ст. Пульс 72 уд/мин. Температура тела 37,2° С.

Локальный статус. По передней поверхности верхней трети правого бедра множественные следы от предыдущих инъекций – „шахты». Кожные покровы умеренно гиперемированы. При пальпации определяется инфильтрат 10x10 см. с незначительным локальным повышением температуры. Симптом флюктуации отрицательный. Объём активных и пассивных движений в правом тазобедренном суставе ограничен. Общий анализ крови: Нв 124 г/л, Ег 3,54x10¹² /л, L 10,1x10⁹ /л. Лейкоцитарная формула: миелоциты 2%, юные 1%, палочкоядерные нейтрофилы 34%, сегментоядерные 46%, лимфоциты 5%, моноциты 2%. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, цвет желто-красный, белок 0,726‰ , эпителий почечный 0-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 0-1, цилиндры зернистые 1-2, эпителий переходной 0-2, слизь ++++. Выполнена диагностическая пункция инфильтрата в верхней трети правого бедра – содержимого не получено. Рентгенография грудной клетки: хронический бронхит. Диагноз при поступлении „Постинъекционный инфильтрат верхней трети правого бедра. Хроническая наркомания. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Хронический бронхит курильщика. Шок 3 степени».

В палате интенсивной терапии назначены антибиотики, десенсибилизирующие препараты, инфузионная терапия, препараты

гемодимического действия, повязки с димексидом на область инфильтрата.

Результаты исследования.

06.05.1012 года выполнено УЗИ органов брюшной полости: правая и левая доля печени 6,0 см, контуры не ровные, структура мелкозернистая. Метеоризм.

09.04.2012 года общее состояние средней тяжести. Жалобы на тупые боли в правой подвздошной области, верхней трети бедра. Колебания температуры тела за время консервативной терапии от 37,2° С до 38,1° С. Температура тела 09.04.1012 года 37,2° С. Локальный статус без динамики. Общий анализ крови: Нв 128 г/л, Ег 4,16x10¹² /л, L 22,7x10⁹ /л. Лейкоцитарная формула: эозинофилы 1%, миелоциты 1%, метамиелоциты 2%, палочкоядерные нейтрофилы 34%, сегментоядерные 48%, лимфоциты 12%, моноциты 2%. Общий анализ мочи без патологии. УЗИ: в правой паховой области и забрюшинном пространстве инфильтрат 9,8x9,4 см без чётких контуров, неоднородной эхоструктуры. Установлен диагноз флегмоны правого бедра и забрюшинного пространства, определены показания к операции.

09.04.2012 года в 14-00 под внутривенной анестезией операция: вскрыта постинъекционная глубокая флегмона фасциального ложа приводящих мышц правого бедра и забрюшинного пространства справа из разных оперативных доступов, некрэктомия, санация и широкое дренирование ран. Обнаружена полость 16x10 см в проекции сосудистого пучка (лизированная гематома), распространяющаяся под паховой связкой по ходу магистральных сосудов в правосторонне забрюшинное пространство, достигая верхнего полюса правой почки, размером 25x20x20 см. Выделилось 400 мл гноя с колибациллярным запахом. Из раны высеян *M. osloen*, чувствительный к азитромицину и умеренно чувствительный к цефтриаксону.

Во время перевязки на 3 сутки после предыдущей операции, 12.04.2012 года в 15-25, после удаления тампонов из раны в верхней трети правого бедра возникло наружное обильное аррозивное артериальное кровотечение. Экстренная операция под внутривенной анестезией: ревизия ран, перевязка правой общей бедренной артерии на протяжении, вскрыт гнойный затёк в предпузырное пространство мочевого пузыря, санация и дренирование. Аррозия диаметром 1,5 см

общей бедренной артерии на расстоянии 3,5 см ниже паховой связки. Во время операции Нб 71 г/л, Ер $2,44 \times 10^{12}$ /л, Нт 20%.

На 8 сутки после последней операции, 20.04.2012 года в 3-20 наступил рецидив наружного кровотечения из правой общей бедренной артерии вследствие её аррозии. Экстренная операция: ревизия раны, перевязка общей бедренной артерии на протяжении. Во время операции Нб 93 г/л, Ер $2,8 \times 10^{12}$ /л, Нт 25%.

25.04.2012 года внезапно повязка в области раны бедра обильно промокла кровью – наступил вновь рецидив аррозивного кровотечения из правой общей бедренной артерии. 25.04.2012 года в 9-00 экстренная операция: ревизия раны, выявлена аррозия запирающей артерии с гематомой, гнойным затёком в предпузырную клетчатку мочевого пузыря. Запирающая артерия лигирована, вскрыт описанный гнойный затёк, санация, дренирование предпузырной клетчатки по Буяльскому-Мак-Уортеру.

28.04.2018 г. в 10-00 операция: наложены вторичные швы по Донати на гранулирующие раны правого бедра и паховой области.

Дальнейшее течение раневого процесса гладкое. Консервативная терапия привела к выздоровлению и 16.05.2018 года пациент выписан.

Выводы:

1. Частота рецидива аррозивного кровотечения при перевязке бедренной артерии на протяжении после вскрытия глубокой флегмоны бедра у инъекционных наркоманов составила 11,3% и является редкостью.

2. Причиной повторных аррозивных кровотечений из бедренной артерии стало прогрессирование гнойно-некротического процесса от 3 до 8 суток.

3. При отсутствии гангрены нижней конечности методом хирургического лечения являются перевязки бедренной артерии на протяжении.

Использованная литература:

1. Ангиографическая патология при наркотической зависимости / А.В. Сажин, А.Д. Климиашвили, Д.Ю. Михайлов и др. // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 4. – С. 36 – 40.

2. Баранович С.Ю. Диагностика и хирургическое лечение осложнений и сосудистых поражений больных перинатальной опиоидной наркоманией ... Автореф. дис. канд. мед. наук: спец. Хирургия – 14.00.27. Астрахань, 2006. – 109 с.
3. Бурматов А.П. Смертельное наружное кровотечение при хронической наркотической интоксикации / А.П. Бурматов, О.М. Зороастров, Р.А. Бурматов // Судебно-медицинский журнал: Jurnal.forens-lit.ru/node/63/.
4. Гнійна хірургічна інфекція, зумовлена ін'єкційною наркоманією / О.В. Більцан, А.Г. Іфтодій, В.І. Гребенюк, І.Д. Герич // Український журнал хірургії. – 2017. – № 3. – С. 65 – 67.
5. Гофман А.Г. / А.Г. Гофман, П.А. Познизовский // Наркология. – 2005. – № 1. – С. 30 – 35.
6. Иващенко В.В. Ангиохирургические аспекты лечения флегмон конечностей у больных с наркотической зависимостью / В.В. Иващенко // Клиническая хирургия. – 1995. – № 7-8. – С. 17 – 18.
7. Интервенционное гнойно-септическое поражение сосудов у больных хронической опиоидной наркоманией (ХОН) / В.Г. Герасимов, С.В. Попов, А.А. Веденеев и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. – 1998. – № 2, приложение. – С. 95 – 96.
8. Рудіченко В.М. Судинні постін'єкційні ураження у наркозалежних: за матеріалами власних клінічних спостережень / В.М. Рудіченко, А.С. Любченко, Д.В. Рейзін [Электронный ресурс]. – Режим доступа: kardiolog.in.ua/3-27-2017/612-n27s9
9. ТSN вражає число наркоманів в Україні зростає бешенними темпами [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.tsn.ua/ukrayina/chislo-narkomanov-v-ukraine-rastet-beshenymi-tempami-327317.html>.
10. The ehidemiology of cocaine and opiate abuse in urban Canada / С. Poulin, Р. Fralick, Е.М. Whyno et al. //J. Publ. Health. – 1998. – № 89, Р. 234 – 238.