



International Science Group

ISG-KONF.COM

XXIII

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE**

**"THE INFLUENCE OF SOCIETY ON THE DEVELOPMENT
OF SCIENCE AND THE INVENTION OF NEW METHODS"**

**Prague, Czech Republic
June 13 - 16, 2023**

ISBN 979-8-88992-688-7

DOI 10.46299/ISG.2023.1.23

THE INFLUENCE OF SOCIETY ON THE DEVELOPMENT OF SCIENCE AND THE INVENTION OF NEW METHODS

Proceedings of the XXIII International Scientific and Practical Conference

Prague, Czech Republic
June 13 – 16, 2023

UDC 01.1

The 23th International scientific and practical conference “The influence of society on the development of science and the invention of new methods” (June 13 – 16, 2023) Prague, Czech Republic. International Science Group. 2023. 437 p.

ISBN – 979-8-88992-688-7

DOI – 10.46299/ISG.2023.1.23

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

37.	Serheta I. EDUCATIONAL DISCIPLINE “HYGIENE IN PHARMACY AND ECOLOGY” AND ITS METHODOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL SUPPORT	170
38.	Бочаров В.М., Ільїна-Стогнієнко В.Ю. D-ДІМЕР ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ МАРКЕР ТРОМБОТИЧНОГО СТАНУ	173
39.	Василечко М.М., Човганюк О.С., Гаман І.О., Кочержат О.І., Вацеба Б.Р. СТУДЕНТОЦЕНТРИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	176
40.	Геник Н.І., Поліщук І.П., Жукуляк О.М., Бігун Р.В., Перхулин О.М. РИЗИКИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЕМБОЛІЗМУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	179
41.	Зайцева О.В., Бондаренко М.А., Радзішевська Є.Б., Солодовніков А.С., Пономаренко Н.С. ВПРОВАДЖЕННЯ ПЛАНУ РОЗВИТКУ ЦИФРОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	182
42.	Комарницька Н.Т., Банах О.Л., Задорожнюк О.В., Повх В.Л., Повх О.В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	184
43.	Курділь Н., Андрющенко В., Іващенко О., Шейман Б., Калиш М. ПРАКТИКА ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ НАРКОТИЧНИХ ОТРУЄНЬ ТА ЇХ УСКЛАДНЕНЬ	187
44.	Плетенецька А.О., Варфоломеев Є.А., Полив'яний В.М., Легедза А.В. ПРОБЛЕМИ ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ ЛІНІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПЛАСКИХ КІСТОК ЧЕРЕПА ПРИ СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ	192

D-ДИМЕР ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ МАРКЕР ТРОМБОТИЧНОГО СТАНУ

Бочаров Вячеслав Михайлович,
асистент кафедри інфекційних хвороб
Одеського національного медичного університету
Україна

Ільїна-Стогнієнко Вікторія Юрїївна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри загальної та військової хірургії
Одеського національного медичного університету,
Україна

Актуальність. Тромбози різної локалізації є найчастішими захворюваннями, які призводять до інвалідизації та роблять значний внесок у рівень смертності [1]. Нині існує низка як інструментальних, і лабораторних методів діагностики тромботичних ускладнень. Так, до лабораторних методів діагностики тромбозу можна віднести визначення рівня D-димеру - це специфічний продукт деградації попереково-зшитого фібрину, що входить до складу тромбу [2, 3]. Згідно з Вірховим розвиток тромботичного епізоду відбувається після ушкодження судинної стінки, за наявності стазу та зміни активності факторів згортання крові. Причинами тромбозу можуть бути травми, хірургічне втручання, інфекційний процес будь якого генезу та ін.

Своєчасне проведення діагностичних заходів може значно знизити рівень смертності, інвалідизації та покращити якість життя пацієнтів. Крім цього, вчасно надана адекватна медична допомога сприяє зменшенню економічних витрат суспільства на лікування та реабілітацію [1].

Матеріали та методи. Обстежено 45 пацієнтів, з них 16 чоловіків та 29 жінок, середній вік яких становив 59 років. Усі обстежені проходили лікування у клініці Одеського національного медичного університету у відділеннях хірургічного та інфекційного профілю. Оцінку плазмової ланки гемостазу проводили за допомогою наступних лабораторних показників: активованого часткового тромбoplastинового часу (АЧТЧ), протромбінового тесту за Квіком (ПТ), концентрації фібриногену за Клаусом (Ф), перелічені вище дослідження виконували на коагулометрі Со2С5, Німеччина), визначення концентрації D-димера проводили за допомогою набору для якісного та напівкількісного визначення показника методом латексної аглютинації D-Di Test 00454 (Diagnostica Stago, Франція). Статистична обробка отриманого матеріалу проводилася за допомогою програми Microsoft Excel 2019 MSO і STATISTICA 6.0. Для опису кількісних даних визначали значення медіани (Me) та 95% довірчого інтервалу (ДІ). Оцінку достовірності різниці між двома незалежними

вибірками проводили з використанням критерію Манна-Уїтні. Статистично значущими приймалися отличія $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. Обстежувані пацієнти були поділені на дві групи. Група 1 – пацієнти хірургічного профілю ($n=21$), серед них 7 чоловіків та 14 жінок, середній вік цієї групи становив 62 роки. Група 2 – пацієнти інфекційного профілю ($n=24$), серед них 9 чоловіків і 15 жінок, із середнім віком 56 років.

Серед пацієнтів хірургічного профілю підвищення D-димеру було виявлено у 11 осіб, у 10 тих, що залишилися, цей показник знаходився в межах нормальних значень. При порівнянні показників скринінгової коагулограми у пацієнтів цієї групи статистично значимих відмінностей не виявлено (АЧТЧ $p=0,43$; ПТ $p=0,81$; концентрація фібриногену $p=0,11$).

У групі інфекційних пацієнтів підвищені значення D-димеру були виявлені у 10 осіб, у 14 осіб значення цього показника перебували у межах норми. Аналізуючи результати показників скринінгової коагулограми в осіб цієї групи статистично достовірних відмінностей не виявлено (АЧТЧ $p=0,71$; ПТ $p=0,19$; концентрація фібриногену $p=0,23$).

Також проведено оцінку показників скринінгової коагулограми у пацієнтів з підвищеною концентрацією D-димеру хірургічного та інфекційного відділень. Статистично значущі відмінності були виявлені у показниках АЧТЧ ($p=0,04$) та ПТ ($p=0,02$). Концентрація фібриногену не мала статистично значущих відмінностей у досліджуваних групах, проте, спостерігалася тенденція до вищих значень цього показника групи пацієнтів хірургічного профілю ($p=0,08$).

Слід зазначити, що у групі пацієнтів хірургічного напрямки підвищення концентрації D-димера зустрічалось в 52% ($n=11$) людей. Серед них значення 1 мкг/мл-FEU було зареєстровано у 45,5% ($n=5$) пацієнтів, що дорівнює 2 мкг/мл-FEU у 45,5% ($n=5$) пацієнтів, у поодиноких випадках зустрічався рівень D-димеру 4 мкг/мл-FEU, у 9% ($n=1$) пацієнтів. Рівень D-димеру частіше підвищувався серед пацієнтів, які перенесли хірургічне втручання.

Це пов'язано з великою травмою м'яких тканин і стінок судин у зоні втручання, супутньої значної крововтратою, які є тригерами у розвиток тромботичного епізоду. Крім цього, при операціях виражений больовий синдром, який супроводжується викидом «стресових» гормонів, що призводить до порушення тону та еластичності стінок судин та активації гемостазу. Усі пацієнти цієї групи отримували антикоагулянтну терапію.

При аналізі показників D-димеру пацієнтів інфекційного профілю підвищення рівня зустрічалось у 42% ($n=10$) пацієнтів. Концентрація D-димеру дорівнює 1 мкг/мл-FEU відзначена у 30% ($n=3$) пацієнтів, що дорівнює 2 мкг/мл-FEU у 30% ($n=3$) пацієнтів, найчастішим результатом виявилось значення, що дорівнює 4 мкг/мл-FEU у 40% ($n=4$) пацієнтів. Найбільш високі концентрації D-димеру відзначалися серед обстежуваних, які проходили лікування у відділеннях інфекційного профілю. Більшість пацієнтів з максимальними значеннями спостерігалися з приводу аутоімунних уражень судин. Розвитку цих патологій

сприяє пошкодження ендотелію судин внутрішніми факторами, що запускають запальний процес, що призводить до ініціації тромбоутворення.

Висновки. Таким чином, при порівнянні показників скринінгової коагулограми у пацієнтів хірургічного профілю з підвищеним та нормальним значенням D-димеру статистично достовірних відмінностей не виявлено. Така сама ситуація спостерігалася при аналізі скринінгової коагулограми у обстежуваних інфекційного профілю. Однак при порівнянні даних скринінгової коагулограми у пацієнтів з підвищеним рівнем D-димеру хірургічного та інфекційного профілів виявлено статистично значущі відмінності між цими групами. Важливо, що підвищення концентрації D-димеру частіше спостерігався у пацієнтів хірургічних відділень, а вищий рівень цього показника був зареєстрований серед хворих інфекційних відділень.

Список літератури:

1. Turner AJ, Hooper NM. The angiotensin-converting enzyme gene family: genomics and pharmacology. *Trends Pharmacol Sci.* 2002; 23(4):177–183.
2. Куо НС та ін. Tromboembolic і bleeding risk з periprocedural bridging anticoagulation: A systematic review and metaanalysis // *Clinical cardiology.* 2020. Vol. 43, No. 5. P. 441-449.
3. Bonaventura A. та ін. Енергійний функціонування і імунохромосифікація // *Nature Reviews Immunology.* 2021. Vol. 21, No. 5. P. 319-329.