

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS



**PROCEEDINGS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
APRIL 25-27, 2021**

**ROME
2021**

EUROPEAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS

Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference

Rome, Italy

25-27 April 2021

Rome, Italy

2021

UDC 001.1

The 6th International scientific and practical conference “European scientific discussions” (April 25-27, 2021) Potere della ragione Editore, Rome, Italy. 2021. 545 p.

ISBN 978-88-32934-02-1

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // European scientific discussions. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. Potere della ragione Editore. Rome, Italy. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-european-scientific-discussions-25-27-aprelya-2021-goda-rim-italiya-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, Russia 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: rome@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2021 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2021 Potere della ragione Editore ®

©2021 Authors of the articles

12. *Yevstihnieiev I. V.* 71
LYMPHADENOPATHY IN THE PRACTICE OF THE PRIMARY CARE PHYSICIANS.
13. *Авезова Т. П., Мухамеджанова М. Я., Рустамова Ш. Ф., Ахраров Х. Х.* 76
К ВОПРОСУ МЕТАБОЛИЗМА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ.
14. *Косенко В. М., Закусило Н. В., Піткевич А. О.* 84
ОЦІНКА СТАНУ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО ЗА ПОКАЗНИКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ.
15. *Стречень С. Б., Базалєєва І. В., Кучурка В. Є.* 88
РЕФРАКТЕРНІ НАБРЯКИ: ВИЗНАЧЕННЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ФАРМАКОТЕРАПІЯ.
16. *Тимошина О. В., Дворнікова І. Д., Мицик Ю. І., Дем'яненко І. М.* 91
ЧАСТОТА РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ДИХАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ М. МАРІУПОЛЯ ЗА 2020 РІК.
17. *Хаитова З. К., Тураева Ж. Т., Саидолимова М. С., Аскарьянц В. П.* 94
СТРЕССОВАЯ СИСТЕМА В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ.
18. *Шупер В. О., Ратушина І. Л.* 102
РОЛЬ ОЖИРІННЯ В РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.
19. *Яров Ю. Ю.* 106
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕР- ТА ГІПОРЕАКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗМУ.

CHEMICAL SCIENCES

20. *Klimko Yu. E.* 111
REACTION OF ACYLIMINIUM SALTS WITH AMINO ACID ESTERS.
21. *Pisanenko D. A., Klimko Yu. E.* 113
SYNTHESIS AND EPOXIDATION OF 2- (1- AND 2-CYCLOPENTENYL) -5-METHYLTHIOPHENES.
22. *Мустяца О. Н.* 115
ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СІЛЬ-СОЛЬВАТНИХ СИСТЕМ НА ОСНОВІ ЛУЖНИХ МЕТАЛІВ.

TECHNICAL SCIENCES

23. *Ruban A.* 122
STUDY OF THE BEHAVIOR OF TERPHROITE AND RHODONITE IN THE MnO-SiO₂ SYSTEM BY DIFFERENTIAL SCANNING CALORIMETRY.
24. *Stefanovich P., Stefanovich I.* 127
THE US CIVIL-DEFENSE SYSTEM.

РЕФРАКТЕРНІ НАБРЯКИ: ВИЗНАЧЕННЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ФАРМАКОТЕРАПІЯ

Стречень Сергій Борисович

к.мед.н, доцент

Базалєєва Ірина Вікторівна

к.мед.н., доцент

Кучурка Вікторія Євгенівна

студентка,

Одеський національний медичний університет,

Одеса, Україна

Вступ. Хронічна серцева недостатність, цироз печінки різної етіології, хронічна ниркова недостатність – стани, які є ускладненнями багатьох, різних за своїми механізмами формування, захворювань, і що об'єднує їх – наявність набряків. Суб'єктивний і фізикальний симптом визначає ступінь важкості патологічного процесу, визначає стадію або ступінь хвороби і потребує відповідного лікування, проте не симптоматичного, а відповідного патогенетичного, обумовленого певною ланкою їх виникнення і прогресування. Застосування сечогінних засобів в повній мірі вирішує ці питання. Однак, інколи у хворих виникає стан, який характеризується як рефрактерні набряки - набряки, які не зменшуються за умов призначення діуретиків в адекватних дозах, раціональному режимі призначення та раціональній комбінації. Вони розвиваються на тлі важкого перебігу захворювання. При цьому наявні важкі порушення внутрішньониркової гемодинаміки, зниження клубочкової фільтрації, підвищення реабсорбції натрію в ниркових каналцях, значні порушення водно-електролітного гомеостазу. Пошук і практичне визначення ефективності різних комбінацій діуретичних засобів визначило головну мету дослідження.

Мета роботи. Виявлення найбільш ефективної та безпечної, економічно доступної комбінації діуретиків для лікування рефрактерного набрякового синдрому різного етіопатогенетичного походження.

Матеріали та методи. Аналізу піддавались хворі та їх медична документація, які знаходились на лікуванні в терапевтичному і кардіологічному відділеннях з хронічною серцевою недостатністю II Б – III ст., III – IV ФК, з цирозом печінки змішаного генезу класу C за шкалою Чайльд-Пью. Всього було проаналізовано результати лікування 54 хворих (переважно чоловіки – 45), віком – 60 – 72 роки. Хворі отримували базисні препарати, згідно існуючим стандартам лікування. Враховуючи наявність рефрактерних набряків, в дослідженні використовували петльові діуретики, метилксантини, антагоністи альдостерону в різних схемах призначення. Вибір засобів корекції діурезу відбувався згідно патофізіології виникнення набряків. Оцінка ефективності фармакотерапії здійснювалась загальноприйнятними суб'єктивними і фізикальними методами.

Результати і обговорення. Перш за все, слід зауважити, що сечогінні засоби є єдиним класом препаратів ефективно контролюючим затримку рідини в організмі. По-друге, в нашій роботі вибір цих засобів здійснювався на засаді основних патогенетичних механізмів формування набряків: зниження ниркового кровообігу, що регулюється катехоламінами, ангіотензином II, ендотеліном і аргініном вазопресиною; збільшення реабсорбції натрію та рідини в дистальних і проксимальних ниркових каналцях; підвищена стимуляція синтезу реніну і альдостерону катехоламінами, ангіотензином II, ендотеліном; а при наявності цирозу печінки розвиток вторинного гіперальдостеронізму і портальної гіпертензії.

Саме цим і визначалось поділення хворих на групи порівняння: використовували торасемід, еуфілін та верошпирон у двох різних схемах введення. Петльовий діуретик збільшує доставку препарату до петлі Генле, підвищує швидкість ниркового кровообігу і процеси фільтрації крові, еуфілін – впливає на нирковий кровообіг і підсилює та продовжує дію торасеміду, верошпирон – підсилює натрійуретичний ефект і діурез петльових діуретиків та запобігає надмірній втраті калію. Зазначені препарати додавались до базової терапії з урахуванням показань та протипоказань до їх призначення.

Пацієнти першої групи отримували торасемід у вигляді внутрішньовенного (в/в) болюсного введення (4 мл – 20 мг) після в/в крапельного введення еуфіліну (5 мл в 100 мл ізотонічного розчину хлориду натрію) та пероральний прийом верошпірону в першій половині дня в добовій дозі 200 мг в 2 прийоми (при комбінації з інгібіторами АПФ – добова доза 100 мг). В другій групі – пацієнти протягом 2,5 годин отримували в/в крапельне введення 4 мл торасеміду з 5 мл еуфіліну через день, розведені в 100 мл ізотонічного розчину, з аналогічним першій групі пероральним застосуванням верошпірону. В результаті проведеного лікування було виявлено покращення перебігу набрякового синдрому в обох групах, проте, в першій групі у 75 % хворих спостерігалось повільне незначне покращення, в той же час в другій групі у 80 % хворих поступово і виразно зменшувались набряки, за результатами вимірювання добового діурезу, зменшення ваги тіла, зменшення кола кінцівок і живота, зменшення задишки, зменшення кількості вільної рідини в черевній і плевральних порожнинах за даними ультразвукового дослідження. Слід зауважити, що всі зазначені препарати були вітчизняного виробництва і, за даними визначення іонного балансу, кислотно-лужної рівноваги, вимірювання артеріального тиску, визначення ЕКГ – не викликали значних побічних ефектів.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз лікування набрякового синдрому, який важко піддавався терапії у хворих із серцевою та печінковою декомпенсацією, показав найбільш ефективні результати застосування внутрішньовенного крапельного введення петльового діуретику (торасемід) з метилксантином (еуфілін) в поєднанні з пероральним прийомом верошпірону. Слід зазначити малоінвазивність, економічну доступність і доцільність, відносно гарну переносимість даної комбінації ліків.