

International Science Group

ISG-KONF.COM

**INTEGRATION OF
SCIENTIFIC BASES INTO
PRACTICE**

IV

**SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE**

12-16 October

Stockholm, Sweden

DOI 10.46299/ISG.2020.IV

ISBN 978-1-64945-864-3

INTEGRATION OF SCIENTIFIC BASES INTO PRACTICE

Abstracts of IV International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden
October 12-16, 2020

INTEGRATION OF SCIENTIFIC BASES INTO PRACTICE

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The IV th International scientific and practical conference «Integration of scientific bases into practice» (October 12-16, 2020). Stockholm, Sweden 2020. 523 p.

ISBN - 978-1-64945-864-3

DOI - 10.46299/ISG.2020.IV

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>Liubchych Anna</u> | Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, Scientific secretary of Institute |
| <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. <i>Podolsk State Agrarian Technical University</i> |
| <u>Oleksandra Kovalevska</u> | Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine |
| <u>Prudka Liudmyla</u> | Доцент кафедри криміналістики та психології Одеського державного університету внутрішніх справ. |
| <u>Slabkyi Hennadii</u> | Doctor of Medical Sciences, specialty 14.02.03 – social medicine. |

MEDICAL SCIENCES

TRAITEMENT ET PRÉVENTION GLOBAUX DIATHÈSE URINAIRE

Barannik Constantine,

Candidat en sciences médicales, assistant du département de chirurgie №,1
Académie médicale de Dnipropetrovsk du ministère de la Santé de l'Ukraine
Dnipro, Ukraine

Shevtsov Vadim,

chirurgien
Hôpital d'urgence clinique de la ville
Dnipro, Ukraine

Sardikova Nataly

echologiste
Polyclinique de la ville
Dnipro, Ukraine

Actualité. Le traitement de la diathèse urinaire est un problème car les aspects pathogénétiques de cette pathologie ont un ensemble complexe de modifications des reins, qui appartiennent principalement à divers types d'enzymopathies. Le monde matériel tout entier qui nous entoure est constitué de molécules ordonnées et disposées de manière chaotique de divers éléments. Les premiers sont représentés par des substances cristallines, dont la plupart sont dans la nature, les seconds - amorphes. La minéralisation dans la faune est assez courante. Il porte soit une charge fonctionnelle physiologique, soit le signe d'un processus pathologique dans le corps. L'excrétion des cristaux de sel dans l'urine est une chose courante. Les reins, qui ont pour fonction de nettoyer le corps, éliminent les sels en excès qui pénètrent dans le corps avec la nourriture. Leur nature dépend directement des produits que nous consommons. L'homme et l'environnement forment un seul écosystème. Et le moindre changement dans le processus d'échange entre eux immédiatement ou au fil du temps conduira inévitablement à un déséquilibre. La formation de structures minérales-organiques en raison de la violation de l'homéostasie entre les colloïdes et les substances cristallines ne contribue pas à la stabilité fonctionnelle de l'organisme et conduit à des manifestations pathologiques. Dont l'un est la lithiase urinaire. Cependant, une excrétion importante de sels monotones est parfois diagnostiquée par les médecins: diathèse urinaire, la compétence de ce dernier n'a pas été prouvée à ce jour en raison de l'incapacité à répondre à certaines unités nosologiques. Tout d'abord, la diathèse se traduit par «predisposition» à toute condition pathologique pouvant conduire à une maladie. La diathèse urinaire reflète l'état des reins, des articulations et d'autres organes internes.

La diathèse urinaire est souvent considérée comme un synonyme de diathèse neuroarthritique, qui est l'une des variantes de l'anomalie constitutionnelle. Dans ce cas, la «constitution» caractérise l'ensemble des propriétés morphologiques et fonctionnelles du corps de l'enfant, qui déterminent les caractéristiques individuelles de sa réactivité. La diathèse, ou une anomalie de la constitution, caractérise les caractéristiques d'un type particulier de métabolisme, qui dans certaines conditions doit être réalisé en pathologie.

Aujourd'hui, on pense que la diathèse du sel est une condition du corps due à une prédisposition héréditaire, qui se caractérise par une formation accrue de sel et, par conséquent, par l'accumulation dans le bassin rénal de calculs (calculs) de différentes tailles et origines: oxalates de calcium, urates, carbonates, phosphates et aussi leur combinaison. C'est également une condition dans laquelle les inclusions dites échopositives sont détectées dans le bassinet rénal lors de l'échographie. La présence de sable dit urinaire peut être accompagnée d'une inflammation des voies urinaires, de la libération de quantités accrues de sels dans l'urine, de la présence de dysurie. La diathèse du sel peut être diagnostiquée même chez les nourrissons comme une maladie héréditaire. Mais dans la pratique, de tels cas sont assez rares, dans la plupart des cas, la diathèse saline se manifeste à un âge assez avancé. Il ne faut pas noter que chez la plupart des gens, les signes de diathèse saline peuvent être déterminés par échographie à partir de 20 ans.

Aujourd'hui, il est possible d'utiliser l'échographie pour déterminer les signes de la diathèse saline à ses manifestations cliniques prononcées. Cependant, il ne faut pas oublier que la diathèse saline ne se limite pas à la pathologie rénale. Les raisons de la formation d'inclusions déterminées par échographie dans le bassin des reins sont diverses. La diathèse saline est la conséquence d'un certain nombre de troubles du corps. Par conséquent, ces patients doivent être soigneusement examinés pour déterminer les causes d'un excès de sels urinaires.

Il est à noter que les inclusions échopositives, qui sont déterminées lors de l'échographie dans le parenchyme rénal, ne sont pas toujours une accumulation focale de sel dans le bassinet rénal. Cela peut grandement compliquer le processus de diagnostic, en particulier chez les adultes et les personnes âgées. Les ombres échopositives se produisent non seulement à la suite de modifications pathologiques du métabolisme, mais également à la suite de modifications morphologiques du parenchyme, dues à l'âge ou à des modifications pathologiques des vaisseaux du parenchyme (athérosclérose) ou du parenchyme sous l'influence de facteurs dommageables (néphrosclérose, accumulation de sel). dans le tissu conjonctif, etc.).

Pour le diagnostic différentiel de l'accumulation de sel dans le bassin rénal et d'autres inclusions échopositives dans le parenchyme, nous utilisons la méthode suivante. Lors de la détection initiale des ombres échopositives lors de l'échographie sans aucun signe clinique de diathèse saline, prescrire un traitement litholytique utilisant des phytopréparations ou des phytocollections officielles (phytotées) à action litholytique et augmenter la consommation d'eau (si le patient n'a pas de contre-indications pendant 3 mois). Après cela, nous effectuons une échographie de contrôle avec comparaison des données obtenues avec les précédentes. Dans des conditions de diathèse saline, le nombre et la taille des inclusions échopositives doivent être différents

des valeurs précédentes. La méthode est utilisée chez 48 patients. La présence de diathèse saline a été confirmée chez 15 personnes.

En raison du fait que la diathèse n'est pas une maladie, mais ne détermine que certaines caractéristiques des processus métaboliques, les mesures de traitement concernent principalement un ensemble de mesures visant à prévenir et à prévenir le développement d'une éventuelle pathologie.

Le traitement de la diathèse saline dépend tout d'abord de la taille des accumulations et des caractéristiques des sels qui quittent un organisme. Un traitement conservateur ou médical consiste à prendre des diurétiques pour arrêter l'accumulation de sable dans les reins. Le deuxième groupe de médicaments stimule la division du sable. Le traitement est également complété par des anti-inflammatoires car le sable qui sort des voies urinaires peut provoquer des blessures et une inflammation.

Si la cause de la diathèse est une tubulopathie génétique ou un défaut acquis des tubules rénaux, ces troubles ne sont pas sujets à correction. Par conséquent, dans la diathèse du sel, le régime alimentaire et le régime hydrique sont d'une importance primordiale. Tout patient présentant des modifications de l'analyse d'urine et des inclusions échopositives dans le bassin rénal doit prendre soin de consommer au moins 2 à 2,5 litres de liquide par jour (sauf contre-indication du système cardiovasculaire). Dans les climats chauds, cette quantité doit être augmentée en fonction des besoins réels du corps.

D'autres recommandations dépendent du type de sels détectés dans l'urine et ont conduit le clinicien à diagnostiquer la diathèse saline. Le régime alimentaire en présence d'une quantité importante d'oxalates nécessite l'élimination de l'alimentation des aliments riches en acide oxalique (rhubarbe, figes, oseille, tomates, épinards), et l'augmentation des taux d'urate réduit la consommation de viande, d'abats, de haricots, de chocolat, de café et de cacao.

Il faut garder à l'esprit que certains sels organiques sont excrétés par le système hépatobiliaire dans la lumière intestinale, puis réabsorbés dans le sang. Pour briser ce cycle, dans le traitement de la diathèse saline, des entérosorbants sont prescrits, qui absorbent les composants toxiques et les éliminent du corps.

Malgré le développement rapide de la chimie, l'invention de nouveaux médicaments, les herbes médicinales occupent une place importante dans le traitement des maladies rénales, de la lithiase urinaire et de la diathèse urinaire chez l'individu. Les propriétés curatives des plantes sont dues à la présence en elles de diverses compositions et structures de produits chimiques (alcaloïdes, glycosides, vitamines, enzymes, tanins, huiles essentielles, oligo-éléments, etc.), qui ont un effet positif sur le corps.

En phytothérapie, nous utilisons une collection de plantes médicinales, qui comprenait: origan - 10g, millepertuis - 10g, renouée - 30g, menthe - 10g, thym - 10g, agripaume - 10g, feuilles de mûre - 20g, fraises - 20g, groseilles - 20 g, mère et belle-mère - 10 g, framboises - 20 g, fleurs de camomille - 10 g, églantier - 40 g, fruits d'aubépine - 10 g. Les frais de traitement ont été utilisés dans le traitement de 98 patients atteints de diathèse urinaire. La collection a été utilisée sous forme d'infusion et d'infusion pendant 10 à 15 minutes de thé. Les patients l'ont pris le matin après le petit-

déjeuner et 200 ml l'après-midi. L'observation dynamique des patients a montré une augmentation de la diurèse quotidienne de $14 \pm 2,3\%$ ($P < 0,02$), une diminution du facteur de douleur, de l'intensité de la macrohématurie, il y avait une augmentation du débit urinaire de sable après chaque miction. Au cours d'une étude approfondie des paramètres biochimiques sanguins, une diminution relative de la teneur en scories azotées (urée, azote uréique, créatinine) de $8 \pm 1,8\%$ ($P < 0,05$), soit une diminution de $6 \pm 1,4\%$, 02) des indicateurs tels que la bilirubine générale, le cholestérol, les protéines sanguines liées à la culture mécanique en raison de l'utilisation de plus de liquide. Dans le même temps, il n'y a pas eu de diminution de la concentration des électrolytes sanguins basiques, ce qui est important pour maintenir l'équilibre électrolytique. Les indicateurs du test Reberg-Treyev se sont également améliorés, ce qui indiquait une amélioration de la fonction sécrétoire des reins. Pour le traitement de diverses formes de diathèse urinaire, des formes officielles prêtes à l'emploi de préparations médicinales à base d'herbes médicinales de production nationale et importée ont également été utilisées.

Conclusions. La première direction du traitement de la diathèse saline est la correction du régime alimentaire, l'utilisation d'un régime individuel en fonction de la composition des sels excrétés dans l'urine. C'est la manière la plus simple, mais en même temps la plus difficile dans le traitement rationnel de la diathèse saline: l'action ciblée doit être constante et régulière. La deuxième direction du traitement de la diathèse saline est un choix rationnel et adéquat de mesures de traitement pour améliorer la capacité des reins à nettoyer le sang, à nettoyer le corps, à excréter divers sels dans l'urine. Il est également nécessaire d'impliquer la phytothérapie (pour nommer des phytopréparations qui ont une action diurétique douce) et des diurétiques dans le schéma de traitement d'une diathèse saline, cependant, les deux collections d'herbes médicinales et les actions médicales à effet diurétique doivent être désignées par le médecin.

Les références:

1. Баранник С.І., Бараннік А.С., Терент`єва Г.А., Гречко Л.В. Проблеми комплексного лікування і профілактики сечового діатезу Південноукраїнський медичний науковий журнал. 2016. №13(13) січень. С. 29-31.
2. Баранник С.І., Тітов Г.І., Терент`єва Г.А. Літолітична терапія сечокам`яної хвороби. Сучасний вимір медичної науки та практики: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 12-13 травня 2017 р.). Дніпро: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2017. 108 с. С. 27-31.
3. Возіанов С.О., Коваль Д.В., Руденко А.В., Желтовська Н.І. Нове у лікуванні хворих на нефролітіаз, ускладнений інфекцією верхніх сечових шляхів. Здоров'є мужчини. 2016. №4(59). С. 18-22.
4. Черненко В.В., Ключ А.Л., Черненко Д.В. Особенности лечения и метафилактики фосфорнокислого нефролитиаза. Актуальні питання сучасної урології, онкоурології, сексопатології та андрології: Збірник праць міжрегіональної науково-практичної конференції / Під ред. д.м.н., проф. Є.А. Литвинця. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2014. 248 с. С. 28-38.