

Міністерство охорони здоров'я України  
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти  
Міністерства охорони здоров'я України”



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

19 листопада 2021 року

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;  
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;  
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;  
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (19 листопада 2021 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2021. – 411 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

геморашічної хвороби. Дійсно, на момент закінчення терапії збільшення МНВ (міжнародне нормоване відношення) за медіаною досягало 1,8(1,3; 8) од., подовження ПТЧ (протромбіновий час)- до 22(15,8; 96) с, з одночасним зниженням ПТ (протромбіну за Квіком) до 33 (18; 60) %. Мета дослідження – корекція порушень коагуляції у дітей перших 6 місяців життя, які отримують виключно природне вигодовування шляхом призначення пробіотичного препарату *Bacillus clausii*. Для цього проведено відкрите, рандомізоване дослідження 26 дітей, які перенесли гострі респіраторні захворювання та отримали антибактеріальну терапію цефтриаксоном. З них 13 дітям після завершення терапії цефтриаксоном призначений препарат *Bacillus clausii* в дозі  $2 \times 10^9$  КУО в 5 мл суспензії 1 раз на добу перорально протягом 10 діб, який здатен активно виробляти менакінони (Yong A.V., 2012). Групу порівняння склали ще 13 дітей, які отримували антибіотик, але не приймали *Bacillus clausii*. Дослідження протромбінового комплексу проведено всім дітям на перший та десятий день спостереження. Критерієм залучення до дослідження був показник МНВ понад 1,3од., що свідчило про порушення синтезу протромбіну внаслідок попереднього застосування антибактеріальної терапії. Призначення *Bacillus clausii* сприяло повній нормалізації протромбіну за Квіком. За даними проведеного дослідження, повна нормалізація показника протягом 10- денної терапії відзначена в 11 з 13 немовлят, тоді як серед хворих групи порівняння таких дітей було лише 3 з 13 (OR=18,33; CI=3,6-447; p=0,003). Це свідчить про відновлення менакінон продукуючої мікрофлори та подолання вітамін-К-дефіцитного стану.

## **ВИБУХ, ЯК ФАКТОР УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

*К.О. Сорокіна*

*Дніпровський державний медичний університет,*

*Кафедра патологічної фізіології*

*Науковий керівник: к.мед.н. Ю.В. Козлова*

Однією з найактуальніших проблем сьогодення була і залишається черепно-мозкова травма різного генезу. В зв'язку із широким використанням саморобних вибухових пристроїв, вибухівки у військових конфліктах, дослідження цього питання більше ніж необхідне.

Головним патогенетичним фактором під час вибуху є вибухова хвиля, що призводить до багатогранного ушкодження головного мозку. Коли вибухова хвиля уражає тіло, то частина її віддзеркалюється, а інша - поглинається та перетворюється на ударну хвилю.

Кінетична енергія поширюється тканинами, викликаючи низькочастотні хвилі напруги. Саме вони індукують перехід середовища із стану спокою в активний. В результаті це призводить до швидкого фізичного руху, зміщенню, деформації або розриву середовища (Cernak I., Kobeissy F. H., 2015).

В залежності від механізму пошкодження її розділяють на ступені: первинний (травма через надмірний тиск, ударну хвилю), вторинний (через пошкодження уламками), третинний (травма від прискорення, удару тіла), четвертинний (теплове чи токсико-хімічне ураження). Завдяки застосуванню військовими сучасних засобів індивідуального захисту, серед цих чотирьох компонентів первинний найбільш часто зустрічається і призводить до легкої черепно-мозкової травми (Peethambaran A. D. M. et al., 2020).

Клінічно вибухові травми характеризуються появою сплеченими механізмами місцевих, системних та церебральних реакцій у відповідь на вибухову дію (Cernak I. et al., 2015). Відомо, що вплив ударної хвилі викликає хронічні аномалії, пов'язані з білою речовиною, що веде до порушень довготривалої пам'яті (Rossetti F., D., Wilder M., 2020). Використання дифузійного тензорного зображення для оцінки жертв вибуху виявили прогресуючу вікову втрату цілісності білої речовини в головному мозку, а серйозність змін зростала з кількістю опроміненнь. Втрата цілісності мієліну спостерігається у постраждалих від вибуху як з легкими симптомами ЧМТ, так і без них.

Незважаючи на велику кількість клінічних та експериментальних досліджень, патогенез вибухової травми головного мозку залишається не достатньо дослідженим. Тому, для встановлення ланок патогенезу, це питання вимагає поглибленого дослідження, що сприятиме розробці нових способів профілактики і лікування наслідків вибухової травми.

## **АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

***А.Л. Станишевский***

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

*Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф*

*Научный руководитель: к.мед.н., доцент Н.П. Новикова*

**Вступление.** Актуальность оказания первой помощи (ПП) пострадавшим на месте происшествия не вызывает сомнения. По официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), до 10 % всех случаев смерти и до 15 % всех случаев инвалидности происходит из-за травм, а 20 % погибших в результате несчастных случаев в мирное время могли быть спасены при своевременном оказании ПП. Травматизм причиняет значительный