

INTERACTION OF SOCIETY AND SCIENCE: PROBLEMS AND PROSPECTS

Abstracts of XXX International Scientific and Practical Conference

London, England
June 15 – 18, 2021

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The XXX International Science Conference «Interaction of society and science: problems and prospects», June 15 – 18, 2021, London, England. 565 p.

ISBN - 978-1-63848-652-7

DOI - 10.46299/ISG.2021.I.XXX

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. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Oleksandra Kovalevska</u>	Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Slabkyi Hennadii</u>	Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.
<u>Marchenko Dmytro</u>	Ph.D. in Machine Friction and Wear (Tribology), Associate Professor of Department of Tractors and Agricultural Machines, Maintenance and Servicing, Lecturer, Deputy dean on academic affairs of Engineering and Energy Faculty of Mykolayiv National Agrarian University (MNAU), Mykolayiv, Ukraine
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D. (Economics), specialty: 08.00.04 "Economics and management of enterprises (by type of economic activity)"

55.	Ібрагімова О.Л., Кретов Є.Д., Кононенко К.Е. АКТУАЛЬНІ СПОСОБИ ПОПЕРЕДИТИ ДЕМЕНЦІЮ	254
56.	Ібрагімова О.Л., Астаф'єва М.С., Філь В.І., Черба О.С. НЕЙРОСИФІЛІС: ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ	257
57.	Ібрагімова О.Л., Пікалова К.С., Чаплигіна Д.І. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕПІЛЕПСІЇ	259
58.	Алипова О.Є., Рубан Є.В. СКРИНІНГ САРКОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ОСТЕОАРТРОЗУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	261
59.	Бабеня Г.О., Гінжол І.В., Сухомейло Д.О., Шнайдер С.А. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТОК З РАКОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ АНТИНЕОПЛАСТИЧНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ	263
60.	Бадюк М.І., Моргун С.О., Смірнов О.Г. РИЗИК - ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У ВИЗНАЧЕННІ ЗАГРОЗИ ВИНИКНЕННЯ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТЕХНОГЕННОГО ХАРАКТЕРУ ТА МОЖЛИВИХ НАСЛІДКІВ ВПЛИВУ НА ВІЙСЬКОВІ ОБ'ЄКТИ	268
61.	Василевская И.В. НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬ НЕОПОЗНАННУЮ БОЛЕЗНЬ. К ВОПРОСУ О СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ АНЕМИИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.	272
62.	Комарницька А., Демочко Г. ІСТОРІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ КРОВІ ПРОТЯГОМ СТОЛІТЬ	275
63.	Куса О.М., Ласитчук О.М., Жукуляк О.М., Гоцанюк Р.В., Лесів М.І. ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ТА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ З ДІАГНОСТОВАНИМ АНТИФОСФОЛПІДНИМ СИНДРОМ	278
64.	Сухін Ю.В., Топор В.П., Павличко Ю.Ю., Корнієнко С.В. «ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ 5-ГО КУРСУ»	280

НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬ НЕОПОЗНАННУЮ БОЛЕЗНЬ. К ВОПРОСУ О СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ АНЕМИИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.

Василевская Ирина Васильевна,

к.мед.н., доцент

Днепровский государственный медицинский университет

Выявление и коррекция анемических состояний относятся к числу наиболее актуальных задач в повседневной работе врача общей практики – семейной медицины (ОПСМ), а «Сознание своей болезни и готовность лечиться - уже начало исцеления» (Мигель де Сервантес).

Согласно данным ВОЗ, железодефицитной анемией (ЖДА) страдают около 2 млрд человек, а дефицит железа имеется у 60–80 % населения земного шара. Сегодня распространенность ЖДА среди детей младшего возраста даже в развитых европейских странах достигает 50 % и более и 30–40 % у подростков [1].

Наиболее часто анемию, прежде всего ЖДА, диагностируют у женщин репродуктивного возраста, а также у пациентов с различными хроническими воспалительными заболеваниями: у 45% больных с заболеваниями кишечника, у 43-100% пациентов с хронической сердечной недостаточностью, у 24-85% больных хронической болезнью почек и 42,6% онкологических пациентов [2].

Анемия очень часто является предиктором смертности при хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек [3].

По данным разных исследований анемия также часто встречается в пожилом и старческом возрасте (после 60 лет частота анемии варьирует от 2,9 до 61% у мужчин и от 3,3 до 41% – у женщин). Развитие анемии у пациентов пожилого возраста сопровождается значительным ухудшением качества жизни (снижение умственной и физической активности, быстрая утомляемость, подавленное настроение), отягощает течение имеющейся патологии и создает угрозу преждевременной смерти [4].

Для нас представляло интерес изучить частоту встречаемости анемий у жителей сельской местности нашего региона. Была проанализирована медицинская документация одной из амбулаторий семейной медицины с общей численностью пациентов 7200 человек и районом обслуживания четырех населенных пунктов, отдаленных от амбулатории от 7 до 25 километров.

Подсчитано, что в течение года сдали общий анализ крови (ОАК) 2400 человек, то есть 33% от лиц, находящихся под наблюдением. Для уточнения причины отсутствия ОАК у остальных жителей было проведено выборочное анкетирование 100 жителей. Результаты опроса показали, что 30 % респондентов не были проинформированы о необходимости такого ежегодного исследования; 15 % - выразили недоверие к методам обследования традиционной медицины; 8 % - имели коммуникативные сложности с медицинскими работниками

конкретной амбулатории, 16 % - имели транспортные проблемы, а 31% - затруднялись объяснить причину.

Анализ показателей ОАК позволил выявить у 800 человек из обследованных пациентов анемию различной степени тяжести: легкой степени - 65%, средней степени - 28%; тяжелой - 7%, что составило 33,3% от всех обследованных (показатель соответствует статистическим данным ВОЗ).

Пациенты с анемией средней и тяжелой степени для дообследования и лечения были направлены на вторичный уровень, а пациенты с легкой степенью тяжести заболевания получили лечение на первичном уровне в соответствии со стандартами лечения.

На наш взгляд, ситуацию по оптимизации выявления и своевременного лечения ЖДА в практике семейного врача в сельской местности смогли бы существенно улучшить такие простые мероприятия как:

1. Более широкое информирование пациентов о необходимости ежегодного контроля ОАК путем тиражирования стандартных рекомендаций «Информация для пациента» (Приложение 1 к УКП первичной, вторичной (Специализированной) медицинской помощи «Железодефицитная анемия» [5];

2. Проведение анкетирования населения в группах риска на предмет раннего выявления признаков анемий;

3. Активизация профилактического направления работы врачей ОПСМ и улучшение коммуникаций со своими пациентами путем создания интернет-странички на «Ленте новостей» Facebook, чата в viber или других социальных сетях; приглашение на обследование через объявления в посещаемых жителями сельских населенных пунктах мест – магазины, автобусные остановки, доски объявлений старостата, отделение почты и т. п.).

4. Групповая санитарно-просветительская работа о причинах анемии и ее последствиях среди сельского населения на рабочих местах;

5. Персональное приглашение на исследование ОАК;

6. Скрининг пациентов на предмет анемии, пришедших на прием к врачу по другому поводу.

1. Решение транспортного вопроса для доставки жителей из отдаленных поселков в амбулатории для обследования на уровне местного самоуправления (сельские советы, объединенные громады);

2. Организация выездов в отдаленные населенные пункты не только семейного врача, но и лаборанта для забора АОК.

Литература:

1. Юлиш Е.И. Оптимизация подхода к терапии железодефицитной анемии у детей - //ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА 3 (63) 2015, с. 57-62

2. Т.Л. Можина. Железодефицит в практике семейного врача -//http://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2017/ZU_24_2017/ZU-24-17_p44-45.pdf

3. Ю.С. Рудык, А.В. Болотских. Анемический синдром при хронической сердечной недостаточности - //<https://urgent.com.ua/ru-issue-article-417>

4. В.Ю. Приходько. Железодефицитные анемии в практике врача-интерниста - //<http://www.health-medix.com/articles/misteztvo/2010-08-28/10VJPPVI.pdf>

5. Протокол ГС 2015-709 Залізодефіцитна анемія -
[//https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_709_ukpmd_zda.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_709_ukpmd_zda.pdf)