

SCI-CONF.COM.UA

MODERN SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS



**ABSTRACTS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
AUGUST 23-25, 2020**

**STOCKHOLM
2020**

MODERN SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS

Abstracts of VI International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden

23-25 August 2020

Stockholm, Sweden

2020

UDC 001.1

The 6th International scientific and practical conference “Modern science: problems and innovations” (August 23-25, 2020) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2020. 381 p.

ISBN 978-91-87224-07-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern science: problems and innovations. Abstracts of the 6th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2020. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-science-problems-and-innovations-23-25-avgusta-2020-goda-stokholm-shvetsiya-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: sweden@sci-conf.com.ua

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

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 SSPG Publish ®

©2020 Authors of the articles

12. *Yanishen I. V., Movchan O. V., Dolia A. V., Yarova A. V.* 59
 USE OF ADHESIVE MATERIALS IN THE PROCESS OF ADAPTATION TO COMPLETE REMOVABLE PROSTHESES: CLINICAL EVALUATION OF EFFICACY
13. *Варивончик Д. В., Еджибія О. М.* 62
 ОПТИМІЗАЦІЯ СИСТЕМИ СКРИНІНГУ ТА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЛІМФАТИЧНОЇ ТА КРОВОТВОРНОЇ ТКАНИН ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦІВНИКІВ КАНЦЕРОГЕННО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИРОБНИЦТВ В УКРАЇНІ
14. *Карвацька Н. С., Кауней Т. Г.* 68
 СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19
15. *Карвацька Н. С., Левицька А. П., Кауней Т. Г.* 75
 ТЕРАПІЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19
16. *Кравець О. В., Москаленко Р. А., Піддубний А. М., Кузьменко В. В.* 82
 ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ ПОЄДНАНОГО ІЗ ЗАПАЛЕННЯМ ДИВЕРТИКУЛУ МЕККЕЛЯ
17. *Рудень В. В.* 87
 ДИНАМІКА ВІКОВОЇ СТРУКТУРИ ТА РЕЙТИНГОВИХ КЛАСІВ ХВОРОБ У ЗАГАЛЬНІЙ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

18. *Korovenkova O. M.* 95
 CONCEPTUAL BASICS OF USING INNOVATIONS IN FORMATION OF STUDENTS' KNOWLEDGE IN THE FIELD OF THE SUBJECT
19. *Mamina O. O., Kabachny V. I., Lozova O. V.* 99
 THE STUDY OF CLONIDINE BY METHOD OF THIN LAYER CHROMATOGRAPHY
20. *Sulashvili N., Kvizhinadze N., Jojua Kh., Gerzmava O., Beglaryan M.* 105
 PHARMACEUTICAL SPECIFIC VOCATIONAL ACTIVITIES AND PROFESSIONAL SCOPE FEATURES OF GEORGIAN PHARMACISTS
21. *Кучеренко Л. И., Акопян Р. Р.* 119
 ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ СОЗДАНИЯ НОВОГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ ГЛАЗ И КАТАРАКТЫ
22. *Кучеренко Л. И., Чонка Е. О.* 121
 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЗДАНИЯ НОВОГО КОМБИНИРОВАННОГО ОРИГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАДОНТА

**ТЕРАПІЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Карвацька Наталія Семенівна,

к. мед. н., доцент,

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»;

Левицька Анжела Петрівна,

Генеральний директор НКП

«Чернівецька обласна психіатрична лікарня»,

Кауней Тетяна Георгіївна

Лікар-інтерн зі спеціальності «Психіатрія»

Чернівецька обласна психіатрична лікарня

м. Чернівці, Україна

Анотація: Розглядається ефективність лікування тривожних і депресивних розладів у пацієнтів в практиці сімейних лікарів в період пандемії COVID-19. Комплексне лікування пацієнтів із тривожними і депресивними розладами включає в себе психофармакологічну корекцію зміненого психічного стану та психотерапевтичні заходи.

Ключеві слова: лікування тривожних і депресивних розладів, пандемія COVID-19, психофармакотерапевтичні засоби, психотерапевтичні заходи.

Введення. Масив інформації про швидкість зростання рівня захворюваності на COVID-19 у різних країнах світу підживлює паніку серед широких верств населення і обумовлює збільшення кількості тривожних і депресивних розладів серед пацієнтів у практиці сімейних лікарів. На сьогодні у період пандемії COVID-19 проблема тривожних і депресивних розладів у соматичних хворих є однією з найактуальніших у теорії і практиці сучасної медицини. Депресивні і тривожні стани - одна з основних виникнення ускладнень існуючих психосоматичних захворювань, збільшення ризику смертності [4, с. 96]. Варто зазначити, що сучасний патоморфоз тривожних і депресивних розладів полягає в переважанні клінічних проявів додаткових та

соматичних симптомів над загальними, що частково ускладнює їх своєчасну діагностику. Симптоми соматизації характерні для депресивних пацієнтів незалежно від культури [1, с. 6]. Разом із тим тривожні і депресивні розлади настрою впливають на прояви соматичного захворювання, обмежують можливості терапії внаслідок низької комплаєнтності пацієнтів. Феномен соматизації тривоги і депресії - головна причина труднощів виявлення й діагностики цих порушень. Так, близько половини депресивних пацієнтів літнього віку в загальносоматичній практиці проявляють ознаки маскованої депресії [2, с. 94]. Депресивні розлади скорочують тривалість життя при ішемічній хворобі серця (ІХС), інфаркті міокарда й інших захворюваннях. У свою чергу, соматичні захворювання в межах метаболічного синдрому Х (ІХС, ожиріння, цукровий діабет 2-го типу, гіпертонічна хвороба) певною мірою поєднуються з такими розладами психіки: розладами хронобіології; тривожними та депресивними розладами [3, с. 34]. Тому в період пандемії COVID-19 так важливо проводити своєчасну діагностику та лікування тривожних і депресивних розладів у пацієнтів із соматичними розладами.

Мета роботи. Метою роботи було дослідити ефективність лікування тривожних і депресивних розладів у соматичних хворих, що зверталися за допомогою до сімейного лікаря в період пандемії COVID-19.

Матеріали і методи. Дослідженню підлягали 40 хворих, які лікувалися амбулаторно в Чернівецькій міській поліклініці №3. Середній вік складав 37,4±4,9 років. Під спостереженням знаходилися 40 пацієнтів віком від 18 до 65 років, що звернулися до сімейних лікарів із скаргами на тривогу, страх, порушення сну, порушення апетиту, підвищення втомлюваності, зниження працездатності, підвищення величини артеріального тиску, серцебиття, тахікардії, аритмії. У всіх хворих проводився збір клінічного анамнезу, неврологічне обстеження, оцінка вегетативних порушень за допомогою «Опитувальника для виявлення ознак вегетативних порушень». Застосовані психодіагностичні і статистичні методи дослідження. Психологічне дослідження включало в себе шкалу Hospital Anxiety and Depression Scale

(HADS), що використовують для оцінки рівня тривожності і депресії. Оцінка інтенсивності головного болю здійснювалася за допомогою Візуальної аналогової шкали (10-бальний варіант). Для оцінки якості життя у пацієнтів з цефалгіями використовували опитувальник оцінки порушень життєдіяльності при мігрені (MIDAS- Migraine Disability Assessment Questionnaire). Для оцінки супутніх розладів сну використовували анкету розладів нічного сну, нічні пробудження, сновидіння, якість сну, якість пробудження. Кожний пункт мав від 5 балів (відсутність порушень) до 1 балу (найбільші порушення). Сума балів більше 22 оцінювалася як відсутність розладів сну; від 22 до 18 балів – помірні розлади сну; менше 18 балів – значні порушення сну.

Після клінічної оцінки пацієнтів методом випадкового вибору розділили на 2 групи. Основну групу склали 20 пацієнтів з виявленими у них тривожними і депресивними розладами, які отримували комплексну терапію з застосуванням медикаментозних і психотерапевтичних заходів. Психофармакотерапевтичні засоби включали застосування венлафаксину протягом 90 діб один раз на добу (таблетка 75 мг) та буспірону 5 мг тричі на день протягом 3-ох тижнів.

Застосування психофармакотерапевтичних засобів у лікуванні пацієнтів із тривожними і депресивними розладами сімейними лікарями передбачало використання транквілізаторів, анксиолітиків, антидепресантів, ноотропів і нейролептіків у фармакотерапії зазначених розладів має певні особливості. До вимог відносяться мінімальний вплив на соматичні функції, вагу тіла, тератогенний ефект, можливість застосування в період лактації, низька вірогідність взаємодії з соматотропними препаратами [5, с. 328].

Лікування антидепресантами є основним видом терапевтичного втручання незалежно від нозологічної приналежності депресії, що містить у собі весь спектр психічних захворювань. Вибір антидепресанту визначався в першу чергу психопатологічною картиною депресивного розладу. Широко розповсюдженим є підтверджений клінічним досвідом принцип призначення тих або інших антидепресантів залежно від типу депресії і переважної

виразності її основних симптомів. На вибір антидепресанту впливали наступні фактори: мішень терапії (симптом, синдром, синдромокомплекс); побічна дія препарату; індивідуальність ефекту; можливість продовжити підтримуючу терапію препаратом першої допомоги; ефект ресоціалізації; комплаєнс-ефект; вартість лікування.

При виборі антидепресанта й анксиолітика надавали перевагу засобам, які задовольняють таким вимогам: мають сприятливий фармакокінетичний та фармакотерапевтичний профіль, хорошу переносимість та мінімум побічних ефектів, не мають лікарської взаємодії з іншими нейротропними та соматотропними препаратами, пов'язаної з впливом на цитохромальні системи печінки. Саме препарат венлафаксин і буспірон відповідає всім цим вимогам. Важливою їх перевагою є економічна доступність та різноманітність дозових форм, що забезпечує широту клінічного застосування залежно від тяжкості психічного стану та супутньої соматичної патології. Можливість прийому антидепресанту один раз на добу сприяє досягненню комплаєнсу у взаємовідносинах лікаря і пацієнта. Як показали наші дослідження, в терапевтичних дозах препарати не виявляють кардіотоксичного та холінолітичного впливу, у зв'язку з чим вони ефективно можуть застосовуватися при лікуванні хворих із депресивними порушеннями невротичного спектра з соматовегетативними проявами.

Венлафаксин відносять до ефективних та безпечних препаратів із групи антидепресантів для лікування депресивних розладів. Клінічні дослідження свідчать про те, що даний засіб такий же ефективний, як і інші антидепресанти, але може продукувати більш швидкий антидепресивний ефект при застосуванні у високих дозах. Дані про те, що 75 мг/день є звичайною ефективною дозою венлафаксину, з'явилися на підставі різних досліджень із застосуванням плацебо в амбулаторних пацієнтів із депресією. В кожному дослідженні було показано, що препарат перевищує плацебо за своєю ефективністю. Поліпшення показників уваги, пам'яті, рівня пильнування і деяких показників психофізіологічних тестів вказують на особливу роль венлафаксину в

нормалізації когнітивного функціонування, пов'язаного з депресією [5, с. 329]. Засіб є безпечним і добре переноситься пацієнтами літнього віку, для яких відсутні рекомендації щодо зменшення призначуваних доз. Його можна застосовувати хворим із нирковою патологією, що не супроводжується значним зниженням рівня кліренсу креатиніну. Венлафаксин має низький токсичний потенціал.

Буспірон є анксиолітичним засобом і застосовується для лікування тривожних станів різного походження, станів, що супроводжуються відчуттям тривожності, неспокою, напруженням, дратівливістю. Механізм дії буспірону остаточно не встановлений, однак відомо, що він відрізняється від механізму дії бензодіазепінів та інших анксиолітичних засобів. Буспірон проявляє високу спорідненість із пресинаптичними 5-HT_{1A} рецепторами та є частковим агоністом постсинаптичних 5-HT_{1A} рецепторів у ЦНС. У серії доклінічних досліджень на експериментальних моделях встановлено наявність у буспірону властивостей, типових для анксиолітиків та антидепресантів. Буспірон не проявляє значної активності щодо бензодіазепінових рецепторів і не впливає на зв'язування ГАМК. На відміну від бензодіазепінів буспірон не чинить протисудомної та міорелаксуючої дії, не спричиняє звикання, а після завершення курсу лікування не розвиваються симптоми відміни. Дія буспірону розвивається поступово. Терапевтичний ефект починає проявлятися між 7 та 14 днями терапії, а максимальний ефект досягається тільки приблизно через 4 тижні після початку лікування. На початку терапії буспірону гідрохлориду призначали по 5 мг 2 рази на добу.

Психотерапевтичні заходи проводили із застосуванням раціональної психотерапії, автогенного тренування, когнітивно-біхевіоральної психотерапії тощо.

Група порівняння складалася з 20 пацієнтів із тривожними та депресивними розладами, які отримували лише медикаментозну терапію.

Результати і обговорення. Після курсу комплексної терапії в основній групі із застосуванням фармакотерапевтичних заходів і психотерапії клінічне

покращення спостерігали у 18 пацієнтів (90 %). Результати психологічного дослідження показали достовірне зменшення показників тривоги та депресії після проведення курсу лікування. Так, відмічено значне зменшення тривоги і депресії, зменшення проявів вегетативних дисфункцій. Зменшилися інтенсивність головного болю, головокружінь, порушень сну, кількість симпато-адреналових кризів. Небажаних побічних ефектів і ускладнень не спостерігалось.

В групі порівняння після курсу медикаментозної терапії клінічне покращення спостерігали лише у 10 пацієнтів (50 %).

Застосування комплексної медикаментозної та психотерапевтичної допомоги хворим із тривожними і депресивними розладами дозволило досягнути істотного зменшення виразності клініко-психологічних проявів майже у 90 % пацієнтів із тривожними і депресивними розладами. Досягнуто значне зменшення інтенсивності цефалгій і психогенних головокружінь. Комплексна терапія дозволила суттєво зменшити рівень порушень якості життя пацієнтів з симптомами тривоги і депресії. Аналіз динаміки вегетативних показників підтверджує ефективність застосування медикаментозних психотропних препаратів та психотерапії для нормалізації вегетативного балансу. Необхідно підкреслити зменшення частоти розладів сну на тлі комбінованої терапії. Буспірон та венлафаксин не володіють снодійним ефектом, але завдяки зменшенню денної тривожності та рівня депресії відбулося краще засинання, збільшення тривалості і якості сну.

Хворі звичайно опиралися спробам обговорення можливості психологічної обумовленості симптомів, навіть за наявності виразних депресивних або тривожних проявів. Внаслідок цього базисним напрямом в лікуванні таких хворих із тривожними і депресивними розладами в даний час є психотерапія.

Після проведеного медикаментозного і психотерапевтичного лікування відбулося покращення психічного і соматовегетативного стану хворих.

Висновки. Проведені дослідження доводять результативність особистісного підходу в лікуванні пацієнтів із тривожними і депресивними розладами. Успіх терапії тривожних і депресивних порушень залежить від комплексного індивідуального підходу до кожного пацієнта з визначенням оптимальної дози препарату, здійсненням ретельного контролю за побічними явищами, можливості динамічно змінювати схему терапії відповідно до стану пацієнта. Особливе значення має встановлення партнерських відносин пацієнта і лікаря - розуміння пацієнтом суті порушень, які в нього виникли, методів лікування, мотивованість його участі в процесі терапії.

Список літератури

1. Напреенко А.К. Психосоматические расстройства: Подходы к психофармакотерапии // Международ. мед. журн. - 2002. - Т. 8, № 4. - 6 с.
2. Основные тезисы образовательной программы по диагностике и лечению депрессивных расстройств (модуль 3) // НейроNEWS. - 2007. - № 3 (04). - С. 94-98.
3. Чабан О.С, Хаустова О.О. Депресія: пошук ефективної антидепресивної терапії триває // Медицина світу. Спеціальний випуск: психіатрія (додаток). - 2006. - С. 34-40.
4. Чабан О.С, Хаустова О.О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування): Посібник. - К.: ТОВ «ДСГ Лтд», 2004. - 96 с.
5. Montgomery S.A., Entsuah R., Hackett D. et al. Venlafaxine versus placebo in the preventive treatment of recurrent major depression // J Clin Psychiatry. - 2004. - Vol. 65 (3). - P. 328-336.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ ПОЄДНАНОГО ІЗ ЗАПАЛЕННЯМ ДИВЕРТИКУЛУ МЕККЕЛЯ

Кравець Олександр Валерійович,

к. м. н., доцент

Москаленко Роман Андрійович,

д. м. н., доцент

Піддубний Артем Михайлович,

асистент

Кузьменко Віталій Вікторович,

студент

Сумський державний університет, медичний інститут
м. Суми, Україна

Вступ. Гострий апендицит є поширеним захворюванням діагностика та лікування, якого залишаються актуальною проблемою невідкладної хірургії. Особливо гостро ця проблема постає при поєднанні гострого апендициту із запальними змінами інших органів черевної порожнини. Таким рідкісним прикладом є поєднання гострого апендициту та запалення дивертикулу Меккеля. Останній, у разі відсутності запальних змін, не має жодних клінічних проявів і, як правило, виявляється випадково при апендектомії. Одночасний розвиток гострого апендициту та дивертикуліту призводить до нашарування клінічних симптомів обох захворювань, що утруднює діагностику. У літературі описані поодинокі випадки поєднання гострого апендициту та запалення дивертикулу Меккеля [1, 2, 3].

Мета. Представити досвід діагностики та лікування поєднання гострого апендициту та запалення дивертикулу Меккеля.

Матеріали та методи. Хворий, 37 років, госпіталізований в ургентному порядку до хірургічного відділення зі скаргами на біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, підвищення температури тіла. Хворіє протягом 12 годин. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Пульс 78 уд. на хвилину. Температура тіла