

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ МАТЕРІАЛІВ
LVII МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ІНТЕРНЕТ - КОНФЕРЕНЦІЇ**

el-conf.com.ua

«НАУКОВІ ПІДСУМКИ 2020 РОКУ»

17 ГРУДНЯ 2020 РОКУ

Частина 1



М. ВІННИЦЯ

Наукові підсумки 2020 року, LVII Міжнародна науково-практична інтернет-конференція. – м. Вінниця, 17 грудня 2020 року. – Ч.1, 224 с.

Збірник тез доповідей укладено за матеріалами доповідей LVII Міжнародної науково-практичної інтернет - конференції «Наукові підсумки 2020 року», 17 грудня 2020 року, які оприлюднені на інтернет-сторінці el-conf.com.ua

Адреса оргкомітету:

21018, Україна, м. Вінниця, а/с 5088

e-mail: el-conf@ukr.net

Оргкомітет інтернет-конференції не завжди поділяє думку учасників. У збірнику максимально точно збережена орфографія і пунктуація, які були запропоновані учасниками. Повну відповідальність за достовірну інформацію несуть учасники, наукові керівники.

Всі права захищені. При будь-якому використанні матеріалів конференції посилання на джерела є обов'язковим.

<i>Кондратова А.С., Смандич В.С., Хухліна О.С., Мандрик О.Є.</i> КЛІНІЧНІ ТА ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ HELLР- СИНДРОМУ У ВАГІТНИХ ЯК ЗАПОРУКА ВДАЛОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СВОЄЧАСНОЇ ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ	177
<i>Конушева А.О.</i> ВІД ТВОРЧОГО НАСТАВНИКА ДО ТВОРЧОЇ ДИТИНИ: ГАРМОНІЯ ПОРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ.....	180
<i>Корнейко В.П.</i> ВИКОРИСТАННЯ ВІРУСІВ У БІОТЕХ- НОЛОГІЯХ: ГЕННІ ВЕКТОРИ.....	185
<i>Korsun A.S., third year student Oleinik E.V.</i> PARALLEL PROGRAMMING MODELS	188
<i>Котець Я.Ю.</i> ФІЛОСОФСЬКЕ ОСМИСЛЕННЯ ПРОБ- ЛЕМИ САМОТНОСТІ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ НА ПРИК- ЛАДІ ТВОРЧОСТІ ВАСИЛЯ СТУСА.....	192
<i>Крайняк Д.О.</i> ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ УЧАСТІ УКРАЇНИ У МІЖНАРОДНОМУ ПОДІЛІ ПРАЦІ.....	194
<i>Kubyshkin D.O., research supervisor-lecturer Shkurat O.V.</i> DESTRUCTING THE CIVILIZED LEGAL FRAME- WORK OF PROPERTY WITH THE GREAT RESET	198
<i>Кульбаба В.О., Самойлова І.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВСИ- НОВЛЕННЯ ІНОЗЕМЦЯМИ В Україні.....	202
<i>Кундельська Т.В.</i> ОБГРУНТУВАННЯ НАПРЯМКУ РЕА- ЛІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ПОТЕНЦІЙНОГО ЕКОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ В МЕЖАХ УРБОСИСТЕМИ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА	209
<i>Курінний О.В.</i> ОСВІТА ДОРΟΣЛИХ: ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ КОНЦЕП- ЦІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ..	214
<i>Кучерук А.В.</i> ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГОВО- ГО ДОСЛІДЖЕННЯ З ПИТАНЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....	217

КЛІНІЧНІ ТА ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ HELLP-
СИНДРОМУ У ВАГІТНИХ ЯК ЗАПОРУКА ВДАЛОЇ
ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СВОЄЧАСНОЇ
ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ

Кондратова А.С.

студентка медичного факультету №1

Смандич В.С

к.мед.н.,ас. кафедри

Хухліна О.С.

д.мед.н.,проф. кафедри

Мандрик О.Є.

к.мед.н.,ас. кафедри

кафедра вн. медицини , клінічної фармакології

та професійних хвороб

ВДНЗ України «Буковинський державний

медичний університет»

HELLP-синдром – є найважчим проявом гестозу у вагітних, що свідчить про запізнілу діагностику, погане, невчасне та неякісне спостереження за вагітною. Синдром відповідно виникає внаслідок дезадаптації материнського організму при спробі забезпечити нормальну життєдіяльність плода, що найчастіше розвивається у терміні 32- 34 тиж. вагітності та являє собою : **H (hemolysis)** - мікроангіопатичну гемолітичну анемію. **EL (elevated liver ferments)** – підвищену концентрацію ферментів печінки в плазмі крові та **LP (low platelet quantity)** - зниження рівня тромбоцитів. Найчастіше виникає у повторнонароджуючих (42%) жінок старше 25-ти років, при розвитку плода чоловічої статі та наявності спадкового фактору. Пусковим механізмом можуть стати імуносупресія, аутоімунна агресія, зниження простагліндін-стимулюючого фактора, зміни в системі гемостазу, АФС, використання медикаментів тощо.

Відштовхуючись від того, що рівень перинатальної смертності при HELLP-синдромі становить до 70%, показник

материнської смертності – до 60%, а при одночасному відшаруванні плаценти – 80%, а також базуючись на важкій диференційній діагностиці (з вірусними гепатитами, гемолітичною анемією, ДВЗ - синдромом, сепсисом, патологією відтоку жовчі), на перший план виступає якісна та своєчасна постановка діагнозу, базуючись на клінічній та лабораторній картині.

Клінічна картина на ранніх стадіях може протікати без суттєвих симптомів на фоні моносимптомного гестозу. Скарги неспецифічні: тягучі болі в правому підребер'ї, біль під час пальпації, нудота, блювання, виразні та швидко прогресуючі набряки, втома, головний біль, зорові розлади, гіперрефлексія та класична триада Цангемейстера. До більш пізніх симптомів належить блювання з домішками крові, жовтяниця (при рівні білірубіну більше 200 мг), гепатомегалія, синдром подразнення очеревини, задишка, крововиливи в місцях ін'єкції, прогресуюча печінкова недостатність, глобуліновий нефроз, ГНН, судоми і навіть кома. На пізніх стадіях також можливі набряк легень та гортані, РДС(29%)(знижується онкотичний тиск при дисфункції печінки), генералізований артеріолоспазм, порушення діастоліної функції лівого шлуночка. Часто спостерігається передчасне відшарування плаценти, внутрішньоутробна загибель плода, масивні кровотечі, поліорганна недостатність та материнська смертність.

При підозрі на HELLP - синдром необхідно негайно провести лабораторні дослідження по визначенню активності АлАТ, АсАТ, ЛДГ, концентрації білірубіну, гаптоглобіну, сечової кислоти, кількості тромбоцитів в крові та оцінку стану згортальної системи крові. На ранніх стадіях в сечі спостерігаються невисокі значення білку, АТ варіює від 130/90 до 220/40. Специфічними маркерами є гемоліз еритроцитів, що проявляється наявністю в мазку крові зморщених і деформованих еритроцитів, поліхромазією, зниженням рівня гемоглобіну. Також це підвищений рівень печінкових ферментів (АлАТ > 200 од., АсАТ > 70 нг/мл, ЛДГ – > 600 од./л, АлАТ/АсАТ = 0,55) та зниження кількості тромбоцитів (тромбоцитопенія). Одночасно можуть виявляти зниження глюкози,

низьку концентрацію гаптоглобіну у сироватці крові (≤ 25 мг/дл). На пізніх стадіях – підвищення непрямого білірубину, альбумінурія (ураження клубочків судинного характеру), зниження ОЦК і як наслідок – олігурія. За окремими джерелами – спостерігалось підвищення в плазмі крові концентрації гіалуронової кислоти та частий ДВЗ-синдром.

На УЗД виявляють печінкові субкапсулярні крововиливи, множинні гіпоехогенні ділянки як ознаки перипортальних некрозів і крововиливів (геморагічного інфаркту печінки) – є діагностичним при токсичному набряку печінки, деколи – спонтанний розрив печінки, коли внутрішньопечінковий тиск перевищує можливості Гліссонової капсули до розширення (летальний вихід). На МРТ патологія виявляється в найтяжчих випадках, коли на фоні ішемії чи інфільтрації гранулоцитами збільшувалось число фосфоровмісних метаболітів і зменшувалась концентрація аденозин трифосфата. Флюоресцентні методи діагностують фібринові відкладання в печінці. Обов'язково проводять Д-димер тест. У плода може діагностуватися: ЗВУР, внутрішньоутробна загибель плода. У новонародженого: тромбоцитопенія, кровоточивість, крововиливи у мозок. На біопсії – значні патоморфологічні зміни на клітинному і субклітинному рівнях. В клітинах печінки – процес вакуолізації ядер і формування некрозу, а також перипортальні некрози і крововиливи.

Також такі показники як ХПН, ХНН є ускладненнями при важкому ендотоксикозі та СПОН, тому таким вагітним треба проводити скринінг з використанням простих маркерів ендогенної інтоксикації (лейкоцитарній індекс інтоксикації, сорбційна здатність і мембрана проникність еритроцитів, рівень альбуміна в крові).

Отже, опираючись на значний відсоток внутрішньоутробної та материнської смертності, важку диференційну діагностику та хибність постановки діагнозу, можна дійти висновку, що саме чіткий алгоритм клінічного огляду та розгорнутість лабораторної діагностики є ключовим фактором для верифікації HELLP-синдрому та ранньому запобіганню можливих ускладнень.

Література:

1. Баркаган З.С. Геморагічні захворювання і синдроми, 1988. С. 519
2. Танько О.П., Зуб Л.И., Чадаев В. Е. Влияние иммунологического компонента в патогенезе HELLP-синдрома Медико-социальные проблемы семьи. Донецк, 2006. Т. 11, № 2. С. 79–82
3. Малахова М.Я. Эндогенная интоксикация как отражение компенсаторной перестройки обменных процессов в организме // Эфф. тер. 2000. Т. 6, N 4. С. 3
4. Weitgasser R., Spitzer D., Kartnig I. et al. Association of HELLP syndrome with autoimmune antibodies and glucose intolerance // Diabetes Care. 2000. Vol. 23 (6). P. 786–790. 20.
5. Думитраш Ф., Соколов Р.В. Тяжелая форма гипертензии беременных — HELLP-синдром // Тезисы 36-го ежегодного конгресса международного общества по изучению патофизиологии беременности. М., 2004. С. 70–71.
6. Kobayashi M., Ito M., Hotchi M. An autopsy case of HELLP syndrome with disseminated aspergillosis // Nippon Ishinkin-Gakkai-Zasshi. 2000. Vol. 41 (2). P. 103–107.

УДК 37.01

Педагогічні науки

ВІД ТВОРЧОГО НАСТАВНИКА ДО ТВОРЧОЇ ДИТИНИ: ГАРМОНІЯ ПОРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Конушева А.О.,

викладач музичного мистецтва

Канівського коледжу культури і мистецтв

м. Канів, Україна

Відповідно до Закону України «Про освіту» стартувала нова українська школа (НУШ) – школа компетентностей ХХІ століття, яка орієнтована на пошуково-діяльнісне навчання. Мета НУШ – виховати інноватора та громадянина, який вміє ухвалювати відповідальні рішення та дотримується прав людини [1].