



EUROPEAN CONFERENCE

# Conference Proceedings



The XIV International Science  
Conference «THEORETICAL AND  
PRACTICAL FOUNDATIONS OF SCIENCE»

December 20 – 22, 2021

Rome, Italy

# **THEORETICAL AND PRACTICAL FOUNDATIONS OF SCIENCE**

Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference

Rome, Italy

(December 20 – 22, 2021)

UDC 01.1

ISBN – 978-9-40363-348-0

The XIV International Science Conference «Theoretical and practical foundations of science», December 20 – 22, Rome, Italy. 300 p.

Text Copyright © 2021 by the European Conference (<https://eu-conf.com/>).

Illustrations © 2021 by the European Conference.

Cover design: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© Cover art: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required. 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 neighboring 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.

The recommended citation for this publication is: Borshch O.O., Nedashkivskyi V.M., Nedashkivska N.V. Influence of changes in dairy cows keeping on indoor temperatures // Theoretical and practical foundations of science. Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference. Rome, Italy 2021. Pp. 12-14.

URL: <https://eu-conf.com>

30.	Григорчук Т.В. КРИЗОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ПЕРЕДУМОВА ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВОГО МАРКЕТИНГУ	114
MEDICAL SCIENCES		
31.	Івасенко І., Шмальцер В.В. ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАХОДІВ ПО НЕДОПУЩЕННЮ ПОШИРЕННЯ У ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ SARS-COV-2 (COVID-19)	118
32.	Бабич І. ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ЗС УКРАЇНИ У ЗВ'ЯЗКУ З ЕПІДЕМІЧНОЮ СИТУАЦІЄЮ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ	120
33.	Безуса М.С., Демочко Г.Л. ВОЛОДИМИР ВОРОБІЙОВ – ВИДАТНИЙ ХАРКІВСЬКИЙ АНАТОМ	122
34.	Гладкий В.В., Шупер В.О. СУЧАСНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	124
35.	Дідківська А.Р., Шупер В.О. СУЧАСНА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	127
36.	Заболотна І.І., Комлев А.А., Заболотний О.С. НОВИЙ СПОСІБ ВИМІРЮВАННЯ ГЛИБИНИ ПРИСІНКА ПОРОЖНИНИ РОТА	130
37.	Кашкалда Д.А., Сухова Л.Л. УРОВЕНЬ ВАЗОАКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ И КОМПОНЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ	133
38.	Номеровська О.Є., Дієва Т.В., Дієв Є.В. ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ І ПРОБЛЕМИ ЇЇ ПРАВОВОЇ СПРОМОЖНОСТІ В УКРАЇНІ	137

# СУЧАСНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

**Гладкий Василь Володимирович**

Студент 5 курсу, БДМУ

**Шупер Віра Олександрівна**

Кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

## **Вступ**

Гостра серцева недостатність (ГСН) – це клінічний синдром з симптомами і/або ознаками, що викликані структурними та/або функціональними порушеннями серцевої діяльності та підтвердженій підвищеними рівнями натрійуретичного пептиду та/або об'єктивними доказами легеневого або системного застою. Також ГСН - стан, що виникає внаслідок зниження скоротливої здатності міокарда і як результат зменшення систолічного і хвилиного об'ємів серця [1].

Гостра серцева недостатність, що вперше виникла (de novo), зазвичай проявляється швидким прогресуванням симптоматики, тоді як при декомпенсації ХСН наявний період поступового наростання важкості клінічних проявів із наростанням затримки рідини в організмі. Однак при раптовому приєднанні провокуючого фактора (гіпертензивний криз, виникнення тахіаритмії, гострого коронарного синдрому) ГСН може розвинути у хворих із компенсованою ХСН при відсутності затримки рідини [2].

В останні роки у зв'язку зі старінням населення, покращенням виживання після інфаркту міокарда (ІМ), удосконаленням профілактики раптової смерті частота ХСН збільшилась втричі протягом останніх трьох десятиліть. Із цим фактом пов'язане й збільшення частоти випадків ГСН. Госпіталізація з приводу ГСН є одним із найбільш істотних предикторів смертності після виписки зі стаціонару або повторної госпіталізації хворих з ХСН. Тому вдосконалювання надання кваліфікованої допомоги пацієнтам з ГСН має важливе значення не тільки для оптимізації внутрішньогоспітального перебування, але й з метою покращення довгострокового прогнозу цієї категорії хворих [3].

**Мета роботи.** Висвітити ефективні комбінації груп препаратів для лікування ГСН I-III класу (Класифікація Т. Killip (1967), згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів 2016 року.

**Викладення основного матеріалу.** Дослідженнями EHFS II було виявлено, що до 42% розвитку ГСН de novo були зумовлені розвитком гострого коронарного синдрому (ГКС). Наступною найчастішою причиною ГСН стали тахіаритмії, у більшості фібриляція і тріпотіння передсердь (25–32,4%), далі

інфекції (17,6–20%), ураження клапанних структур (27%), гіпертензивні кризи (8%) та недотримання прийому рекомендованої терапії (до 22%) [4].

Тому сучасні підходи до лікування ГСН базуються на використанні препаратів, що викладені нижче, відповідно до патогенетичних ланок ГСН та клінічної картини. Наведені лікарські засоби рекомендовані у лікуванні ГСН згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів 2016 року, а саме: діуретики, вазодилататори, інотропні лікувальні засоби (ЛЗ), антикоагулянти та інші ЛЗ [1].

Головним і основним симптомом серцевої недостатності є набряковий синдром. Однак, необхідно розуміти, що гостра серцева недостатність не завжди супроводжується затримкою рідини, особливо I та II функціонального класу (ФК), але все ж таки сечогінні засоби займають одне з провідних місць в лікуванні значної кількості пацієнтів з ГСН [2, 5].

Внутрішньовенні (в/в) петлеві діуретики (фуросемід, торасемід) показані всім пацієнтам з ГСН і ознаками чи симптомами серцевої декомпенсації для покращення стану. При їх використанні рекомендовано регулярно контролювати симптоми, діурез, функцію нирок та рівень електролітів, а особливо калію. Доза фуросеміда повинна становити 20–40 мг в/в стуминно (при ГСН, що вперше виникла, дози нижчі, ніж при прогресуючій ХСН, при якій призначають 60–120 мг). У пацієнтів, що перебувають на постійній терапії діуретиками, початкова в/в доза має бути не меншою за еквівалентну пероральну дозу [3].

У хворих з гіпертензивною ГСН в/в введення вазодилататорів розглядається як початкова терапія для зменшення симптомів і застійних явищ через зменшення перед- та постнавантаження на серце. Вазодилататори (нітрогліцерин) призначають в/в у стартовій дозі 10–20 мг/хв., поступово збільшуючи до 200 мг/хв. при САТ більше 110 мм рт. ст. під контролем ЕКГ, АТ [1].

Інотропні лікарські засоби слід розглянути для пацієнтів з гіпотензією (САТ <90 мм рт. ст.) та/або гіперперфузією з метою збільшення фракції викиду лівого шлуночка (ФВ), підвищення АТ, покращення перфузії та підтримання функції внутрішніх органів. Препаратами вибору є допамін зі швидкістю інфузії 3–5 мг/кг/хв., добутамін (2–20 мг/кг/хв.), левосімендан (0,1 мг/кг/хв., яка може бути зменшена до 0,05 або збільшена до 0,2 мг/кг/хв) [2, 4].

**Висновки.** Таким чином, використання комбінованої терапії ГСН значно знижує смертність протягом перших 6 місяців після госпіталізації. Лікарі-терапевти і кардіологи повинні не тільки призначати рекомендовані лікарські засоби хворим з декомпенсацією серцевої діяльності, але й диференційовано та індивідуалізовано впроваджувати нові ЛЗ у свою практичну діяльність для лікування ГСН. Слід пам'ятати, що позитивні короткочасні результати лікування ГСН необхідно трансформувати в тривалі постгоспітальні позитивні результати. На цьому шляху перспективним є застосування патогенетичного базисного лікування основного захворювання та метаболічний захист міокарда.

**Література**

1. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC // *Eur. Heart J.* – 2016. – Vol. 37 (27). – P. 2129–2200.
2. Adams K.F., Fonarow G.C., Emerman C.L. et al. Characteristics and outcome of patients hospitalized for heart failure in the United States: Rationale, design, and preliminary observations from the first 100 000 cases in the Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE) // *Am Heart J.* – 2005. – Vol. 149. — P.209–216.
3. Ambrosy AP, Fonarow GC, Butler J, et al. The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries // *J Am Coll Cardiol.* – 2014. - Vol. 63(12). – P. 1123-1133.
4. Dar O., Cowie M.R. Acute heart failure in the intensive care unit: Epidemiology // *Crit. Care Med.* . – 2008. – Vol. 36, No1 (Suppl.).
5. Nieminen M.S., Brutsaert D., Dickstein K. et al. EuroHeart Failure Survey II (EHFS II): A survey on hospitalized acute heart failure patients: Description of population // *Eur. Heart J.* – 2006. – Vol. 27. – P. 2725–2736.