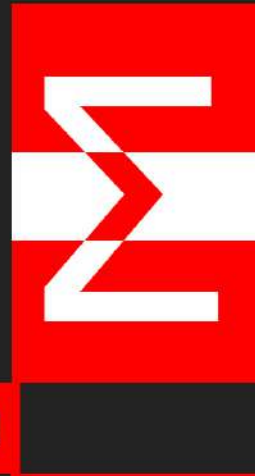


ΛΟΓΟ



DIE KUNST DES WISSENSCHAFTLICHE DENKEN

DER SAMMLUNG WISSENSCHAFTLICHER ARBEITEN

ZU DEN MATERIALIEN DER II INTERNATIONALEN WISSENSCHAFTLICH-PRAKTISCHEN KONFERENZ

MULTIDISZIPLINÄRE FORSCHUNG: PERSPEKTIVEN, PROBLEME UND MUSTE

26. NOVEMBER 2021 • WIEN, REPUBLIK ÖSTERREICH 

VOLUME 3



DOI 10.36074/logos-26.11.2021.v1
ISBN 978-3-471-37241-8 (PDF)

ISBN 978-617-8037-13-0
ISBN 978-617-8037-30-7 (volume 3)



EUROPEAN
SCIENTIFIC
PLATFORM

ΛΟΓΟΣ

DER SAMMLUNG WISSENSCHAFTLICHER ARBEITEN

ZU DEN MATERIALIEN DER II INTERNATIONALEN
WISSENSCHAFTLICH-PRAKTISCHEN KONFERENZ

**«MULTIDISZIPLINÄRE FORSCHUNG:
PERSPEKTIVEN, PROBLEME
UND MUSTER»**

26. NOVEMBER 2021 • WIEN, REPUBLIK ÖSTERREICH

BAND 3

Wien, Republik Österreich
«List Verlag, in Ullstein Buchverlage GmbH»
2021

Vinnytsia, Ukraine
«Yevropeiska naukova platforma»
2021

E
S
P

UDC 001(08)
M 94

<https://doi.org/10.36074/logos-26.11.2021.v3>



Vorsitzender des Organisationskomitees: Holdenblat M.

Verantwortlich für Layout: Bilous T.

Verantwortlich für Design: Bondarenko I.



Die Konferenz ist im Katalog internationaler wissenschaftlicher Konferenzen enthalten, genehmigt von ResearchBib und UKRISTEI (Zertifikat № 868 vom 22.10.2021); ist von der Euro Science Certification Group zertifiziert (Zertifikat № 22344 vom 01.11.2021).

Konferenz Tagungsband sind gemäß der Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) öffentlich verfügbar.



Bibliografische Beschreibungen der Konferenz Tagungsband sind von CrossRef, ORCID, Google Scholar, ResearchGate, OpenAIRE und OUCI werden indiziert.

M 94

Multidisziplinäre Forschung: Perspektiven, Probleme und Muster der Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten «ΛΟΓΟΣ» zu den Materialien der II internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz (B. 3), Wien, 26. November, 2021. Wien-Vinnytsia: List Verlag. in Ullstein Buchverlage GmbH & Europäische Wissenschaftsplattform, 2021.

ISBN 978-617-8037-13-0
ISBN 978-617-8037-30-7 (BAND 3)

«Europäische Wissenschaftsplattform», Ukraine
«Europäische Wissenschaftsplattform», Ukraine

ISBN 978-3-471-37241-8 (PDF)

«List Verlag. in Ullstein Buchverlage GmbH», Republik Österreich

DOI 10.36074/logos-26.11.2021.v3

Es werden Thesen von Berichten und Artikeln von Teilnehmern der internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz «Multidisziplinäre Forschung: Perspektiven, Probleme und Muster», am 26. November, 2021 in Wien vorgestellt.

UDC 001 (08)

ISBN 978-617-8037-13-0
ISBN 978-617-8037-15-4 (BAND 3)
ISBN 978-3-471-37241-8 (PDF)

© Team der Konferenzautoren, 2021
© Europäische Wissenschaftsplattform, 2021
© List Verlag. in Ullstein Buchverlage GmbH, 2021
© LLC «International Centre Corporative Management», 2021

CLINICAL-HEMATOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC MYELOID LEUKEMIA Research group: Sultonova Sh.X. qizi, Mohammad D.A., Karimov K.Ya., Boboyev K.T., Kazakbayeva K.M.	74
FACIAL NERVE PALSY IN PATIENTS WITH COVID-19 Kubiat Effiong Udoh	77
FEATURES OF MEDICAL CORRECTION OF CHRONIC PANCREATITIS WITH GASTRIC HYPERACIDALITY SYNDROME AND OBESITY Pivtorak K., Fedzhaga I., Pivtorak N.	79
INDICATORS ANALYSIS OF MEDICAL STUDENTS' PHYSICAL DEVELOPMENT DURING PANDEMIC OF COVID 19 Zhyvoronko Yu., Khokhla A., Ivanochko O.	82
METHOD FOR PREDICTING ANASTOMOTIC DEHISCENCE OF HOLLOW DIGESTIVE ORGANS Voitiv Ya.Yu., Zhytnyk D.Yu.	85
NEW RISK FACTORS FOR HEMOPHTHALMOS AFTER VITREORETINAL SURGERY IN CASES OF DIABETIC RETINOPATHY AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS Rykov S.O., Mohilevskiy S.Yu., Lytvynenko S.S.	87
THE IMPACT OF DISTANCE LEARNING ON PRIMARY SCHOOL CHILDREN Saveliev O., Tsan Ye.	89
THE USE OF DEEP DIAPHRAGMATIC BRETHING IN THE BIOLOGICAL FEEDBACK MODE AS A MEANS OF CORRECTING THE PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATE OF JUNIOR MEDICAL STUDENTS Palamarchuk O.	91
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ Ліщук К.О., Шупер В.О.	93
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ТІЛА З ЦЕНТРАЛЬНОЮ ГЕМОДИНАМІКОЮ У ЖІНОК З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ Немеш М.І.	97
ВІРУЛІЦИДНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ З ІММОБІЛІЗОВАНИМ АКТИВНИМ ХЛОРОМ Сенчук А., Орленко Д.	99
МІКРОБІОМ НОСОГЛОТКИ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПАТОГЕНЕЗІ ХВОРОБ Коляда К.Д., Фоменко Р.С.	101

DOI 10.36074/logos-26.11.2021.v3.30

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Ліщук Катерина Олексіївна

здобувач вищої освіти І медичного факультету
Буковинський державний медичний університет

Шупер Віра Олександрівна

кандидат мед. наук, доцент кафедри внутрішньої медицини внутрішньої
медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет

УКРАЇНА

Вступ. Щорічно від наслідків тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) у світі помирає близько 0,1% світового населення. Саме ТЕЛА посідає третє місце серед смертності від серцево-судинної патології (після ішемічної хвороби серця (ІХС) та інсульту). За даними Фремінгемського дослідження, смертність від ТЕЛА складає 15,6% усієї госпітальної смертності (при хірургічних захворюваннях – 18%, терапевтичних – 82% випадків). У 2019 р. Європейське товариство кардіологів (ESC) спільно з Європейським респіраторним товариством (ERS) розробило оновлені методичні рекомендації з діагностики та лікування гострої ТЕЛА. У документі узагальнено сучасні наукові докази з метою надання допомоги лікарям у виборі найкращих терапевтичних стратегій для пацієнтів із ТЕЛА в конкретній клінічній ситуації.

Під час аутопсії у 20–25 % госпіталізованих прооперованих пацієнтів виявляють патоморфологічні ознаки ТЕЛА, у багатьох випадках це ускладнення є причиною смерті. Однак за життя цю патологію діагностували лише в 10–15% випадків. Це свідчить, що лікувальні заходи у них були несвоєчасні і проведені не в повному обсязі. Звідси випливає, що підхід до профілактики ТЕЛА повинен бути комплексним.

Мета роботи: аналіз наукових досліджень та статей щодо покращення методів діагностики ТЕЛА в Україні та світі, комплексної оцінки небезпечності даного стану.

Матеріали та методи. Проведено аналіз численних результатів досліджень та наукових даних, тематично пов'язаних з ТЕЛА.

Результати та обговорення. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) – це критичний стан, загрозливий для життя людини, що пов'язаний з оклюзією просвіту основного стовбура або гілок легеневої артерії часточками тромбу, який сформувався в венах великого кола кровообігу (ВКК) або порожнинах правого серця, які переносяться в мале коло кровообігу (МКК) з потоком крові. Епідеміологію встановити важко, так як зазвичай перебіг ТЕЛА безсимптомний, проте вірогідна частота 120-130 тисяч випадків у рік [1]. Це один із найважчих проявів венозно-тромбоемболічних ускладнень (ВТЕ). Дане поняття також охоплює і тромбоз легеневої артерії (ТЛЕ) – локальне тромбоутворення, яке перешкоджає вільному проходженню крові по легеневій артерії та її гілках.

Часто ТЕЛА призводить до гострої серцевої недостатності (СН) та смерті пацієнта. Смертність серед хворих з даним ускладненням складає більше 40%, але правильна лікувальна тактика та своєчасна діагностика дозволяє знизити цю

цифру до 2-8%. У 1/10 частини хворих ТЕЛА проходить у блискавичній формі, що ще більше ускладнює діагностично-лікувальний процес. При цьому, за даними European Society of Cardiology (2018), прогнозується подвоєння випадків ТЕЛА у пацієнтів старших за 40 років кожного наступного десятиліття [2].

Етіологічно ТЕЛА нерозривно пов'язана з венозною тромбоемболією (ВТЕ). До факторів ризику виникнення ТЕЛА відносяться малорухливий спосіб життя, підвищений індекс маси тіла (ожиріння), вагітність, застосування оральних контрацептивів, вік старше 50 років, стани після великих оперативних втручань (особливо ортопедичних на кульшових, колінних суглобів) та онкопатологія [3].

За новими методичними рекомендаціями, розробленими у 2019 році Європейською асоціацією кардіологів спільно з Європейською респіраторною асоціацією, діагностика ТЕЛА має бути комплексною. Розвиток неінвазивних методів дослідження дозволяє ефективно та вчасно діагностувати ранній розвиток ТЕЛА. Науковці визнають, що діагностичний підхід при підозрі на розвиток ТЕЛА може варіювати залежно від наявності та досвіду застосування конкретних тестів у різних лікарнях та клінічних умовах, проте, основними є вимірювання D-димеру та комп'ютерно-томографічна ангіографія (КТА). Обв'язковою у діагностиці є реєстрація ЕКГ у 12 відведеннях або передача біометричних ЕКГ- сигналів у консультативний телеметричний центр для вирішення термінових питань інтерпретації ЕКГ, постійний контроль АТ, ЧД, у разі, коли на початку клінічних проявів ТЕЛА відсутні електрокардіографічні ознаки, реєстрацію ЕКГ необхідно повторювати з інтервалом 20-30 хвилин [4].

Ангіографічне дослідження залишається золотим стандартом діагностики ТЕЛА. Даний метод дослідження дозволяє визначити характер та об'єм емболічного ураження легеневого судинного русла, оцінити ступінь розладу кровообігу у ВКК і МКК та, при необхідності, селективно ввести тромболітичні препарати, переводячи процедуру з діагностичної у лікувальну. Цифрова субстракційна ангіографія дає можливість візуалізувати навіть найменші тромби, розмір яких не перевищує 1-2 мм [3].

Серед причин смертності серед породіль в Україні ТЕЛА займає 4 місце. Відповідно до сучасних міжнародних рекомендацій стосовно дій за підозри даного ускладнення, а також з урахуванням досвіду роботи національної мультидисциплінарної команди «Акушерська кардіологія та кардіохірургія» обґрунтовано та запроваджено модифікований алгоритм обстеження та медичного супроводу вагітних/породіль за підозри ТЕЛА [5]. При клінічних ознаках ТЕЛА та позитивного D-димеру проводять ЕКГ, трансторакальну ЕхоКГ, рентгенографію ОГП з метою диференційної діагностики, дуплексну двовимірну компресійну ультрасонографію. В залежності від виявленого ТГВ проводяться додаткові специфічні методи дослідження (КТ-ангіографія легеневої артерії) та консультація лікаря-кардіолога, що мав досвід ведення ТЕЛА у вагітних, або ж надається профілактичне лікування (низькомолекулярні гепарини, оцінка ризику ранньої смертності, складання плану ведення вагітності й пологів).

Дані останніх досліджень показують, що наявність онкологічного захворювання збільшує ризик ТЕЛА в 4-7 разів. Найчастіше причиною ВТЕ є гіперкоагуляція, індукована пухлинними клітинами. Особливістю тромбоемболічних ускладнень в даному випадку є поширені, мігруючі, часто рецидивні тромбози поверхневих або глибоких вен. Рідше зустрічаються тромбози незвичайних локалізацій: синдром Бадд-Хіарі (тромбоз печінкових вен), мігруючий поверхневий тромбофлебіт, тромбоз порталних вен тощо [6].

Комп'ютерна томографічна ангіографія (КТАЛ) дозволяє визначити ТЕЛА з чутливістю 83% і специфічністю 96%. На даний момент прийнято вважати, що негативний результат КТАЛ є достовірним для того, щоб виключити наявність легеневої емболії у пацієнтів з низькою або середньою клінічною ймовірністю. Отже, даний метод дослідження дозволяє швидко та ефективно підтвердити діагноз ТЕЛА, не погіршуючи стану пацієнта [7].

Особливості клінічних проявів та результати оглядової рентгенографії ОГК при діагностиці ТЕЛА необхідно трактувати в залежності від супутніх захворювань. У пацієнтів з ХОЗЛ та с ТЕЛА спостерігалася більш виражена задишка, біль в грудній клітці [8]. Sodenberg M. та співав. (2006) порівнювали клінічні симптоми при госпіталізації у пацієнтів з негоспітальною пневмонією та інфаркт-пневмонією при ТЕЛА. Було встановлено, що при ТЕЛА домінували задишка та біль у грудній клітці, а при негоспітальній пневмонії – лихоманка та кашель. Нещодавнє дослідження повідомляє про ряд випадків ТЕЛА у пацієнтів з пневмонією, викликаною мікоплазмою. Такі хворі з мають тяжкі симптоми ТЕЛА, такі як інтенсивний біль в грудній клітці, задишку, легеневу гіпертензію, накопичення рідини в плевральній порожнині [9].

Важливим фактором у діагностиці ТЕЛА при SARS-CoV-2 пневмонії є рівень D-димеру, який підвищується у третини 1/3 хворих із коморбідною патологією. Повідомлень про ТЕЛА в якості основної причини смерті у хворих із COVID-19 у доступній літературі не виявлено, проте за результатами патоморфологічних досліджень професора Домініка Вейхмана з Університетського медичного центру Епендорф (Гамбург, Німеччина) в третини померлих від ускладнень COVID-19 хворих було виявлено ТЕЛА без ознак або згадки про гострий тромбоз системи нижньої порожнистої вени. Також тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок виявлено при розтині у 58% померлих пацієнтів. Автори дослідження наголошують, що SARS-CoV-2 може спричиняти розвиток венозної тромбоемболії, виступаючи пусковим механізмом, викликати ендотеліальну дисфункцію з підвищеним рівнем фактора фон Віллебранда і зниженням рівня прокоагулянтних білків. Виявлена висока частота тромбоемболічних подій у пацієнтів із COVID-19 при клінічно встановленій гемодинамічній нестабільності має насторожувати щодо імовірності розвитку легеневої емболії, особливо на тлі високих титрів D-димера [10].

Висновки. ТЕЛА може бути ускладненням різних патологічних процесів. Факторами ризику є вік більше 50, наявність онкозахворювань, перенесені оперативні втручання, вагітність тощо. Під час встановлення діагнозу ТЕЛА необхідний комплексний підхід: оцінка клінічної симптоматики, врахування наявних факторів ризику, дані додаткових методів обстеження. Основними методами верифікації діагнозу є вимірювання D-димеру та КТАЛ. Крім того важливе значення має настороженість лікаря щодо можливого розвитку даного захворювання та його профілактики

Список використаних джерел:

- [1] Мостовой Ю. М., Данілевич Т. Д., Слєпченко Н. С., Цимбалюк Н. В. (2020) Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) та захворювання органів дихання. Ключові положення Рекомендацій 2019 року щодо ведення пацієнтів з ТЕЛА (ERS/ESC). *Український пульмонологічний журнал* (3), 37-45. DOI: 10.31215/2306-4927-2020-109-3-37-45.
- [2] Русин В.І., Корсак В.В., Попович Я.М., Бойко С.О. (2018) Профілактика тромбоемболії легеневої артерії при тромбозах нижньої порожнистої вени. *Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина»* (57), 86-91.
- [3] Ткаченко Л.О. (2018) Протокол II науково-практичної конференції «Венозний тромбоемболізм – новітні підходи діагностики та лікування». *Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія* (4), 65–68.

- [4] Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Тромбоемболія легеневої артерії» (Закон України, наказ МОЗ) №1269 (2019). <https://moz.gov.ua/>
- [5] Сіромаха С.О., Руснак А.О., Лежненко С.П., Огородник А.О., Давидова Ю.В., Лазоришинець В.В. (2019) Тромбоемболія легеневої артерії у вагітних та породіль. *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics* (80), 30-38.
- [6] Єфіменко С.К., Санкін Ю.Ю., Васильчук Т.Р., Наконечна С.Я., Смага В.В, Шпиленко О.Ф.(2017) Особливості патогенезу тромботичних ускладнень на тлі онкологічних захворювань. «*Young Scientist*»(44), 195-197.
- [7] Гуманець К.Р., Марченко І.О., Човпан Г.О (2021) Комп'ютерна томографічна ангиографія легень як метод вибору для пацієнтів з підозрою на тромбоемболію легеневої артерії. *Education and science of today: intersectoral issues and development of sciences* (4), 52-53.
- [8] Мечев Д. С., Грабовський Ю. В. (2016) Досвід діагностики тромбоемболії легеневої артерії у пацієнтів із хронічною обструктивною хворобою легень. *Наукові праці. Серія «Техногенна безпека». Розділ «Радіоекологія та радіаційна безпека»* (261), 126-127.
- [9] Pourmand A, Robinson H, Mazer-Amirshahi M, et al. (2018) Pulmonary Embolism Among Patients With Acute Exacerbation Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Implications For Emergency Medicine. *The Journal of Emergency Medicine* (55(3)), 339–346.
- [10] Wichmann D., Sperhake J.-P., Lütgehetmann M. et. al. (2020) Autopsy Findings and Venous Thromboembolism in Patients With COVID-19 *Ann. Intern. Med.*,(12), 173. <https://doi.org/10.7326/l20-1206>