

SCI-CONF.COM.UA

EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JUNE 5-7, 2022**

**BARCELONA
2022**

EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS

Proceedings of V International Scientific and Practical Conference

Barcelona, Spain

5-7 June 2022

Barcelona, Spain

2022

UDC 001.1

The 5th International scientific and practical conference “Eurasian scientific discussions” (June 5-7, 2022) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. 821 p.

ISBN 978-84-15927-32-7

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Eurasian scientific discussions. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Barcelona, Spain. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/v-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-eurasian-scientific-discussions-5-7-iyunya-2022-goda-barselona-ispaniya-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: barca@sci-conf.com.ua

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

©2022 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2022 Barca Academy Publishing ®

©2022 Authors of the articles

СЕЛЕЗІНКИ

50. **Сергета І. В., Вергелес Т. М., Вергелес К. М., Макарова О. І.** 219
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНКИ ПЕРЕБІГУ
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗА РІЗНИХ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
51. **Удод О. А., Єфімова О. О., Мороз І. О.** 223
СТАН ПРЯМИХ ВІДНОВЛЕНЬ БІЧНИХ ЗУБІВ ЗА
РЕТРОСПЕКТИВНОЮ ОЦІНКОЮ
52. **Узбек Т. С., Мамедова Матанат Мушвіг кизи** 226
ПОРІВНЯЛЬНЕ ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ
АМЕЛОБЛАСТОМИ ТА АМЕЛОБЛАСТНОЇ КАРЦИНОМИ
53. **Хоменко І. М., Івахно О. П., Вернер О. М., Першегуба Я. В.** 230
ПОТЕНЦІЙНІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В
ЗВ'ЯЗКУ З ВОЄННИМИ ДІЯМИ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ
54. **Хухліна О. С., Мандрик О. Є., Брицька М. А., Мендель А. О.** 235
COVID-19-ІНДУКОВАНЕ УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ
СИСТЕМИ: ПИТАННЯ ПАТОГЕНЕЗУ ТА ДІАГНОСТИКИ
55. **Шарашидзе К. З., Баришева Д. В., Топчий А. С.** 241
РОЗВИТОК ДИСТРЕСУ ПЛОДА НА ТЛІ ПЛАЦЕНТРАНОЇ
ДИСФУНКЦІЇ ПРИ COVID-19
56. **Шупер В. О., Бойко В. М.** 245
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАННЯ
ХОЗЛ ТА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

CHEMICAL SCIENCES

57. **Кутаєва В. Р., Обушенко Т. І., Толстопалова Н. М.** 249
ВИЗНАЧЕННЯ ТОЧКИ НУЛЬОВОГО ЗАРЯДУ
ЗАЛІЗОВМІСНОГО СОРБЕНТУ

TECHNICAL SCIENCES

58. **Akhmedov U. K., Kurambaev Sh. R., Bakhtiyarov S. B., Atajanova M. Z.** 252
OPTIMIZATION OF THE PROCESS OF ALKALINE REFINING OF
COTTONSEED OIL
59. **Argynbayev M., Gabdyssalyk R.** 258
SUGGESTION TO IMPROVE THE DESIGN OF THE BALL VALVE
TO ENSURE TIGHTNESS
60. **Chaika A. I.** 263
INTRODUCTION TO THE REUSE ROUTING PROTOCOLS DATA
APPROACH FOR LOGICAL CHANNELS IN THE IP-NETWORK
61. **Lavrenko Ia., Lebedynskiy B.** 268
DESIGN OF PROTOTYPE OF THE ELBOW ORTHOSIS
62. **Polutrenko M., Fedorovich Ya., Hrytsulyak H., Kotsyubynsky A.** 273
INFLUENCE OF THE COMPOSITION OF MODEL

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАННЯ ХОЗЛ ТА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Шупер Віра Олександрівна

Кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини,
клінічної фармакології та професійних хвороб

Бойко Вікторія Миколаївна

Студентка

Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Вступ. ХОЗЛ та бронхіальна астма, на сьогодні, є досить гострими проблемами у пульмонології. Згідно даних досліджень, які були нещодавно проведені в США, встановлено, що в загальній популяції до 7% осіб хворіє на БА, 11% – на ХОЗЛ, 4% становить комбінація ХОЗЛ та бронхіальної астми, при якій межа між цими патологіями зникає, що значно ускладнює лікування таких хворих та обумовлює актуальність зазначеної проблеми, а отже потребує ретельного вивчення [1, 2].

Мета. Проаналізувати особливості перебігу поєднання ХОЗЛ та бронхіальної астми.

Викладення основного матеріалу. Бронхіальна астма і ХОЗЛ - це захворювання, які мають різну етіологію і патогенез, проте обидва характеризуються хронічними запальними процесами із залученням дрібних дихальних шляхів і обмеженням легеневого повітряного потоку. Бронхообструкція виникає внаслідок мукоциліарної дисфункції, спазму гладенької мускулатури бронхів та їх гіперреактивності та ремоделювання [3, 4]. Так, в основі розвитку БА лежить здебільшого еозинофільне запалення дихальних шляхів у відповідь на дію різних патогенних чинників, при цьому у хворих формується гіперреактивність бронхів, а особливістю бронхіальної обструкції (БО) є її зворотність (за виключенням так званої «тяжкої БА», коли може формуватися і незворотний компонент БО). У основі ж розвитку ХОЗЛ є здебільшого нейтрофільне запалення дихальних шляхів у відповідь на дію

тютюнового диму та/або побутових чи промислових аерополітантів; захворювання характеризується ураженням як бронхів, бронхіол, так і альвеол з подальшим формуванням хронічної емфіземи, а клініко-функціональні прояви включають незворотну або частково зворотну БО [4, 5].

Проте існує когорта пацієнтів, в яких діагностичні пошуки вказують на наявність характерних маркерів як ХОЗЛ, так і бронхіальної астми. Зокрема кластерний аналіз Ghebre та співавт., які вивчали мокротиння таких пацієнтів, виявив 3 його основні типи: з переважанням астми (еозинофільний), з переважанням ХОЗЛ (нейтрофільний) та перехресний (змішаний еозинофільний та нейтрофільний) [1].

Така неоднорідність запалення слизової при астмі та ХОЗЛ, імовірно, проявляється різними клінічними фенотипами, які спостерігаються при обох захворюваннях. Зокрема, оцінюючи клінічну картину таких пацієнтів, можна визначити певну клінічну закономірність: зазвичай ознаки такого перехресту з'являються у віці ≥ 40 років, але симптоми можуть з'явитись в дитячому або підлітковому віці; респіраторні ознаки, включаючи задишку при фізичному навантаженні, персистують, але можуть бути варіабельними у часі; бронхообструкція не повністю зворотна, проте є варіабельність зараз, або в минулому; поточний або попередній діагноз астми, алергії, астма в сімейному анамнезі, вплив тютюну та шкідливих речовин; під час лікування симптоми неповністю але суттєво зменшуються; рентгенологічна картина нагадує ХОЗЛ. На основі цих даних у 2016р. всесвітня експертна комісія, до складу якої увійшли вузькі фахівці та лікарі загальної практики з Північної Америки, Західної Європи та Азії, дійшла висновку, що для визнання Астма/ХОЗЛ Перехресту (АЗП) унікальною нозологічною одиницею потрібне загальновизнане визначення. Комісія запропонувала робоче визначення, що складається з великих та малих критеріїв. До великих належать: стійке обмеження прохідності ДШ (ОФВ1/ФЖЄЛ після використання бронходилататора $<0,7$ або нижня мела норми) у пацієнтів не молодших за 40 років; щонайменше 10 пачко/років куріння або еквівалентного впливу

забрудненого повітря в приміщенні чи на відкритому повітрі (наприклад, біомаси); задокументована історія астми у віці до 40 років або збільшення ОФВ1 понад 400 мл після проби з бронхолітиком. До малих: задокументована історія атопії або алергічного риніту, збільшення ОФВ1 принаймні на 200 мл та на 12% від базових значень після проби з бронхолітиком під час ≥ 2 відвідувань або кількість еозинофілів периферичної крові не менше 300 клітин/мл [5].

Також зараз проводять дослідження, в яких визначають 2 біомаркери: сироватковий периостин (СП) та YKL-40. Периостин – це білок позаклітинного матриксу, який у великій кількості експресується при алергічних захворюваннях, YKL-40 – це глікопротеїн, який секретується клітинами епітелію ДШ у разі запалення та виявляється при ХОЗЛ. У дослідженні японських пацієнтів з астмою (n=177), АХП (n=115) та ХОЗЛ (n=61), Shirai та співавт. виявили, що рівень СП підвищується як при БА, так і при АХП, але не при ХОЗЛ. У свою чергу, рівень YKL-40 підвищується при ХОЗЛ та АХП, але не при БА. До того ж відсоток пацієнтів із високим рівнем СП та YKL-40 значно вищий при АХП, ніж при астмі чи ХОЗЛ. Ці результати дають підстави припустити, що АХП має ознаки як БА (Т2-високе запалення), так і ХОЗЛ (нейтрофільне запалення), відповідно, комбінована оцінка цих двох біомаркерів може допомогти в діагностиці перехресту ХОЗЛ і бронхіальної астми [2].

Висновок. Отже, перехрест ХОЗЛ і бронхіальної астми має свої особливості перебігу, оскільки при цьому спостерігається поєднання симптомів цих нозологій, що, відповідно обтяжує стан хворого, змінює підходи до лікування, тому потребує ретельної діагностики із врахуванням вище описаних маркерів перехресту.

Література

1. Asthma/Obstructive Pulmonary Disease Overlap. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. 2020;20(1):43-47. doi: 10.1097/ACI.0000000000000596.

2. Sevimli N, Yapar D, Türктаş H. The Prevalence of Asthma-COPD Overlap (ACO) Among Patients with Asthma. Turk Thorac J. 2019;20(2):97–102. DOI: 10.5152/ TurkThoracJ.2018.18055.

3. <https://health-ua.com/article/18090-bronhalna-astma-ta-hronchn-obstruktivn-zahvoryuvannya-legen-suchasnij-pogly>

4. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Бронхіальна / Ю. І. Фещенко та ін. // Київ : Національна академія медичних наук України. 2019, 113 с.

5. Бронхіальна астма. Хронічне обструктивне захворювання легень в світлі сучасних рекомендацій GINA (2017), SIGN 153 (2016)