

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

SCIENTIA

10

JUNE, 2022

SYDNEY, AUSTRALIA

CURRENT ISSUES OF SCIENCE, PROSPECTS AND CHALLENGES

II INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE

VOLUME 3



**EUROPEAN
SCIENTIFIC
PLATFORM**





10 June, 2022

Sydney, Australia

CURRENT ISSUES OF SCIENCE, PROSPECTS AND CHALLENGES

II International Scientific and Theoretical Conference

VOLUME 3

Sydney, 2022



Chairman of the Organizing Committee: Holdenblat M.

Responsible for the layout: Zrada S.

Responsible designer: Bondarenko I.

- C 95 **Current issues of science, prospects and challenges:** collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the II International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 3), June 10, 2022. Sydney, Australia: European Scientific Platform.

ISBN 979-8-88526-801-1

DOI 10.36074/scientia-10.06.2022

Papers of participants of the II International Multidisciplinary Scientific and Theoretical Conference «Current issues of science, prospects and challenges», held on June 10, 2022 in Sydney are presented in the collection of scientific papers.



The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences.

Conference proceedings are publicly available under terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

UDC 001 (08)

© Participants of the conference, 2022

© Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2022

© European Scientific Platform, 2022

ISBN 979-8-88526-801-1

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПРИ СИНДРОМІ ЖИЛЬБЕРА Сивура О.О., Худз'як Ю.О.....	69
--	----

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ВИРАЗОК ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ Науково-дослідна група: Лактіонова О.І., Коляда К.Д., Фоменко Р.С.....	71
---	----

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОПИТУВАЛЬНИКІВ, ЯК МЕТОДІВ МОНІТОРИНГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ Сухова В.Р.....	76
--	----

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ COVID-19 НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ Почапський В.Є., Крамарук В.Ю., Сухорукова А.О.....	78
--	----

ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СПЛЕНЕКТОМІЇ В ХІРУРГІЙНІЙ ГЕМАТОЛОГІЇ Душик А.О., Миронець Л.О.	82
--	----

ПОШКОДЖЕННЯ СТРУКТУР МОЗКУ ПРИ COVID-19 Почапський В.Є., Бескоровайна Т.О.....	84
---	----

СКАНДИНАВСЬКА ХОДЬБА, ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕННЯ COVID-19 Тереник С.А., Сушецька А.С.	88
---	----

СУЧАСНИЙ ОГЛЯД НА ПРОБЛЕМАТИКУ ГІПОДИНАМІЇ У ПІДЛІТКІВ Науково-дослідна група: Лактіонова О.І., Коляда К.Д., Фоменко Р.С.....	90
---	----

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ Гуманець К.Р., Пащенко Г.І.	93
--	----

ЦИТОРЕДУКЦІЯ З ВИКОРИСТАННЯМ НІРЕС У ХВОРИХ НА КАРЦИНОМАТОЗ ОЧЕРЕВИНИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ Шукалов А.Ю., Щербак О.В., Сидорович Г.О.	95
--	----

SECTION 28.

PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

ВПЛИВ СИЛОВИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ ДИХАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИЗОВНОГО ВІКУ (17- 20 РОКІВ) Гринько В.М., Куделко В.Е.	98
--	----

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТАРШОКЛАСНИКІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАСОБІВ ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ Левченко А.О.	100
---	-----

SECTION 29.

PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY

THE BENEFITS AND PROSPECTS OF MEDICINAL PLANTS IN COSMETOLOGY

Research group: Horoshko O.M., Zakharchuk O.I., Ezhned M.A., Matushchak M.R., Sakhatka I.M., Kostyshyn L.V., Mykhailiuk N.V., Drachuk V.M.	101
--	-----

Сивура Ольга Олегівна

студентка 5 курсу

Буковинський державний медичний університет, Україна

Худзін Юлія Олегівна

студентка 5 курсу

Буковинський державний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Каньовська Л.В.

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

Буковинський державний медичний університет, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПРИ СИНДРОМІ ЖИЛЬБЕРА

Актуальність. Синдром Жильбера є найбільш поширеною спадковою формою пігментного гепатозу, на який хворіє 1-5 % населення. Він виникає за відсутності явного гемолізу або будь-яких інших ознак захворювання печінки. Синдром Жильбера вважається досить доброякісним захворюванням без необхідності будь-якого терапевтичного втручання. Тому дуже важливо встановити правильний діагноз і диференціювати цей синдром від серйозних порушень печінкової тканини.

Мета і завдання. Проаналізувати літературні дані про особливості клінічного перебігу та діагностики синдрому Жильбера.

Матеріали та методи. Проведено огляд сучасної літератури про особливості синдрому Жильбера.

Результати.

Синдром Жильбера має величезне клінічне значення, оскільки легку гіпербілірубінемію можна помилково прийняти за ознаку прихованого, хронічного або прогресуючого захворювання печінки.

Цей синдром характеризується хронічною негемолітичною некон'югованою гіпербілірубінемією, зумовленою зниженням активності печінкового білірубину UDP-глюкуронозилтрансферази (UGT). Саме вона кон'югує білірубін з глюкуроною кислотою, що призводить до зниження активності останнього.

Мутації в ядрі, а саме взаємодія зі специфічною послідовністю нуклеотидів промотора (ТАТА-фактор), призводять до порушення глюкуронізації білірубину. Цей синопсис обумовлює патофізіологію та дослідження, відповідні для цієї невинної аномалії.

Дане захворювання також має глибоку фенотипову дію. Саме тому, можна впевнено стверджувати с-ом Гільберта пов'язаний з генетичним варіантом людської UDP-глюкуронозилтрансферази (UGT1A1), UGT1A1 28, знайденим приблизно у 40% європейців. З тих пір було зареєстровано понад 120 варіантів UGT1A1, що призводило до безперервного спектру від легкої гіпербілірубінемії до жовтяниці, що загрожувала життю.

Варто зазначити, що структура печінки набуває своєї морфологічної картини: характерна груба гіпертрофія агранулярного ендоплазматичного ретикулуму гепатоцитів, що обумовлено порушенням активності мікосомальних ферментів, які, в свою чергу, контролюють кон'югацію білірубину в клітинах печінки. Таким чином, дана морфологічна варіація може бути постійною ознакою класичної форми синдрому Жильбера.

Це може ввести в оману лікарів і хірургів до постановки помилкового діагнозу.

Синдром Жильбера пов'язаний з відсутністю детоксикації деяких ліків. Це обумовлено сфероцитозом, холітіазом, гемолітичною анемією та інтраопераційною токсичністю. Варіації процесів глюкуронування, у випадку латентного перебігу с-ому Жильбера, впливають на медикаментозну терапію.

Для даного синдрому характерна клінічна тріада: жовтяниця, ксантелазми повік і печінкові маски. Проте наукові джерела стверджують, що ксантелазми в ділянці повік і «печінкові маски» є пізніми проявами синдрому. Доволі часто пацієнтів на ранніх стадіях хвороби турбують болі в животі різної інтенсивності, диспепсичні прояви, а також астеновегетативні прояви. При фізикальному обстеженні можна виявити помірне збільшення печінки, іноді може збільшуватися селезінка, якщо синдром перебігає за так званим спленомегалічним, несприятливішим варіантом.

Терапія ДГБ дотепер залишається проблемною. Лікування зазвичай розпочинається з модифікації способу життя, що потребує ретельної тривалої роботи та зусиль. Значні фізичні навантаження й алкоголь протипоказані. Основу терапії синдрому Жильбера становлять засоби умовно патогенетичного та симптоматичного спрямування: барбітурати, урсодезоксихолева кислота (УДХК), фототерапія, обмінні гемотрансфузії, а також зіксорин. Останній групи гепатопротекторів, стимулює оксидазну ферментативну активність мікросом печінки, активує утворення глюкуронідів, сприяє виведенню з організму ендогенних та екзогенних метаболітів та виділенню жовчі. Препарат чинить на мікросомальні ферменти вибірково дію. Препарат починає діяти на 5-й день курсового прийому.

Висновки: Дана патологія, незважаючи на свою безпечність, доволі часто зустрічається у сучасному світі. Тому даний клінічний синдром варто брати до уваги, проводячи ретельну диференційну діагностику з подібною симптоматикою захворювань гепато-біліарної системи, вчасно верифікувати чинники ризику та попереджувати розвиток захворювань.

Список використаних джерел:

1. Райзіс А.Р., Хохлова О.М., Нікітіна Т.С. Синдром Жильбера: сучасні погляди, наслідки та терапія // Лікар ру. - 2012. - 3. - 42-45.
2. D'Angelo R., Rinaldi C., Donato L., Nicocia G., Sidoti A. The combination of new missense mutation with [A(TA)7TAA] dinucleotide repeat in UGT1A1 gene promoter causes Gilbert's syndrome // Ann. Clin. Lab. Sci. — 2015. — 45(2). — 202-5. — PMID: 25887876.
3. Kringen M.K., Piehler A.P., Grimholt R.M., Opdal M.S., Haug K.B., Urdal P. Serum bilirubin concentration in healthy adult North-Europeans is strictly controlled by the UGT1A1 TA-repeat variants // Plos one. — February, 2014. — 28(10). — 1643-7. — DOI: 10.1371/journal.pone.0090248.
4. Shiu T.Y., Huang H.H., Lin H.H., Shih Y.L., Chu H.C., Chang W.K., Hsieh T.Y. Restriction fragment length polymorphism effectively identifies exon 1 mutation of UGT1A1 gene in patients with Gilbert's Syndrome // Liver. Int. — 2015 Aug. — 35(8). — 2050-6. — DOI: 10.1111/liv.12785.