

SCI-CONF.COM.UA

MODERN RESEARCH IN WORLD SCIENCE



**PROCEEDINGS OF IX INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
NOVEMBER 28-30, 2022**

**LVIV
2022**

MODERN RESEARCH IN WORLD SCIENCE

Proceedings of IX International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

28-30 November 2022

Lviv, Ukraine

2022

UDC 001.1

The 9th International scientific and practical conference “Modern research in world science” (November 28-30, 2022) SPC “Sci-conf.com.ua”, Lviv, Ukraine. 2022. 1977 p.

ISBN 978-966-8219-86-3

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern research in world science. Proceedings of the 9th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/ix-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-research-in-world-science-28-30-11-2022-lviv-ukrayina-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 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: lviv@sci-conf.com.ua

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

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

©2022 Authors of the articles

52.	Бужинська Н. Р., Косілов К. В. ПРЕНАТАЛЬНА ТРАНСПЛАНТАЦІЯ КРОВОТВОРНИХ СЛОВБУРОВИХ КЛІТИН, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	256
53.	Василенко Я. М., Гринюк О. Є., Хухліна О. С. РОЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАНЗИТОРНОЇ БАКТЕРІЄМІЇ ЯК ЕТИОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ	259
54.	Вороняк М. І., Кокоруж М. В., Худзій С. С., Шурко Н. О., Шелеп Н. В. МУЛЬТИПЛЕКСНА ПЛР ПРИ ВИЯВЛЕННІ ТРАНСКРИПТІВ ХИМЕРНОГО ГЕНУ BCR-ABL	263
55.	Грачова Т. І., Бойко В. М. ВПЛИВ ВЕГЕТАРІАНСЬКОГО ТА ВЕГАНСЬКОГО ХАРЧУВАННЯ НА РІСТ І РОЗВИТОК ДИТЯЧОГО ОРГАНІЗМУ	270
56.	Гринюк О. Є., Анохіна Д. Д. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СЕРЦЯ ТА ЙОГО СТРУКТУР	273
57.	Грицевич Н. Р., Верещака В. В. ВПЛИВ МЕЛАНІНУ НА ВМІСТ VEGF В РАНОВОМУ ЛОЖІ ЩУРІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	276
58.	Данилюк М. Б., Сумик Я. В., Карабута А. Д. СТАРЕЧА АСТЕНІЯ ЯК ПРЕДИКТОР ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ	282
59.	Дзевульська І. В., Маліков О. В. НІМЕЦЬКИЙ АНАТОМ І ГІСТОЛОГ АВГУСТ РАУБЕР	285
60.	Добровольська І. М., Борисевич В. Д., Конюхова М. С. КРИТЕРІЇ ВСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ АДРЕНОГЕНІТАЛЬНИЙ СИНДРОМ	291
61.	Докійчук Н. Ф., Печеряга С. В. ЕНДОМЕТРІОЗ У СТРУКТУРІ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	295
62.	Іващук Д. О. ВПЛИВ ПАРАЗИТА НА ОРГАНІЗМ ПАЦІЄНТА	298
63.	Ітякін О. С., Нельга А. Т., Федосєєва Г. О. ОЦІНКА ЕНЕРГЕТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СПОРТСМЕНІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ І РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ТРЕНУВАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ	301
64.	Карпенко А. В., Дзиза А. В. ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СУДИНОЗВУЖУВАЛЬНИХ КРАПЕЛЬ ПІД ЧАС НЕЖИТТЮ	308
65.	Колосовська Д. А., Баусов Є. О. АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ В ПСИХІАТРІЇ. ШИЗОФРЕНІЯ	311

РОЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАНЗИТОРНОЇ БАКТЕРІЄМІЇ ЯК ЕТІОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ

Василенко Яна Михайлівна
студентка

Гринюк Ольга Євгенівна
доктор філософії, асистент

Хухліна Оксана Святославівна
доктор медичних наук, професор

Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Вступ. Важливе місце в структурі патологій серцево-судинної системи, а саме серцевого ендотелію, посідає інфекційний ендокардит – запальне захворювання інфекційного генезу з переважним ураженням ендокардіальної поверхні серця (пристінкового ендокарду та клапанів), ендотелію аорти та інших великих судин, штучних елементів серця (протезованих клапанів, кардіовертер-дефібриляторів, електрокардіостимуляторів тощо).

Ціль. Справедливим буде вважати ІЕ поліетіологічним захворюванням, проте беззаперечно обов’язковою передумовою його виникнення є інфекційний агент (85% кокова флора- стрептококи, ентерококи, стафілококи). Перед нами постають питання про необхідність, можливість та доцільність профілактики бактеріємії та інфекційного ендокардиту.

Матеріали. Європейське товариство кардіологів в своїх рекомендаціях щодо цього прийшло до доволі неоднозначних, але цілком логічних, висновків, на які тут і далі опиратимемось.

Обговорення. Річ в тім, що існує чимала кількість факторів, що сприяють розвитку даного захворювання: зміни ендотелію судин і серця (ревматичний кардит, механічні пошкодження електродами, катетерами, стентами, турбулентність кров’яного потоку, наявність дегенеративних змін серця літніх людей, асоційовані з утворенням мікротромбів та мікровиразок) та понад 128

потенційних збудників, серед яких бактерії, віруси, гриби.

Стафілококи - збудники ІЕ:

S.aureus наразі вважається провідним збудником у виникненні інфекційного ендокардиту нативних клапанів, а коагулазонегативний стафілокок (КНС) часто викликає його на протезованих клапанах і значно стійкіший до традиційного лікування. Проте, останні дослідження показали, обидва вищеописані види стафілококу здатні вражати будь-які види клапанів.

Ентерококи і стрептококи- збудники ІЕ:

Серед ентерококів, здатних викликати інфекційний ендокардит виокремлюють *E.faecalis*, *E.faecium* і *E.durans*. Окрема роль відводиться оральним формам стрептококів: *S.sanguis*, *S.salivarius*, *S.mutans* і *Gemella morbillorum* та групі стрептококів, що включає *S.milled* та *S.anginosus* (*S.anginosus*, *S.intermedius* і *S.constellatus*) як тій, для якої характерне формування абсцесів з гематогенною дисемінацією.

Інші збудники ІЕ, що не виявляються шляхом посіву:

Група бактерій НАСЕК (*Haemophilus parainfluenzae*, *H.aerophilus*, *H.paraphrophilus*, *H.influenzae*, *Actinobacillus actinomycetis comitans* та ін) та *Coxiella burnetii*, *Bartonella*, *Chlamydia* - внутрішньоклітинні паразити, а також гриби - збудники інфекційного ендокардиту, при яких у хворих отримуються негативні результати посіву, а тому необхідно додатково проводити серологічні дослідження для їх ідентифікації.

Локально запаленими ендотеліальними клітинами продукується сімейство інтегринів β_1 , що здатне посприяти розвитку ІЕ наступним чином: інтегрини, будучи трансмембранними протеїнами, схильні до приєднання екстрацелюлярних детермінант до цитоскелету клітин, а інтегрини β_1 приєднують до ендотеліальної поверхні циркулюючу сполуку фібронектину, яку *S.aureus* та деякі інші патогени зв'язують за рахунок наявного в них фібронектинзв'язуючого протеїну. Отож, приєднаний до активованих ендотеліоцитів, фібронектин є дуже вдалою адгезивною поверхнею для стафілококів та інших патогенів, навіть у незначній своїй кількості,

циркулюючих в крові. Адгезований збудник майже безперешкодно проникає в клітини ендотелію серцевих клапанів, де персистує і поширюється на сусідні прилеглі відділи серця.

Відштовхуючись від вищесказаного, існують два сценарії розвитку такого ендокардиту: 1) пошкодження ендотелію з наступним його інфікуванням, 2) інфікування непошкодженого ендотелію.

Людському організму як середовищу існування, навіть за доброго здоров'я, властиве певне різноманіття умов (температура, рН, вологість тощо), сприятливих для існування і розмноження бактеріальних організмів. Наприклад, нормальна природна мікрофлора шкіри, кишківника, ротової та носової порожнин, уретри, піхви, навіть жовчовивідних шляхів та кон'юнктиви ока. Тому багато звичних для нашої життєдіяльності процесів (чистка зубів, носіння контактних лінз, нанесення макіяжу, гоління, процедура манікюру та чимало іншого), не кажучи вже про інвазивні лікувальні або діагностичні втручання, за наявності локальних запалень та пошкоджень, супроводжуються транзиторною бактеріємією - важливим патогенетичним фактором інфекційного ендокардиту.

Особливо високий ризик пов'язують з виконанням дентальних (1:14 000 000 і 1:95000) та дещо менш стійкі тенденції прослідковуються при виконанні бронхопульмональних, сечостатевих, гастроінтестинальних, дерматологічних процедур, при цьому ризик розвитку транзиторної бактеріємії значно вищий в осіб, погано дбаючих про власну гігієну. Наче доречно було б розглянути антибіотики як метод профілактики, але відштовхуючись від вищеописаного, для попередження єдиного випадку інфекційного ендокардиту довелося б виконувати антибіотикопрофілактику невиправдано великій кількості осіб і крім цього не варто забувати про здатність мікроорганізмів набувати резистентності до препаратів, однак це все ще доволі доцільно для осіб підвищеного ризику:

- Пацієнти з протезованими клапанами
- Пацієнти з наявними вродженими вадами серця

- Пацієнти, які раніше переносили ІЕ
- Пацієнти з імунодефіцитними станами

Висновок. Отже, оскільки ризик інфікування ендотелію серця значно залежить від тривалості бактеріємії, її інтенсивності, частоти епізодів, виду вражаючих мікроорганізмів, раніше перенесених випадків ІЕ, наявності вроджених вад серця та протезованих його елементів, а також здатності захисних механізмів протидіяти інфекції, важливе місце в профілактиці інфекційного ендокардиту повинні посідати дотримання правил гігієни тіла, ротової порожнини, інтимної гігієни, принципи виконання інвазивних діагностичних, лікувальних, косметичних втручань та інфузій тільки за суворими показами і в умовах абсолютної відповідності санітарно-гігієнічним вимогам. Також варто розглянути застосування антибіотиків з ціллю профілактики ІЕ при стоматологічних втручаннях, що супроводжуються пошкодженням слизової рота, тканин ясен або періапикальної ділянки зуба у хворих, що раніше переносили ІЕ, мають протезовані клапани, вроджені вади серця та страждають імунодефіцитними станами. Антибіотикопрофілактика ІЕ у всіх інших випадках не є повною мірою доцільною.