COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS
SCIENTIA

24 JUNE, 2022
HELSINKI, REPUBLIC OF FINLAND

SCIENCE OF XXI CENTURY: DEVELOPMENT, MAIN THEORIES AND ACHIEVEMENTS

II INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE

VOLUME 3

EUROPEAN SCIENTIFIC PLATFORM

DOI 10.36074/scientia-24.06.2022 ISBN 979-8-88526-798-4 00003

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

SCIENTIA

24 June, 2022

Helsinki, Republic of Finland

SCIENCE OF XXI CENTURY: DEVELOPMENT, MAIN THEORIES AND ACHIEVEMENTS

II International Scientific and Theoretical Conference

VOLUME 3

Helsinki, 2022

UDC 001(08)
S 40

https://doi.org/10.36074/scientia-24.06.2022

Chairman of the Organizing Committee: Holdenblat M.

Responsible for the layout: Zrada S.
Responsible designer: Bondarenko I.

S 40 Science of XXI century: development, main theories and achievements: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the II International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 3), June 24, 2022. Helsinki, Republic of Finland: European Scientific Platform.

ISBN 979-8-88526-798-4
DOI 10.36074/scientia-24.06.2022

Papers of participants of the II International Multidisciplinary Scientific and Theoretical Conference «Science of XXI century: development, main theories and achievements», held on June 24, 2022 in Helsinki 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 979-8-88526-798-4

CONTENT

SECTION 24.
PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

PERSONAL RESILIENCE AS A PREDICTOR OF EXPERIENCING LONELINESS
Kubrychenko T.V. 6

ВПЛИВ РІЗНИХ ЧИННИКІВ НА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ
Чиханцова О.А. 9

ОСОБЛИВОСТІ ПРОСОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
Волков Д.С., Абатурова О.А. 12

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ТА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ДІТЬМИ ЩО ЗАЇКАЮТЬСЯ
Герасимова І.В., Герасімова Н.Є. 16

SECTION 25.
MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

CLINICAL EFFECTIVENESS AND TECHNICAL ASPECTS OF ENDOVIDEOSURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIA
Ibragimov Sherzod Umidovich 21

CURRENT METHODS TO RESTORE RECEPTORS SENSITIVITY TO SEROTONIN
Ibragimov Sherzod Umidovich, Ganiyeva Aziza Burkhonboy kizi 27

EFFECTIVENESS AND RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MIRIZZI SYNDROME
Ibragimov Sherzod Umidovich 30

HOW YOUR CHILDHOOD HAS AN IMPACT ON YOUR ADULT LIFE
Ibragimov Sherzod Umidovich, Ganiyeva Aziza Burkhonboy kizi 34

INTRAOPERATIVE ANTIPARASITIC TREATMENT OF RESIDUAL CAVITY AFTER HEPATIC ECHINOCOCCECTOMY
Ibragimov Sherzod Umidovich 37

PRACTICAL SIGNIFICANCE OF THE FEATURES OF LITHOGENESIS OF UREATIC STONES IN RESIDENTS OF THE DEVELOPED INDUSTRIAL REGION, PATIENTS WITH URIAL STONE DISEASE
Barannik K., Molchanov R., Barannik S. 40

PREVENTION OF THE RISK OF DEVELOPING DEPRESSION, WITHOUT THE USE OF PHARMACOLOGICAL DRUGS
Ibragimov Sherzod Umidovich 45

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ABDOMINAL HERNIA AND COMBINED ABDOMINAL PATHOLOGY
Ibragimov Sherzod Umidovich 48

TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF SURGICAL INTERVENTIONS IN ABDOMINAL HERNIA WITH COMBINED ABDOMINAL PATHOLOGY
Ibragimov Sherzod Umidovich, Ganiyeva Aziza Burkhonboy kizi 52

THE HORMONE ESTRADIOL AND WHAT ADVANTAGES IT HAS OVER TESTOSTERONE
Ibragimov Sherzod Umidovich 57

TREATMENT OF ACUTE PURULENT CHOLANGITIS IN ADULTS BY SURGERY
Ibragimov Sherzod Umidovich 60

БІОНІЧНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ЯК ДОСЯГНЕННЯ НАУКИ XXI СТОЛІТТЯ
Козленко В.В. 63

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРЦІЙНОЇ ЛИХОМАНКИ ВІД ВАГИ ТІЛА ХВОРИХ НА БЕЗСИМПТОМНИЙ ХОЛЕЦИСТОЛІТІАЗ
Сиволап Д.В.....65

ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ ТА КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СУДИННО-ТРОМБОЦІТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ
Бурмак Ю.Г., Петров Є.Є., Іваницька Т.А., Іваницький І.В. 68

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ПРОТИВОПАРАЗИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ
Ибрагимов Шерзод Умидович, Ганиева Азиза Бурхонбой кизи 71

ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ПЕРИОПЕРАЦІЙНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ВТОРИННИМ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗОМ
Денисенко А.І. 74

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУВАННЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМ АУДИТОРНОГО І ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ: САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА
Вергелес Т.М., Сергета І.В., Макарова О.І. 80

SECTION 26.
PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ГНУЧКОСТІ В ДІВЧАТ 10–11 КЛАСІВ ПІД ВПЛИВОМ ЗАСОБІВ НОВІТНІХ ФІТНЕС-ПРОГРАМ
Чопик М.М. 82

SECTION 27.
PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY

ANALYSIS OF THE DOMESTIC PHARMACEUTICAL MARKET OF PHYTOREMEDIES BASED ON MARSHMALLOW
RESEARCH GROUP:
Ezhned M.A., Zakharchuk O.I., Horoshko O.M., Sakhatska I.M.., Matushchak M.R., Kostyshyn LV. 85

SECTION 28.
HISTORY, ARCHEOLOGY AND CULTUROLOGY

FORTIFICATION STRUCTURES OF THE CITY OF KYIV
Novikova-Vygran O.S., Griffen L.A. 89

температури.

Аналіз залежності післяопераційної субфебрильної температури у хворих на безсимптомний холецистолітіаз від ваги тіла дозволив встановити наступне. У хворих на холецистолітіаз з нормальною вагою тіла тривалість субфебрильної температури в групі SILC становила (0,80 ± 0,79) діб проти (0,89 ± 1,17) діб у хворих основної групи (p=0,568). У хворих з надмірною вагою тіла тривалість субфебрильної температури в групі SILC склала (0,70 ± 0,87) діб проти (1,08 ± 1,50) діб у хворих основної групи (p=0,316). У хворих на ожиріння в групі SILC тривалість субфебрильної температури була найбільша – (1,38 ± 1,71) діб проти (1,00 ± 0,89) діб у хворих основної групи, проте також невірогідно, (p=0,514).

Отже, тривалість післяопераційної субфебрильної температури у хворих на холецистолітіаз, яким виконані лапароскопічна холецистолітотомія та холецистектомія через єдиний лапароскопічний доступ, не залежала від маси тіла. В той же час, спостерігалась тенденція до збільшення тривалості субфебрильної температури після холецистектомії через єдиний лапароскопічний доступ у хворих на безсимптомний холецистолітіаз з ожирінням.

Висновки.

1. При виконанні лапароскопічної холецистолітотомії та холецистектомії через єдиний лапароскопічний доступ в жодному випадку не спостерігалось післяопераційної лихоманки (підвищення температури понад 38°C), лише у 58 % хворих в кожній групі реєстрували післяопераційну субфебрильну температуру.

2. Тривалість післяопераційної субфебрильної температури у хворих на холецистолітіаз, яким були виконані лапароскопічна холецистолітотомія та холецистектомія через єдиний лапароскопічний доступ, не залежала від ваги тіла, спостерігалась тенденція до збільшення тривалості субфебрильної температури після холецистектомії через єдиний лапароскопічний доступ у хворих на безсимптомний холецистолітіаз з ожирінням.

Список використаних джерел:

1. Abdelmaseeh, T. A., Azmat, C. E., & Oliver, T. I. (2022). Postoperative Fever. In StatPearls. StatPearls Publishing.
2. Alazawi, W., Pirmadjid, N., Lahiri, R., & Bhattacharya, S. (2016). Inflammatory and Immune Responses to Surgery and Their Clinical Impact. Annals of surgery, 264(1), 73–80. https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000001691.
3. Blumstein GW, Andras LM, Seehausen DA, et al. (2015) Fever is common postoperatively following posterior spinal fusion: infection is an uncommon cause. J Pediatr; 166:751.
4. Burke L. (2010) Postoperative fever: a normal inflammatory response or cause for concern. J Am Acad Nurse Pract. Apr;22(4):192-7. doi: 10.1111/j.1745-7599.2010.00492.x.
5. Narayan, M., & Medinilla, S. P. (2013). Fever in the postoperative patient. Emergency medicine clinics of North America, 31(4), 1045–1058. https://doi.org/10.1016/j.emc.2013.07.011.
6. Sharp NE, Alemayehu H, Desai A, et al. (2014) Fever after redo Nissen fundoplication with hiatal hernia repair. J Surg Res; 190:594.
7. Weed HG, Baddour LM: Postoperative fever, 2020. https://www. uptodate.com/contents/postoperative-fever.

Бурмак Юрій Григорович
Д-р. мед. наук, професор, професор кафедри внутрішньої медицини №3
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна

Петров Євген Євгенович
канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)
Полтавський державний медичний університет, Україна

Іваницька Тетяна Анатоліївна
асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)
Полтавський державний медичний університет, Україна

Іваницький Ігор Валерійович
канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри терапії і сімейної медицини
Полтавський державний медичний університет, Україна

ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ ТА КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СУДИННО-ТРОМБОЦІТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ

У механізмах формування патології внутрішніх органів на сучасному етапі важливого значення набувають питання синтропії [1]. Підкреслювалось зокрема, що поєднаний перебіг гіпертонічної хвороби (ГХ) та пептичної виразки (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК) здатен модифікувати клінічні прояви обох захворювань, що впливає на якість діагностики та ефективність лікування. Зміни функції ендотелію, системної та регіонарної гемодинаміки, наявність зрушень у мікроциркуляторному відділі судинної системи є властивими для обох захворювань [2, 3, 4, 5], проте за умов їх поєднання характер таких змін може суттєво відрізнятись, як і ступінь змін первинного гемостазу, притаманного хворим на ГХ [3].

Метою роботи стало проаналізувати функціональний стан серцево-судинної системи за показниками механічної діяльності серця, центральної та мікрогемодинаміки з урахуванням змін мікроциркуляторного русла, метаболізму оксиду азоту, а також клініко-функціональний стан судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу з визначенням ступеня їх порушень у хворих на ГХ і коморбідну ПВ ДПК.

Було проведено порівняльний аналіз даних основної групи обстежених (132 хворих на ГХ II стадії і коморбідну ПВ ДПК (поза загостренням) віком 44,3±2,9 років (чоловіків - 71 (53, 8%), жінок - 61 (46,2%) із даними контрольної групи, яка містила 33 хворих на ГХ II стадії (середній вік 45,1±2,7 років, чоловіків - 18 (54,5%) та жінок - 15 (45,5%; артеріальна гіпертензія в обох аналізованих групах біла контрольованою. Для отримання нормальних значень показників було також обстежено 32 практично здорові особи, що не відрізнялись від хворих за віком (43,6±2,8 років) та статтю (19 чоловіків (54,3%) та 16 жінок (45,7%).

Аналізували структурно-функціональний стан міокарду та параметри системної гемодинаміки із визначенням загального периферійного судинного опору - ЗПСО

(ехокардіографічне обстеження (Siemens-1M), стан мікроциркуляторного русла (МЦР) та мікроциркуляції (біомікроскопія бульбарної кон'юнктиви (ЩЛ-2М), функцію ендотелію (сумарний вміст кінцевих стабільних метаболітів оксиду азоту (NOx) у крові (реактив Гриса), функціональний стан судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу (тривалість кровотечі, манжетова проба, індукована ристоміцином агрегація тромбоцитів (спектрофотометрично).

Обробка отриманих даних проводилась з використанням ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof. Для всіх показників вірогідність розбіжностей між групами досліджених хворих визначена як: * -p<0,05, ** -p<0,01, *** -p<0,001; розбіжності хворих досліджуваних груп із практично здоровими особами визначено як: ✳ -p<0,05, ✳✳ -p<0,01, ✳✳✳ -p<0,001.

За результатами аналізу даних ехокардіографічного обстеження у хворих на ГХ і коморбідну ПВ ДПК (основна група) було констатовано наявність гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ) - спостерігалось потовщення задньої стінки (ЗС) ЛШ в 1,5✳✳✳ рази та міжшлуночкової перетінки (МШП) в 1,8✳✳✳ рази. Окрім того, мали місце вірогідно підвищені розміри лівого передсердя (ЛП) - в 1,25✳✳✳ рази, кінцеві систолічний та діастолічний розміри ЛШ – КСР та КДР (відповідно в 1,21✳✳ та 1,22✳✳ рази, а також збільшення у 1,14 рази кінцевого діастолічного об'єму (КДО) ЛШ, що було наслідком ремоделювання міокарду, при цьому ЗПСО, порівняно із практично здоровими особами (1923,2±35,1 дин·см-5·с), був підвищеним у 1,4✳✳✳ рази. У порівнянні з групою контролю (хворі на ГХ) структурно-функціональні зміни були більш суттєвими, про що свідчили збільшення розмірів ЛП (p<0,01), МШП та задньої ЗСЛШ, КСР та КДР ЛШ (p<0,001 у всіх випадках), а також підвищення ЗПСО (в 1,15* рази) за тенденції збільшення об'ємних показників, серцевого індексу та зменшення фракції викиду ЛШ.

Знайдені зміни структурно-функціональних показників міокарду та зрушення системної гемодинаміки у хворих основної групи супроводжувались порушенням функції ендотелію, що відбивалось зниженням вмісту NOx порівняно з практично здоровими особами (25,6±1,3 мкмоль/л) в 1,4✳✳✳ рази, хоча з хворими групи контролю вірогідні зміни були відсутні і, більше того, спостерігалось деяке підвищення їх вмісту (в 1,15 рази).

Проведений у подальшому аналіз стану МЦР та мікрогемоциркуляції у хворих на ГХ в умовах коморбідності свідчив, що, порівняно з хворими на ГХ, мало місце суттєве підвищення індексу позасудинних змін (переважно за рахунок периваскулярного набряку, поодиноких крововиливів та пігментних плям) – у 2,3*** рази (у хворих на ГХ - 0,62±0,14). Основними змінами, що відбивали судинні порушення у хворих основної групи були нерівномірність калібру, звитість і поліморфізм мікросудин, зменшення артеріоло-венулярного коефіцієнту, редукція капілярної мережі та збільшення кількості функціонуючих артеріоло-венулярних шунтів. Для потенційної більшості хворих із коморбідною патологією були притаманними меандрична звитість вен та венулярні саккуляції, а у 60,1% випадків були наявними мікроаневризми (у хворих на ГХ – в 51,5% випадків), а індекс судинних змін перевищував такий у хворих на ГХ (3,26±0,15) більше, ніж у 1,4*** рази. В умовах коморбідності у хворих на ГХ спостерігались уповільнення кровотоку та ретроградний кровотік, стаз крові у капілярах та поодиноких артеріолах, агрегація еритроцитів, у венулах - з наявністю сладж-синдрому II ступеню, що свідчили про наявні внутрішньосудинні зміни і що також перевищувало такі зміни хворих на ГХ (1,41±0,14) більше, ніж у 3*** рази. Виявлені зсуви в цілому свідчили про більш суттєві зміни стану у всіх відділах МЦР і мікрогемоциркуляції у хворих на ГХ в умовах коморбідності та формували підвищення індексу загальних судинних змін майже у 2*** рази більший за такий у хворих на ГХ.

Подальше вивчення та аналіз функціонального стану первинного гемостазу у хворих

на ГХ в умовах коморбідності суттєвих змін у показниках функціональних тестів судинно-тромбоцитарної ланки не виявив, проте спостерігалось вірогідне підвищення індукованої ристоміцином агрегації тромбоцитів – в 1,46✳✳✳ рази порівняно з практично здоровими особами та у 1,17* рази порівняно з хворими групи контролю, при цьому визначено наявність прямого корелятивного зв'язку із індексом загальних судинних змін (r=0,589; p<0,01), що підкреслювало роль ендотелію у механізмах формування мікрогемодинамічних зрушень.

Таким чином, проведеним вище аналізом констатовано, що у хворих на ГХ і коморбідною ПВ ДПК виявлені клініко-функціональні порушення серцево-судинної системи є найбільш значущими, вони сполучаються із дисфункцією ендотелію, їх характеризує наявність ремодельованого міокарду із значним підвищенням резистивності судинної системи, зрушеннями мікрогемодинаміки, порушеннями на всіх рівнях МЦР, а також підвищенням тромбогенних потенцій судинно-тромбоцітарної ланки гемостазу, пов’язаних із порушенням гемостазрегулюючої функції ендотелія.

Список використаних джерел:

1. Абрагамович О.О., Фаюра О.П., Абрагамович У.О. Коморбідність: сучасний погляд (повідомлення перше) / О.О.Абрагамович, О.П.Фаюра, У.О.Абрагамович// Львівський клінічний вісник.- 2015.- №4 (12). - С. 56-64.
2. Князькова І.І. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки: аспекти діагностики/ І.І.Князькова// Здоров’я України.- Жовтень 2020.- №19 (48). - С. 62-64.
3. Пасько В.С. Стан тромбоцитарного гемостазу в хворих на гіпертонічну хворобу ІІ стадії середнього та похилого віку/ В.С.Пасько// 2020.- Т.2, №12.- С.120-125.
4. Усенко О.Ю. Улепан (пантопразол) як ефективний засіб профілактики ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної зони в пацієнтів під час оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту/ О.Ю.Усенко, М.В.Манойло, І.В.Бабій// Медицина невідкладних станів.- 2019.- №1 (96). - С.56-61.
5. Danilova A. Microcirculation disorders and blood flow shunting in patients with uncontrolled course of essential hypertension/ A.Danilova, D.Asatryan, Nenieberidze [et al.] // Journal of Hypertension/- July 2019.- Vol.37.- Issue.- P. e211.
6. Tibiriçá E. Microcirculation and Cardiovascular diseases/ E.Tibiriçá, A. De Lorenzo, G.M.M. de Oliveria// Arquivos Brasileros de Cardiologia.- Aug 2018.- 111 (2). - P.120-121.