

**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 5<sup>th</sup> 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](mailto: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

# TABLE OF CONTENTS

## AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Заболотний О. І.* 17  
ЯКІСНІ ТА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ВРОЖАЮ ОГІРКА ЗА  
УМОВ ПЕРЕДПОСІВНОЇ БАКТЕРИЗАЦІЇ НАСІННЯ
2. *Ковтунюк З. І.* 21  
СОРТОВА ПРОДУКТИВНІСТЬ КАПУСТИ ЦВІТНОЇ В ЗОНІ  
ПРАВОБЕРЕЖНОГО ЛІСОСТЕПУ УКРАЇНИ
3. *Цехмістренко О. С., Онищенко Л. С., Шулько О. П.* 25  
БІОАКУМУЛЯЦІЯ СЕЛЕНУ ДОЩОВИМИ ЧЕРВ'ЯКАМИ  
(EISENIA FETIDA) У ВЕРМІКОПОСТУВАННІ

## VETERINARY SCIENCES

4. *Дубовий А. А., Воронков Є. О.* 34  
ПОКАЗНИКИ СИРОВАТКИ КРОВІ ТА СЕЧІ У СОБАК ЗА  
ГОСТРОГО ПЕРЕБІГУ ПІЄЛОНЕФРИТУ
5. *Дубовий А. А., Захарчук А. В., Воронков Є. О.* 37  
АНАЛІЗ ПОШИРЕННЯ УРОЛІТІАЗУ У КОТІВ У НАВЧАЛЬНО-  
НАУКОВО-ВИРОБНИЧІЙ КЛІНІЦІ ПОЛІСЬКОГО  
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

## BIOLOGICAL SCIENCES

6. *Медведєва О. В., Мірзак Т. П.* 40  
ПОРІВНЯЛЬНИЙ ДОСВІД ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ В  
КРАЇНАХ ЄВРОПИ
7. *Медведєва О. В., Мірзак Т. П., Сергенчук І. Б.* 44  
АУДИТ ВІДХОДІВ ЗАКЛАДІВ ГРОМАДСЬКОГО  
ХАРЧУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ КАВ'ЯРНІ
8. *Яковичина Т. Ф., Толоконнікова А. С.* 47  
ЕКОЛОГІЧНИЙ РИЗИК СТУПЕНЯ НЕБЕЗПЕКИ ЗАБРУДНЕННЯ  
СПОЛУКАМИ МЕТАЛІВ ҐРУНТІВ УРБОЕКОСИСТЕМИ М.  
ДНІПРО
9. *Ярема Ю. М., Нірода Т. М., Нанинець М. В., Субота Г. М.* 52  
ФАУНА ХРЕБЕТНИХ ОКУЛЬТУРЕНИХ ТА ПРИРОДНИХ  
ЛАНДШАФТІВ НПП «СИНЕВИР»

## MEDICAL SCIENCES

10. *Avdusenko M., Zabolotna I., Makhnova A., Turchenenko S.,  
Novikova K.* 59  
THE RESULTS OF USING THE PRO ROOT MTA MATERIAL IN  
THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS IN TEETH  
WITH INCOMPLETE ROOT FORMATION
11. *Babadzhan V., Koshkina M., Fedorenko O.* 64  
EFFECT OF THE COMBINED COURSE OF CHRONIC

23. *Zabolotna I., Yarova S., Yarov Yu., Turchenenko S., Yurina E.* 118  
CORRELATION OF THE CHEMICAL COMPOSITION OF ENAMEL AND SALIVA OF PATIENTS WITH INTACT TEETH AND CERVICAL CARIES
24. *Абасова Севиндж Ариф кызы, Джафарова Рена Энвер кызы* 122  
НАРУШЕННИЙ ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН В ТЕТРАЦИКЛИНОВОЙ МОДЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ
25. *Гладкий В. В., Приймак С. Г.* 130  
АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ЯК ЧИННИКА РИЗИКУ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ
26. *Дідківська А. Р., Приймак С. Г.* 133  
ПРОБЛЕМАТИКА ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ
27. *Дудка І. В., Пижик М. А., Андрущак А. В., Дудка Т. В.* 137  
ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПОНТАННОГО ПНЕВМОМЕДІАСТИНУМУ У ХВОРИХ НА COVID-19
28. *Дудка І. В., Дудка Т. В., Шуригайло А. І.* 140  
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 3 ТИПУ: ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА
29. *Дудка І. В., Добрянський В. В., Марчук О. В.* 142  
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОНКОПАТОЛОГІЇ НА РОЗВИТОК ДВЗ-СИНДРОМУ
30. *Ергард Н. М., Біляков А. М., Ситник Ю. В., Селін В. С., Андрейко А. Б.* 144  
СУДОВО-МЕДИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРАВМАТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В РАННІЙ ТЕРМІН АНТЕМОРТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ (1-2 ГОДИНИ)
31. *Зеленська К. О., Каплоух О. М., Гуманець К. Р., Сухова В. Р.* 149  
КЛІНІЧНІ ВІДМІННОСТІ І ТА ІІ ТИПІВ БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ
32. *Каук О. І., Борщова З. Г., Помазанов Д. О.* 153  
ВЕГЕТАТИВНІ ОЗНАКИ КАРПАЛЬНОГО ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМУ
33. *Клименко Я. М.* 157  
ХРОНІЧНА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ВАГІТНИХ ЯК ПРЕДИКТОР ПОЄДНАНОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЇ
34. *Колеснік Д. І.* 160  
ХІМІЧНА ЗБРОЯ ХХІ СТОЛІТТЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ
35. *Комар О. Б., Кропатницька Я. В., Гошовська А. В.* 164  
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ІНФЕКЦІЙНОГО УРАЖЕННЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

## **КЛІНІЧНІ ВІДМІННОСТІ I ТА II ТИПІВ БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ**

**Зеленська Катерина Олексіївна**

к.мед.н, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології,  
медичної психології та соціальної роботи

**Каплюх Ольга Миколаївна**

асистент кафедри психіатрії, наркології, медичної  
психології та соціальної роботи

**Гуманець Карина Романівна,**

**Сухова Вікторія Романівна**

Студентки

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Проблема вивчення біполярного афективного розладу (БАР) є актуальною, оскільки відзначається стрімке зростання цього виду патології. Якщо поширеність біполярного афективного розладу в 60-ті роки ХХ століття у країнах Європи та США становила до 1%, у 90-х роках – 5–10% від загальної чисельності населення, то вже на сучасному етапі дослідження вчені вказують, що в Європі поширеність БАР досягла 14%, а в США – 20,8%. Що загалом дозволяє вважати патологію афективної сфери однією з глобальних проблем людства у ХХІ столітті.

У більшості випадків БАР має ранній початок (до 25 років), і пацієнти проводять більшу частину свого життя з цим хронічним рецидивним розладом. Прояви хвороби можуть різнитися значною мірою, що призводить до того, що БАР залишається нерозпізнаним довгий час. Також останніми роками все більше дослідників виступають за підтримку континуальної моделі біполярного афективного розладу. Наприклад, у 5- та 10-річних проспективних дослідженнях показано, що дорослі пацієнти з БАР II у 5% та 7,5% випадків згодом переходили до групи БАР I. Для дітей та підлітків із початку діагностування БАР II цей показник становить 20-25 % [1].

Що підтверджує важливість точної та своєчасної діагностики I та II типу БАР, адже проблеми у диференціації типів даної патології, а згодом і лікування призводять до погано керованого перебігу захворювання, неповної ремісії зі зниженням когнітивних здібностей, соціальною та професійною дисфункцією, погіршення якості життя пацієнтів.

**Мета дослідження.** Вивчення клінічних особливостей I та II типів біполярного афективного розладу для подальшої якісної діагностики захворювання та ефективного курсу лікування.

**Матеріали та методи.** Було проведено огляд сучасної літератури, присвяченої вивченню БАР. Досліджено матеріали вітчизняних і закордонних вчених щодо клінічного протікання хвороби та проблем диференціальної діагностики.

**Результати та обговорення.** Виділяють два основні типи БАР. Вони відрізняються характером маніакального та депресивного епізодів, їх тяжкістю, тривалістю. Для БАР I типу властива наявність маніальних епізодів [2]. Вони тривають не менше одного тижня і для них характерні такі симптоми: необґрунтована впевненість у власних можливостях і здібностях, що може набувати форми марення; безладність думок та швидкий темп розмови, перестрибування від однієї ідеї до іншої; знижена потреба у сні; підвищена енергія, активність та занепокоєння; сильне збудження, надто піднесений, ейфоричний настрій; підвищена дратівливість; неможливість зосередитись, швидке переключення уваги; неадекватна оцінка ситуації; марнотратність; підвищена сексуальна активність; споживання наркотиків, алкоголю, снодійних; провокаційна, настирлива або агресивна поведінка; заперечення факту, що щось не в порядку.

При БАР I типу не завжди, але досить часто виникають депресивні епізоди. Вони можуть тривати два тижні і більше [3]. Також іноді виникають змішані епізоди із симптомами як манії, так і депресії.

Для БАР II типу характерні менш серйозні і коротші епізоди манії, це так звана гіпоманія. Повноцінний маніакальний епізод як при БАР I типу не

розвивається. Гіпоманія триває в середньому близько 4-х днів, при ній немає марення та інших симптомів, характерних для психозу, а симптоми манії менш виражені. Пацієнт зберігає працездатність та критичність до власного стану [4]. При БАР II типу, як і при БАР I типу, присутні депресивні епізоди.

Головною відмінністю в лікуванні можна назвати необхідність госпіталізації при БАР I типу [5]. Тяжкий маніакальний епізод може викликати потребу короткочасної (протягом кількох днів) госпіталізації для стабілізації стану пацієнта. Пацієнт може перебувати у стаціонарі більш тривалий час (тижні або місяці) для здійснення регулярного спостереження за його станом та проведення необхідної терапії.

**Висновки.** Таким чином, біполярний афективний розлад є однією з провідних причин порушення функціонування та непрацездатності населення. Виділяють 2 типи цього розладу, відмінності між якими полягають у тривалості та виразності афективних фаз. Для біполярного розладу I типу характерні хоча б один повноцінний (тобто порушує нормальну соціальну та професійну функцію) маніакальний епізод та повторювані депресивні епізоди. Депресивні епізоди важкого ступеня та мінімум один, гіпоманіакальний епізод, але без повноцінного маніакального – симптоми біполярного афективного розладу II типу. Важливість виявлення маніакальних та гіпоманіакальних фаз неодноразово показана в різних дослідженнях, оскільки недостатня увага до наявності таких станів в анамнезі веде до помилкової діагностики. Виявлені в результаті проведеного дослідження особливості клінічних проявів I та II типів БАР дозволяють проводити більш точну диференціальну діагностику та адекватне лікування афективних розладів.

#### **Список використаних джерел:**

1. Осипова Н. Н., Гапонова С. Н., Туранський М. М. (2017). Клініко-психологічні можливості раннього розпізнавання біполярного афективного розладу II типу. *Вісник Смоленської державної медичної академії*, (4), 59-64.
2. Гранде I., Берк М., Бірмахер Б. (2016). Біполярний розлад. *Lancet*, (387), 1561-1572.



3. Бланко С., Комптон В. М., Саха Т. Д. (2017). Епідеміологія біполярного розладу I по DSM-5: результати Національного епідеміологічного дослідження алкоголю та пов'язаних з ним станів - III. *J Psychiatr Res*, (84), 310-317.
4. Мікловіц Д. Дж., Джонсон С. Л. (2006). Психопатологія та лікування біполярного розладу. *Annu Rev Clin Psychol*, (2), 199-235.
5. Вієта Е., Лангош Дж. М., Фігейра М. Л. (2013). Клінічне лікування та тягар біполярного розладу: результати багатонаціонального поздовжнього дослідження. *Int J Neuropsychopharmacol*, (8), 1719-32.