

METHODS OF SOLVING COMPLEX PROBLEMS IN SCIENCE

Proceedings of the XVI International Scientific and Practical Conference

Prague, Czech Republic
April 25 – 28, 2023

UDC 01.1

The 16th International scientific and practical conference “Methods of solving complex problems in science” (April 25 – 28, 2023) Prague, Czech Republic. International Science Group. 2023. 541 p.

ISBN – 979-8-88955-327-4

DOI – 10.46299/ISG.2023.1.16

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES		
1.	Parkhuts B. EFFECT OF DIFFERENT LEVELS OF FERTILISATION ON THE DYNAMICS OF MOBILE FORMS OF NITROGEN, PHOSPHORUS AND POTASSIUM DURING POTATO GROWING	16
2.	Мамчур В.В. ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО РОЗМНОЖЕННЯ AILANTHUS ALTISSIMA (MILL)	21
3.	Молеца Н.Б., Воропай Г.В., Кузьмич Л.В. ДОСЛІДЖЕННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ВОДНОГО РЕЖИМУ НА МЕЛІОРОВАНИХ ЗЕМЛЯХ ЛІВОБЕРЕЖНОГО ЛІСОСТЕПУ УКРАЇНИ	24
ARCHITECTURE, CONSTRUCTION		
4.	Adilbay G., Abdrasilova G. MODERN HOTEL ARCHITECTURE: A MANIFESTATION OF REGIONAL CHARACTERISTICS	30
5.	Aruzhan S. ARCHITECTURE IN HOT CLIMATE COUNTRIES: LINKING TRADITION AND INNOVATION	37
6.	Shapoval V., Barsukova S., Skobenko O., Ivaskevych O., Lavreniuk V. EXTRAPOLATION OF THE BREAKING LOAD - VERTICAL PRESSURE CURVES IN THE REGION OF LOW PRESSURES (BY THE EXAMPLE OF LOAM SOILS)	46
7.	Дубина В.В., Тараненко С.В. ПРОБЛЕМАТИКА РОЗВИТКУ ІСТОРИЧНИХ МІСТ СХІДНОЇ ЄВРОПИ	51
ART HISTORY		
8.	Daulet Khan M.S. HISTORICAL AND THEORETICAL FOUNDATIONS OF THE STUDY OF ACCORDION ART	55
9.	Khynevych R., Xiao Feifei INNOVATIVE APPLICATION OF DIGITAL TECHNOLOGY IN DISPLAY DESIGN OF SCIENCE AND TECHNOLOGY MUSEUM	60

57.	Дубовик В.М., Дорош О.Г., Гончарова О.А., Герасименко Л.В., Сазонов М.Є. ІНФОРМАТИВНІСТЬ РЕЗУЛЬТАТІВ ТОНКОГОЛКОВОЇ АСПІРАЦІЙНОЇ ПУНКЦІЙНОЇ БІОПСІЇ У ВЕРИФІКАЦІЇ КАРЦИНОМ ШЛЯХОМ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ЦИТОЛОГІЧНОГО ТА ГІСТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕНЬ ВУЗЛОВИХ УТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	270
58.	Зеленська К.О., Цимбал Д.О. ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМ СОМАТИЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ	275
59.	Колесніков І.Р. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА КОСОКОСТІ	278
60.	Куса О.М., Курташ Н.Я., Нейко О.В., Кравчук І.В., Сніжко Т.Б. ЗАСТОСУВАННЯ СКРИНІНГУ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ З ВИКОРИСТАННЯМ МАЗКА ПАПАНІКОЛАУ ТА КЛІНІЧНОЇ КОРЕЛЯЦІЇ	283
61.	Максимов Д.Я., Міщенко О.М. КРОВООБІГ СЛИЗОВОЇ ПЕРЕІМПЛАНТАТНОЇ ЗОНИ, ЯК ПОКАЗНИК ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	285
62.	Ромаш І.Р., Ромаш І.Б., Дзівак К.В., Тимків І.С., Ромаш Н.І. ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА ПРОЦЕСИ ПОРУШЕННЯ МОДУЛЯЦІЇ СИНАПТИЧНОЇ ПЛАСТИЧНОСТІ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ	288
63.	Сулим Ю.В., Петришин О.А. БАГАТОКОМПОНЕНТНІ СИСТЕМИ ДОСТАЧАННЯ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТУ	292
64.	Юрак М.З., Дзвонковська В.В., Середюк Л.В., Човганюк О.С., Земяк М.В. РІВЕНЬ ВІТАМІНУ Д ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ	297
PEDAGOGY		
65.	Amiyeva N.A., Osanova G.S. ТОТЫҒУ-ТОТЫҚСЫЗДАНУ РЕАКЦИЯСЫН ЖАҢА БАҒДАРЛАМАҒА СӘЙКЕС ТҮСІНДІРУ ЖОЛДАРЫ	299

ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМ СОМАТИЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ

Зеленська Катерина Олексіївна

к.мед.н., доцент, доцент кафедри психіатрії,
наркології, медичної психології та соціальної роботи
Харківський національний медичний університет

Цимбал Дмитро Олександрович

студент 4 курсу, II медичного факультету
Харківський національний медичний університет

Актуальність. При наявності тяжкого соматичного захворювання дуже складно прогнозувати наслідки. Нерідко може супроводжуватись психо-емоційними розладами, які мають різноманітний прояв, раптову появу перших симптомів та поступовий перебіг, що значно ускладнює подальшу тактику лікування. В деяких випадках має місце розвиток супутньої патології, що виключає можливість використання деяких груп препаратів, задля лікування психо-епочійного стану. Це в свою чергу, може мати негативний наслідок для самого хворого, тому дуже важливо контролювати та уважно слідкувати за перебігом та вчасно коригувати лікування.

Клінічний випадок та лікування, що передувало психічному порушенню. Пацієнт Н., 68 років 09.07.21 був госпіталізований у травматологічне відділення, у зв'язку з травмою – патологічний перелом шийки стегна. До цього часу, більше року був діагностований з приводу аденокарцинома передміхурової залози (з метастазуванням у кістки). Через 1,5 тижні, виписаний до дому, задля подальшої реабілітації, при цьому Психологічний стан хворого – дещо збуджений, але стабільний.

Реабілітація проходить повільно, але позитивно: починає змінювати положення тіла – положення сидячі, лежання на здоровому боці, встає та ходить використовуючи ходунки. Внаслідок появи скарг на не стабільний сон та збудження були прописані ліки невропатологом: адаптол 0,2 мг 1 раз на добу в день, гідазепам 0,2 мг на ніч. Оскільки, Адаптол відноситься до препаратів психостимуляторів та має вегетостабілізуючу, анксиолітичну, транквілізуючу дію, а також помірний ноотропний ефект. Адаптол підвищує розумову та фізичну працездатність. Гідазепам – транквілізатор, похідний бензодіазепіну. Має специфічний спектр фармакологічної дії, поєднує анксиолітичну та активуючу дії, також має антидепресивну дію, а також незначну прояву побічних ефектів і має низьку токсичність. Використовують як селективний анксиолітик та денний транквілізатор. Стан хворого покращується.

Внаслідок прогресування онкологічного захворювання, у зв'язку з повільною реабілітацією, після Нового року, виявилось ускладнення: затримка сечі, що стало причиною катетеризації сечового міхура. При цьому: емоційний стан пацієнта погіршився, психо-емоційне збудження – зросло.

Через деякий проміжок часу, через те, що хворий отримав пошкодження плечового суглобу, рухомість його погіршилась, що стало початком розвитку панічних атак, що супроводжувались тахіпноєю, тахікардією (до 130 уд./хв.), що з часом лише частішали. Даний стан купірувався: нітрогліцерин, гідазепам, нітросорбіт, корвалмент, валідол, анаприлін, мексикор. Оскільки дані препарат мають кардіостимулюючу дію, спрямовану на покращення роботи серця, а гідазепам має заспокійливу дію – приймалися по черзі, в залежності від ступеню полегшення від ліків.

На початку червня сімейний лікар встановив діагноз: застійна серцева недостатність II ступеню. Було виписано: сечогінні препарати: торсид 10 мг 2 рази на тиждень, мексикор 2 мг в/м 1 раз на добу, нітросорбіт 2 рази на добу. У серпні місяці було додатково призначено: бісопролол 1,25, ампріл, нітросорбід.

24.08.22 додатково був призначений Небіволол 2,5 мг. Оскільки даний препарат має побічні реакції: психічні розлади, нічні кошмари, депресія; з цього моменту у хворого почалися нічні кошмари, сплутаність свідомості (плутає сон з реальністю). Через 2 днів препарат було скасовано.

Клінічна картина психічного стану пацієнта.

Наприкінці весни, у травні місяці у пацієнта спостерігається відсутність сну вночі, через нав'язливі думки щодо свого стану, обмеження рухливості та початком війни. Курс прийому гідазепаму 0,2 мг продовжується, але при цьому, препарат дає ефект лише на 2 години, а сам хворий вдень спить на багато більше.

З часом, психо-емоційний стан пацієнта лише погіршується, що стає причиною консультації з психіатром(20.10.22).

Спираючись на клінічну картину психічного стану пацієнта, лікарем було встановлено діагноз: F 05.0 Делірій, не викликаний алкоголем та іншими психоактивними речовинами (Психоорганічний синдром). Призначено: Левана, сонапакс, кветирон, есцитам.

Левана: має анксиолітичну, виражену снодійну, помірну протисудомну та міорелаксуючу дію; посилює ефект наркотичних, снодійних і нейролептичних препаратів, а також етилового спирту. До особливості снодійної дії препарату відносять здатність збільшувати тривалість повільнохвильового та парадоксального сну, при цьому незмінюючи кількості його епізодів, це робить снодійний ефект ліків більш фізіологічним. Сонапакс: суттєво впливає як на центральну, так і на периферичну нервову систему. Не має протиблювотні властивості, рідше викликає розвиток екстрапірамідних порушень, ніж інші нейролептики. При цьому не пригнічує внутрішню моторну активність. Кветирон: має клінічний антипсихотичний ефект та низьку схильність до розвитку екстрапірамідних розладів (ЕПР) внаслідок вживання препарату в порівнянні з типовими антипсихотичними препаратами. Есцитам відносять до селективним інгібітором зворотного захоплення серотоніну це препарат з групи антидепресантів, що зумовлює клінічні і фармакологічні ефекти цього лікарського засобу.

Дані препарати принесли лише незначне полегшення. Оскільки пріоритетне питання було нормалізувати сон, відбулася корекція лікування, було призначено:

сибазон, тизерцин. Тизерцин — нейролептик фенотіазинового ряду, що має антипсихотичну, анагетичну та помірну протиблювоту дію. Купує психомоторне збудження, має седативний ефект, проявляє антидепресантну, адреноблокуючу, помірну холіноблокуючу та антигістамінну активність. Сибазон — має анксиолітичну, протисудомну, седативну, снодійну та міорелаксуючу дію. Загальну нейрональну блокаду не викликає.

Найкращий результат, був саме від прийому сибазону, хоч і недовготривалий. І як наслідок вже прогресивного психо-емоційного порушення, внаслідок тяжкого соматичного стану починаючи з 26.10.22, не впізнає власної рідних, квартири, не пам'ятає де знаходиться, не пам'ятає про свій соматичний і психічний стан: намагається сісти, встати, істерики, в ситуації коли цього не вдається досягти, частішають акти агресії, відмовляється від ліків та їжі. Було призначено сонапакс, сибазон. З'являються маячні ідеї переслідування та утримання: «Хворий намагається встати, вважає, що його захватили та втримують насильно, вважає свою сім'ю ворогами та катами».

16.11.22 соматичний стан погіршується. У пацієнта наявна виражена задуха, показники низького артеріального тиску (98/64 мм рт. ст.) — підозра на пневмонію, початок розвитку порушення стану свідомості (можливий ступор).

За 3 дні до смерті, впав в стан сопору. 20.11.22 хворий помер, не прийшовши до свідомості.

Висновки. Один із найважчих ускладнень тяжких соматичних хвороб є психо-емоційні розлади, які дуже важко вилікувати. Як показує практика, не завжди навіть, ліки з дуже сильною дією не можуть сприяти позитивному лікуванню та одужуванню пацієнту. Тому дуже важливо попереджувати психо-емоційні розлади, не тільки, завдяки результативній терапії основного соматичного захворювання, але й підтримкою хворого та спостереженням за динамікою хвороби.