

**SCI-CONF.COM.UA**

# **PROGRESSIVE RESEARCH IN THE MODERN WORLD**



**PROCEEDINGS OF VIII INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
APRIL 27-29, 2023**

**BOSTON  
2023**

# **PROGRESSIVE RESEARCH IN THE MODERN WORLD**

Proceedings of VIII International Scientific and Practical Conference

Boston, USA

27-29 April 2023

**Boston, USA**

**2023**

## UDC 001.1

The 8<sup>th</sup> International scientific and practical conference “Progressive research in the modern world” (April 27-29, 2023) BoScience Publisher, Boston, USA. 2023. 513 p.

## ISBN 978-1-73981-125-9

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Progressive research in the modern world. Proceedings of the 8th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/viii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-progressive-research-in-the-modern-world-27-29-04-2023-boston-ssha-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:** [boston@sci-conf.com.ua](mailto:boston@sci-conf.com.ua)

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

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 BoScience Publisher ®

©2023 Authors of the articles

# TABLE OF CONTENTS

## AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Yusubova Ulkar Chingiz, Allahverdiyeva Konul Eldar, Abbasov Aухan Rafiq* 12  
MODERN IRRIGATION SYSTEMS USED IN AGRICULTURE
2. *Мельник А. В., Скуба Я. С., Бойко Т. І., Клименко Ю. А., Кузьмин С. В.* 19  
ВПЛИВ СКАРИФІКАЦІЇ ТА ВНЕСЕННЯ ДОБРИВ НА ПЕРЕЗИМІВЛЮ ГАЗОНУ В УМОВАХ ЛІСОСТЕПУ УКРАЇНИ
3. *Романюк В. В., Романюк О. М.* 23  
БІОЕКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛОХИНИ ВИСОКОРОСЛОЇ (VACCINIUM CORYMBOSUM L.) В УМОВАХ БУКОВИНСЬКОГО ПЕРЕДКАРПАТТЯ

## BIOLOGICAL SCIENCES

4. *Синьчук Д. О., Погоріла І. О.* 29  
ТРИХОМОНОЗ
5. *Шапшал С. В., Ільїн В. М.* 34  
ВПЛИВ КОЛИВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ В ОРГАНІЗМІ НА СТРАТЕГІЮ АДАПТАЦІЇ ДО УМОВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

## MEDICAL SCIENCES

6. *Beniuk V. O., Lastovetska L. D., Shcherba O. A., Yakovenko A. O., Bharwadz Vidushi* 40  
MODERN VIEW ON THE TREATING CERVICAL ECTOPIC PREGNANCY WITH PRESERVATION OF REPRODUCTIVE FUNCTION. CLINICAL CASE
7. *Lytvynenko O. O., Khudetsky I. Yu., Lytvynenko O. O.* 47  
JUSTIFICATION OF USING THE METHOD OF NO-CONTACT CONVECTION-INFRARED TREATMENT OF THE SURGICAL WOUND AFTER MASTECTOMY
8. *Lytvynenko O. O., Lytvynenko O. O.* 54  
HIGH-FREQUENCY ELECTROSURGICAL DISSECTION IN THE TREATMENT OF BREAST CANCER PATIENTS
9. *Protsak T., Vatsyk M., Marchuk O., Zabrods`ka O.* 59  
FEATURES OF HUMAN HAND EMBRYOGENESIS
10. *Антонов А. Г., Сургай Н. М., Татарко С. В., Узбек Т. С.* 64  
ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ ЛІКАР-ПАТОЛОГ В УКРАЇНІ
11. *Бобро Л. М., Марченко А. С., Мунтянова А. А.* 68  
РИЗИК РОЗВИТКУ ПЕРЕЛОМІВ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

12. *Болокадзе Є. О., Негода Ю. С., Сокур І. А., Фісун К. О.* 71  
 ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВЕДЕННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ  
 ВАГІТНИХ
13. *Деворова М. Б., Гофурова Саодат Рахим Кизи* 74  
 АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ  
 ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ  
 У ДЕТЕЙ
14. *Зеленська К. О., Цимбал Д. О.* 77  
 ДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ТЯЖКОМУ  
 СОМАТИЧНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ
15. *Івасів Ю. В., Мільович І. Р., Хопта Н. С.* 81  
 ЯК ВІДОБРАЖАЄТЬСЯ ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ НА  
 ПСИХІЧНОМУ ТА МОРАЛЬНОМУ СТАНІ УКРАЇНСЬКИХ  
 СТУДЕНТІВ ТА СТАРШОКЛАСНИКІВ
16. *Ісаєва І. М., Кармазіна І. С., Маслова Н. М., Цінкевич Ю. Б.* 89  
 РОЛЬ БАРОРЕЦЕПТОРІВ У РЕГУЛЯЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО  
 ТИСКУ
17. *Козацька С. М., Кузьменко О. І., Каськова Л. Ф., Чуприна Л. Ф.,  
 Артем'єв А. В.* 93  
 ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КАРІЄСУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ  
 МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРОТЯГОМ ЧОТИРЬОХ РОКІВ  
 НАВЧАННЯ
18. *Невструєв В. П., Камінський С. М.* 101  
 МЕТАБОЛІЧНІ, НЕЙРО-ГУМОРАЛЬНІ ТА ЕЛЕКТРОХІМІЧНІ  
 ПОРУШЕННЯ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС  
 ІНТОКСИКАЦІЙ
19. *Ніка В. В., Якименко Є. І., Бойко Ю. І.* 106  
 КЛІЩОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ – ДІЄВА ПРОФІЛАКТИКА
20. *Рева В. Б., Станєва В. І.* 108  
 СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗУ
21. *Талыбова Дж. Х., Новрузова М. С., Гурбанова С. Ф.,  
 Мурадова С. А., Мансурова Х. Т.* 118  
 АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ  
 ОБСЛЕДОВАННЫХ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ  
 ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
22. *Тіщенко Ю. О., Олейнік В. Г., Марченко А. С., Бобро Л. М.* 121  
 АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПОТИРЕОЗОМ
- PHARMACEUTICAL SCIENCES**
23. *Majdoubi Adnane, Oliinyk S., Yarnykh T., Kotenko O.* 125  
 COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF  
 CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

**ДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ТЯЖКОМУ  
СОМАТИЧНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ**

**Зеленська Катерина Олексіївна**

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

**Цимбал Дмитро Олександрович**

Студент

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Анотація:** Тяжкі психосоматичні розлади не завжди піддаються лікуванню та мають позитивну динаміку одужання. Це залежить від декількох факторів: час, коли було діагностовано хворобу, ступень, характер, важкість, та динаміка прогресування, спосіб життя та відношення самого хворого. Дуже важливим є спостереження за даним пацієнтом, оскільки відомі випадки появи психо-емоційних розладів на фоні вище зазначених факторів. Коректна оцінка стану та своєчасна діагностика може дати позитивний результат та зміни у подальшій динаміці відхилень.

**Ключові слова:** соматичне захворювання, психічне порушення, діагностика, огляд, моніторинг, оцінка стану, бесіда, скарги, поведінка.

**Опис клінічного випадку.** Пацієнт Н., 68 років, тривалий час знаходиться у вимушеному положенні лежачи на спині. Почалось з того, що хворий був доставлений у травматологічне відділення з наявним патологічним переломом шийки стегна, внаслідок наявності тривалого захворювання - аденокарцинома передміхурової залози. Після стаціонарного лікування, був виписаний до дому для подальшої реабілітації, при цьому психо-емоційний стан стабільний, трохи збуджений, відсутні будь-які симптоми та скарги на відхилення. Подальша реабілітація мала не значний позитивний ефект, адже мало місце прогресуванню наявного, основного

соматичного захворювання. Як наслідок, з січня місяця 2022 року наявні: катетеризація сечового міхура, поступова травматизація плечового суглобу на обох руках. Дане погіршення досить негативно відобразились на психо-емоційному стані пацієнта, і це характеризувалось появою перших симптомів, що надалі лише частішали прояви: поступове порушення сну через постійні маячні ідеї, через наявний психоемоційний стан та початок війни.

Окрім цього, внаслідок вимушеного положення погіршився стан серцево-судинної системи, що призвело до появи застійної серцевої недостатності II ступеню. Також з'явилась інша симптоматика психо-емоційних розладів у вигляді панічних атак: супроводжується тахікардією (до 130 уд./хв.), тахіпное, які з часом лише частішали. Даний стан купірувався: гідазепам, нітрогліцерин, корвалмент, нітросорбіт, анаприлін, валідол, мексикор – все по черзі, в залежності від ступеню полегшення від ліків.

Наприкінці серпня місяця, через неефективність лікування серцевої недостатності, був призначений небіволол, що стало причиною появи нічних кошмарів, сплутаності свідомості (плутає сон з реальністю). Було прийнято рішення про негайне скасування препарату.

### **Діагностика хворого з психо-емоційним порушенням**

Оскільки, пацієнт самостійно зміг оцінити свій психо-емоційний стан з наявними порушеннями: «В мене їде дах, що ви потім з цим будете робити?» - 20.10.22 відбулася консультація з психіатром. Перед розмовою з хворим, лікар мав змогу поспілкуватися з близькими, що дало змогу зібрати попередній анамнез та скарги. Під час бесіди, було наголошено, що: пацієнт тривалий час знаходиться в вимушеному положенні, так як, має основне захворювання (аденокарцинома передміхурової залози), що дало ускладнення у вигляді перелому шийки стегна, подальше прогресування призвело до катетеризації сечового міхура та травматизації плечових суглобів; окрім цього, початок війни лише негативно сказався на психо-емоційному стані пацієнта; з літа 2022 року з'явилася перша симптоматика: сплутаність свідомості,

безсоння, постійна тривожність, дратівливість, які лише частішали до психіатричного обстеження.

Наступним етапом обстеження є безпосередня бесіда з хворим. Сам пацієнт веде себе спокійно, привітний до лікаря, охоче йде на контакт. Попередні скарги не заперечує, як і той факт, що має деякі відхилення з боку психо-емоційного стану, найбільше скаржиться на безсоння вночі, через нав'язливі думки. Неприємною темою є розмова про соматичний стан хворого, оскільки постійно знаходиться у вимушеному положенні, не може нічого з цим зробити. «Постійно лежу нічого не можу зробити, навіть самотійно перевернутись. Лікування не допомагає. Не знаю, як мені бути...»

Таким чином, на основі існуючих скарг та стану самого хворого лікар ставить діагноз: F 05.0 Делірій, не викликаний алкоголем та іншими психоактивними речовинами (Психоорганічний синдром). При цьому призначає наступні препарати: Левана, сонапакс, кветірон, есцитам, з метою покращення психо-емоційного стану та сну. При цьому лікар знаходиться в постійному зв'язку з близькими хворого. Але дане лікування не принесло значного полегшення, тому пріоритетним питанням стало нормалізувати сон, відбулася корекція лікування, було призначено: сібазон, тизерцин.

Майже кожен день лікар-психіатр мав змогу спостерігати за станом здоров'я пацієнта, через спілкування з близькими. Безпосередньо з хворим не контактував.

Таким чином прослідковувалась тенденція погіршення психо-емоційного стану: від втрати навичок користування телефоном та пультом від телевізора, до перших проявів амнезії, втрати пам'яті щодо близьких людей, місця знаходження, свій стан, та появи актів агресії, відмови від їжі. Відбулась корекція лікування із застосуванням препаратів: сібазон, сонапакс.

Оскільки спостерігався наявне прогресування кінцевої стадії основного соматичного захворювання, з супутнім проявом серцевої недостатності II ступеню, подальше лікування та спостереження не приносили результату.

Кінцевим наслідком став стан сопора, що закінчився смертю хворого.



**Висновки.** Психо-емоційні порушення, при наявному соматичному розладі мають різні клінічні прояви, що потребують постійного контролю з боку психіатра. Адже це дозволяє діагностувати більше складні прояви та появу нових симптомів, що може бути ключовим моментом у виборі подальшої тактики лікування.