

SCI-CONF.COM.UA

SCIENTIFIC RESEARCH IN THE MODERN WORLD



**PROCEEDINGS OF VII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
MAY 4-6, 2023**

**TORONTO
2023**

SCIENTIFIC RESEARCH IN THE MODERN WORLD

Proceedings of VII International Scientific and Practical Conference

Toronto, Canada

4-6 May 2023

Toronto, Canada

2023

UDC 001.1

The 7th International scientific and practical conference “Scientific research in the modern world” (May 4-6, 2023) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2023. 601 p.

ISBN 978-1-4879-3795-9

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific research in the modern world. Proceedings of the 7th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Toronto, Canada. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-research-in-the-modern-world-4-6-05-2023-toronto-kanada-arhiv/>.

Editor

Komarytsky 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: toronto@sci-conf.com.ua

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

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

©2023 Perfect Publishing ®

©2023 Authors of the articles

14. **Ващенко В. В., Маслова Н. М.** 71
ВПЛИВ СТРЕСУ НА ВИЩІ ІНТЕГРАТИВНІ ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗМУ: ПАМ'ЯТЬ, ПІЗНАННЯ, НАВЧАННЯ
15. **Дибкалюк С. В.** 75
СИНДРОМ КОМПРЕСІЇ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ (ЕКСТРАВАЗАЛЬНА КОМПРЕСІЯ) КОРЕЛЯЦІЯ ІШЕМІЧНИХ ТА МІОТОНІЧНИХ СИНДРОМІВ
16. **Литвиненко О. О., Литвиненко О. О.** 83
МЕТОДИ ОЦІНКИ ХІРУРГІЧНИХ КРАЇВ РЕЗЕКЦІЇ
17. **Литвиненко О. О., Литвиненко О. О.** 91
АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ СТАНУ КРАЇВ РЕЗЕКЦІЇ ПРИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЯХ З ПРИВОДУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ
18. **Михальченко М. Б., Монакова О. С.** 101
ОЦІНКА ДАНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОНАННЯ ОСНОВНИХ КРИТЕРІЇВ СТРАТЕГІЇ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЩОДО ПРИСКОРЕННЯ ЕЛІМІНАЦІЇ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ НА ПЕРІОД 2020-2030 РР.
19. **Рижков Б. П., Волкова О. О., Соловійова Є. Т.** 108
ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ГАЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
20. **Фомін В. С., Шевченко Ю. Т., Приймак Д. В., Кузьміна Д. О., Сухоносів Р. О.** 112
СЕКРЕТИ НІМОТИ АБО ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ГОЛОСОВОГО АПАРАТУ
21. **Фомін В. С., Шевченко Ю. Т., Скляр Д. І., Приймак Д. В., Сухоносів Р. О.** 117
МЕТАМОРФОЗИ ЛЮДСЬКОГО ТІЛА: ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСІВ ЗМІНИ АНАТОМІЧНОЇ СТРУКТУРИ ОРГАНІЗМУ В ПЕРШІ ТРИ ПЕРІОДИ ЖИТТЯ
22. **Шевченко Ю. Т., Фомін В. С., Приймак Д. В., Кузьміна Д. О., Сухоносів Р. О.** 123
СЕКРЕТИ ГОЛОСОУТВОРЕННЯ АБО ДОСЛІДЖЕННЯ АНАТОМІЇ І ФІЗІОЛОГІЇ ГОЛОСОВИХ ЗВ'ЯЗОК

PHARMACEUTICAL SCIENCES

23. **Насібәулі Т. Ә., Mustafa Al-Sudasu Ahmed, Shano Mahmood Shakir, Fatimah Al-Wardi Murtadha** 129
ANALYSIS OF SOME MEDICINAL PREPARATIONS CONTAINING ESSENTIAL OILS
24. **Velia M. I., Sydor V. V.** 133
MEDICAL CHEWING GUMS AS THE NEWEST MEDICINAL FORM

СЕКРЕТИ НІМОТИ АБО ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ГОЛОСОВОГО АПАРАТУ

Фомін В. С.,

Здобувач освіти 2 курсу II медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Шевченко Ю. Т.,

Здобувач освіти 2 курсу II медичного факультету
Харківського національного медичного університету
м. Харків, Україна

Приймак Д. В.,

Здобувачка освіти 2 курсу II медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Кузьміна Д. О.,

Здобувачка освіти 2 курсу II медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Сухонос Р. О.,

кандидат медичних наук, доцент кафедри анатомії людини
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ./Introduction. Мова - це одна з найбільш важливих функцій нашого організму, яка дозволяє нам спілкуватися з іншими людьми та виражати свої думки. Але що станеться, якщо ця функція буде порушена? У цих тезисах розглянемо секретні моменти та причини порушення голосового апарату.

Мета роботи: / Aim. Метою цих тезисів є розкриття структури та функцій голосового апарату людини та розуміння принципів його роботи. Ми дослідимо анатомію голосових зв'язок та м'язів, які відповідають за голос, а також розглянемо фізіологічні процеси, що відбуваються під час продукції звуку. Крім того, ми проаналізуємо взаємодію голосового апарату з різними системами організму, такими як дихальна, нервова системи... В роботі надана інформація для більш глибокого розуміння структури та функцій голосового

апарату людини, а також його взаємодії з іншими системами організму.

Матеріали та методи./Materials and methods. Теоретичні: огляд та аналіз науково-методичної, публіцистичної та історичної літератури.

Результати та обговорення./Results and discussion. На основі аналізу анатомії та фізіології голосового апарату можна зрозуміти, що його правильна функція потребує співпраці між різними структурами, такими як голосові зв'язки, піднебіння, глотка, язик та губи. Результати роботи також показують, що голосовий апарат може бути порушений під впливом різних факторів, одним з яких може виступати порушення інервації. Дисфункція голосового апарату може призвести до різних проблем, таких як дисфонія, німота, труднощі з вимовою певних звуків, втома голосу та інші. Отже, знання про структуру та функції голосового апарату є важливим для збереження його здоров'я та здатності до продукції якісного звуку.

Голос - це один із основних способів комунікації для людини. Він дозволяє передавати інформацію, висловлювати емоції та створювати музичні твори. І хоча голос для нас здається досить очевидним та зрозумілим, мало хто замислюється над тим, як він утворюється і якими процесами керується. У цій роботі розглянуто будову та патологію роботи голосового апарату людини, його вплив на звукоутворення та якість голосу.

Центральний мовленнєвий апарат знаходиться в головному мозку, переважно в лівій півкулі, й складається з кіркових центрів, підкіркових вузлів, ядер стовбура мозку (переважно довгастого), провідникових шляхів і нервів, що йдуть до дихальних, артикуляційних і голосових м'язів. Нормальна мовленнєва діяльність відбувається на основі рефлексів, особливо важливе значення має лі-ва (у ліворуких - права) півкуля мозку, її лобова, скронева, потилична і тім'яна ділянки. Ще у 1861 році відомий французький патологоанатом Поль Брока виявив, що пошкодження задньої лобової частки лівої півкулі головного мозку у людини супроводжується розладом мови. Таким чином, ним було встановлено, що руховий центр мови (моторний) у більшості праворуких людей розташований у корі заднього відділу нижньої

лобової звивини, поблизу центрів регуляції рухів лицевої мускулатури і названий його ім'ям центром Брока. Руйнування рухового центру мови супроводжується погіршенням або втратою здатності до мовлення - так звана моторна афазія. Люди з ушкодженням мовним центром Брока розуміють звернену до них мову, але не можуть відповісти на неї або ж вимовляють лише окремі слова. У них, як правило, втрачена і здатність до написання слів - аграфія. Розуміння мови і відповідь на неї формуються у центрі Верніке, розміщеному в корі задньої частини верхньої скроневої звивини. Його ушкодження призводить до втрати людиною здатності розуміти усну чи письмову мову — слухова (зорова) чутлива (сенсорна) афазія. Зараз пропонуємо ознайомитись з периферичною іннервацією гортані (*лат. larynx*). Почнемо з симпатичного її відділу.

Симпатичну іннервацію гортань отримує від симпатичного стовбура (*лат. truncus sympathicus*). Ці нерви гортані відходять від шийно-грудного (зірчастого) вузла (*лат. ganglion stellatum*).

Парасимпатична іннервація гортані здійснюється завдяки блукаючому нерву. Від вузлуватого ганглія (*лат. ganglion nodosum*) відходить верхній гортанний нерв (*лат. n. laryngeus superior*) – змішаний нерв, що складається із двох гілок:

а) внутрішньої, що проникає в гортань через щито-під'язикову мембрану й здійснює чутливу іннервацію слизових оболонок кореня язика та порожнини гортані до голосової щілини;

б) зовнішньої, рухової частини верхнього гортанного нерва, що іннервує всього один м'яз гортані – персне-щитоподібний, а також нижній стискач глотки.

Всі інші м'язи гортані іннервуються поворотним гортанним нервом (*лат. n. laryngeus recurrens*), гілкою якого є нижній гортанний нерв (*лат. n. laryngeus inferior*). Цей нерв містить чутливі волокна, які йдуть до нього від верхнього гортанного нерва через петлю Галена і які здійснюють чутливу іннервацію слизової оболонки нижче голосових складок. Слизова оболонка задніх відділів

голосових складок одержує чутливу іннервацію від верхнього гортанного нерва, а передніх – від нижнього. Таким чином, обидва нерви змішані, однак верхній гортанний нерв переважно чутливий, а нижній - руховий. Важливо й те, що основний звужувач і основний розширювач гортані одержують іннервацію від різних нервів. Рухова іннервація гортані може порушуватися внаслідок здавлювання поворотного гортанного нерва за довжиною, у грудній порожнині, пухлиною середостіння або верхівки легені, аневризмою аорти, збільшеними вузлами середостіння.

Німота внаслідок порушення слуху. Анатомічна будова й функціональні можливості артикуляційного апарата, а також гортані в глухої від народження дитини протягом перших 2-3 років є цілком нормальними. Глухі діти вимовляють звуки так само, як і здорові діти, які добре чують. Пізніше в мовному апараті виникають патологічні зміни вторинного характеру внаслідок відсутності слухового контролю. Надзвичайно рідко трапляється, що батьки звертаються до лікаря до того, як глухій дитині виповниться 2 або 3 роки. Звичайно вони бувають стурбовані тим, що дитина не починає говорити.

Якщо причинний момент захворювання, що обумовило розвиток глухоти, не викликав також ушкодження центрів мови, то спочатку словесне мислення й здатність виконувати жестові накази в глухої дитини бувають цілком нормальними. Пізніше починають з'являтися різкі розходження в розумінні мови, здатності до узагальнень, розвитку словесного мислення в глухих і дітей, які нормально чують. У периферичному відділі слухового апарата, що спочатку функціонував цілком задовільно, поступово починають розвиватися функціональні розлади, які із часом можуть набути стійкого характеру, якщо лікування з метою відновлення мови буде почато занадто пізно або ж взагалі не буде проводитися. Порушуються дихальна, фонаційна й артикуляційна функції.

Порушення дихальної функції під час голосоутворення характеризується укороченням фази видиху, частими й занадто короткими вдихами, відсутністю синхронізації між фазою видиху, фонацією й артикуляцією. Фонація характеризується значними відхиленнями від норми. Рівень голосових зв'язок

буває нерівним, змикання – або занадто сильним, що спричиняє тверду постановку голосу, або занадто слабким, що спричиняє придихову постановку голосу. Частина видихуваного повітря проходить між голосовими зв'язками, внаслідок чого з'являється шум, що псує голос і робить мову менш виразною; поперемінно то одна, то інша голосові зв'язки перестають коливатися, і у зв'язку із цим голос стає нечистим, хрипким. У глухих дітей нерідко з'являються “вузлики співаків” як прояв функціональної неповноцінності голосового апарату. Резонаторна функція, як правило, буває порушеною, що пояснюється відсутністю еластичності й пружності резонаторних порожнин. Замикаюче глоткове кільце не повністю замикається, що є причиною носового забарвлення голосу, а також артикуляційних розладів при вимові звуків. Результати спостережень над маленькими дітьми свідчать про те, що повна відсутність слухової чутливості зустрічається надзвичайно рідко. Вона може з'явитися в кульмінаційному періоді розвитку захворювання, а потім слухова чутливість частково відновлюється. Збережену після перенесення захворювання здатність сприймати акустичні подразнення прийнято визначати як „залишковий слух”. Мова глухих характеризується порушеннями, що стосуються всіх трьох наголосів: ритмічного, динамічного й мелодійного. Інтонація питального речення нічим не відрізняється від інтонації оповідального. Для мови глухих типові неправильне розміщення смислових наголосів, неправильна мелодика слова й артикуляційні розлади, що в значній мірі пов'язані з укороченням або подовженням часу вимови окремих звуків.

Висновки./Conclusions. Після зібрання та аналізування наукових даних стало очевидним, що німота може виникнути через порушення функції голосового апарату, яке може бути спричинене різними факторами, такими як: травми, захворювання та порушення периферичного та центрального мовленнєвих відділів. Отже, розуміння фізіології та анатомії голосового апарату є ключовим для ефективної діагностики та лікування цієї проблеми.