



ISU

INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY



**II INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE**
«Modern Approaches to Problem Solving
in Science and Technology»

**November 15-17, 2023,
Warsaw, Poland**

isu-conference.com



INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY

II INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE
«Modern Approaches to Problem Solving in
Science and Technology»

Collection of abstracts

November 15-17, 2023
Warsaw,
Poland

UDC 01.1

II International scientific and practical conference «Modern Approaches to Problem Solving in Science and Technology» (November 15-17, 2023) Warsaw, Poland, International Science Unity. 2023. 482 p.

The collection of abstracts presents the materials of the participants of the International scientific and practical conference «Modern Approaches to Problem Solving in Science and Technology»

Kyiv National Linguistic University
National University of State Tax Service of Ukraine
Classic Private University
Kharkiv National Medical University
Lviv National Environmental University
Kryvyi Rih State Pedagogical University
Borys Grinchenko Kyiv University
Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University
Academy of Labour, Social Relations and Tourism
National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine
State University "Uzhhorod National University"
Zhytomyr Ivan Franko State University
Uman National University of Horticulture
National University of Ukraine on Physical Education and Sport
Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav
Oleksandr Dovzhenko Hlukhiv National Pedagogical University
Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy
Poltava State Medical University
National Technical University of Ukraine «Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute»
"KROK" University
Kherson State University
Dnipro Applied College of Energy and Information Technologies
Flight Academy of the National Aviation University
Kherson state agrarian and economic university
Khortytsia National Educational and Rehabilitational Academy
State University Of Trade And Economics
Prydniprovaska State Academy of Civil Engineering and Architecture
Koretsky Institute of State and Law of the National Academy of Sciences Ukraine
Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

Kherson national technical university
Dragomanov Ukrainian State University
Dnipro State Agrarian And Economic University
Kyiv National University of Construction and Architecture
Odessa National Medical University
University of Customs and Finance
Odessa National Economic University
Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine
Donetsk National Technical University
Dnipro Technological University "STEP"
Polissia National University
Alfred Nobel University
National University of Food Technologies
The National Academy of Statistics, Accounting and Audit
Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University
Bukovinian State Medical University
V.N. Karazin Kharkiv National University
National Aviation University
Volodymyr Dahl East Ukrainian National University
Ukrainian Engineering Pedagogics Academy
National Aerospace University "Kharkiv Aviation Institute"
Vinnytsia National Agrarian University
Zhytomyr Polytechnic State University
Dmytro Motomyi Tavria State Agrotechnological University
National University "Yuri Kondratyuk Poltava Polytechnic Mariupol State University
National University of Kyiv-Mohyla Academy
Taras Shevchenko National University of Kyiv
Vasyl' Stus Donetsk National University
Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University
Stepan Gzhytskyi National University of Veterinary Medicine and Biotechnologies Lviv
"National Technical University "Kharkiv Polytechnic Institute"

The materials of the collection are presented in the author's edition and printed in the original language. The authors of the published materials bear full responsibility for the authenticity of the given facts, proper names, geographical names, quotations, economic and statistical data, industry terminology, and other information.

The materials of the conference are publicly available under the terms of the CC BY-NC 4.0 International license.

SECTION: MARKETING

Корж М., Шкорин І., Краснощок В.
РОЗВИТОК МІЖНАРОДНОГО МАРКЕТИНГУ В ГЛОБАЛЬНОМУ
ЕКОНОМІЧНОМУ ПРОСТОРИ..... 216

Саєнсує М.А., Тарасова К.І., Кочевой М.М., Личко Г.
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИБОРУ ПОЛІТИКИ РОЗПОДІЛУ 219

SECTION: MEDICINE

Рузін Г.П., Василенко В.М., Вакуленко К.М.
ЧУЖОРІДНІ ТІЛА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ТА ШИЇ..... 222

Савельєва Н.М., Діасамідзе М.Е.
ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИЙ
СТАН ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: АНАЛІЗ
ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ..... 227

Slobodian K.V.
THE ROLE OF PROSTAGLANDIN E2 IN THE EXCRETION OF
OSMOTICALLY CONCENTRATED URINE UNDER THE 3% OF
SODIUM CHLORIDE SOLUTION LOADING IN INTACT SEXUALLY
MATURE RATS..... 230

Потапов С.М., Горголь Н.І.
СТАН ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ В ЕМБРІОНАЛЬНОМУ
РАКУ ЯСЧКА..... 233

Герасименко О.І., Вакуленко А.І.
СТАВЛЕННЯ ЛІКАРІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ ДО ПРОФЕСІЙНИХ
ШКІДЛИВОСТЕЙ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАСОБАМИ
ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ..... 239

Велика А.Я., Горбатюк І.В., Каралаш К.С.
ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК
ЗА УМОВ ВОДНОГО ТА СОЛЬОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ
СУЛЕМОВІЙ НЕФРОПАТІЇ..... 241

Воронцов М.Е., Дробішев О.С., Демочко Г.Л.
ЗВ'ЯЗОК МИСТЕЦТВА І МЕДИЦИНИ. ЛІКАРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ
ЯК МИСТЕЦТВО..... 243

246

2. Гречуха А.О. Теорія та генезис поняття маркетингова політика розподілу підприємства. *Економіка і організація управління*. 2016.
(дата звернення 06.11.2023).
3. Хрупович С.Є. Маркетингова політика розподілу. м. Тернопіль-2018. (дата звернення 18.10.2023).
4. Разінькова М. Ю. Маркетингова політика розподілу. *Економічна наука*. (дата звернення 19.10.2023).
5. Сигида Л.О. Дослідження ролі та значення маркетингової політики розподілу в діяльності підприємства. *Сталий розвиток економіки*. (дата звернення 19.10.2023).
6. Веб-сайт. URL:
https://knowledge.allbest.ru/marketing/3c0b65625b2ac69b5d53b89421306d27_0.htm
1 (дата звернення 19.10.2023).

SECTION: MEDICINE

ЧУЖОРІДНІ ТІЛА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ТА ШИЇ

Рузін Г.П.

Д.м.н., професор,
професор кафедри
hp.ruzin@knmu.edu.ua

Василенко В.М.

К.м.н., асистент кафедри
vm.vasylenko@knmu.edu.ua

Вакуленко К.М.

К.м.н., доцент, доцент кафедри
km.vakulenko@knmu.edu.ua
Харківський національний
медичний університет

Виявлення та видалення сторонніх тіл щелепно-лицьової ділянки (ЩЛД) і шиї в більшості випадків є складним завданням. Якщо тактика хірурга щодо сторонніх тіл при бойових пораненнях розроблена досить докладно і викладена у численних посібниках, то діагностика і тактика щодо сліпих поранень обличчя різної природи у час практично у літературі не відображено. Це призводить до частих помилок у діяльності практичних лікарів.

У зв'язку з цим метою роботи є аналіз причин поранення та характеру стороннього тіла, оцінка інформативності діагностики, обґрунтованості показань та техніки видалення сторонніх тіл.

Матеріал та методи. Вивчено результати діагностики та лікування 46 хворих з чужорідними тілами ЩЛД та шиї за період 1965-2015 років у спеціалізованих відділеннях мм. Південно-Сахалінська (3 спостереження), Ленінграда (2), Благовіщенська (12), Полтави (6), І-Франківська (7), Харкова (18). Вік коливався від 12 до 67 років. Оцінювалися дані анамнезу, інформативність різних методів обстеження та діагностики (пальпація, зондування ранового каналу, різні рентгенологічні методи, у тому числі контрастування, томографія, УЗД). Також оцінювалися найближчі та віддалені (від 6 міс. до 10 років) результати, уточнювалися показання та техніка оперативних втручань.

Як показують наші дані, переважна більшість постраждалих була віком від 19 до 40 років. Троє хворих було у віці 12-14 років та п'ятеро від 41 до 67.

Привертає увагу різноманітність сторонніх тіл і причин їх потрапляння в тканини обличчя і шиї. При випадкових пораненнях на полюванні, дитячих пустошах, кримінальних випадках у тканинах обличчя виявлялися кулі, різного калібру, дріб, картеч, гумові кулі, уламок леза ножа. При дорожньо-транспортних пригодах (ДТП) у ранах виявлялися різного розміру уламки скла, шматочки обшивки, у двох мотоциклістів – шматочки дерева від огорожі.

Інтерес представляє характер сторонніх тіл, що проникли в тканини ЩЛД у постраждалих, які перебувають у стані алкогольного сп'яніння. У чоловіка 67 років при обстеженні з приводу підозри на виразку раку слизової оболонки щоки при біопсії «виразки» з тканин був видалений шматок сухого стебла кукурудзи. З анамнезу виявлено, що понад місяць тому повертався додому у відповідному стані через кукурудзяне поле. У трьох хворих сторонні тіла виникли внаслідок розриву сільгоспскавача, розриву диска «болгарки», ножа механічної бритви при необережному поводженні з нею. Казуїстичними спостереженнями ми вважаємо виявлення каменю, що випав із підщелепної слинної залози під час її видалення і тривалий час підтримав хронічне запалення з формуванням свищового ходу. Камінь було видалено через 4 роки після її екстирпації. З протоки підщелепної слинної залози у двох дітей 12-13 років були видалені стеблинка травинки та волосок зубної щітки, на яких вже формувалися кристалики солей кальцію.

До такого ж характеру відноситься випадкове виявлення кулі в області нижньощелепного суглоба у чоловіка 55 років, який дитиною в 1942 році отримав поранення при обстрілі села. (Спостереження доцента Л.Я Богашової, Полтава, ПМСІ, 1985).

Окремо слід зазначити ятрогенні причини, так у трьох хворих були виявлені марлеві тампон, залишений при операції видалення ліпоми з приводу хвороби Маделунга, гумові інкапсульювані дренажі, залишені при дрениванні глибоких флегмон ЩЛД. Більшість постраждалих зверталися за допомогою та госпіталізувалися протягом 12-24 годин після травми. Виняток становили лише постраждалі, які не підозрювали про наявність у тканинах обличчя або шиї стороннього тіла, і звернення було пов'язане з неодноразовими, але безрезультатними висіченнями свищового ходу або гострим запальним

процесом, що періодично виникає: свищевий хід бічної поверхні шиї, при ревізії якого виявлений випав камінь слинної залози при ревізії тканин у підщелепній ділянці. Так само можна вказати на випадкове виявлення давно існуючого стороннього тіла при обстеженні з приводу іншого захворювання: куля в області СНЩС, ніж механічної бритви. У разі терміни звернення коливалися від кількох місяців до 2-4-х, у разі до 43 років.

Різноманітність чужорідних тіл за їх характером і складом, не завжди достатні дані анамнезу, особливо при пізньому обігу, значно ускладнюють клінічну та топічну діагностику стороннього тіла.

Діагностичні можливості, їх інформативність, безпека зазнали значної еволюції у бік розробки пристроїв, що дозволяють значно розширити обсяг і достовірність даних, що одержуються. Анамнез дозволяє в більшості випадків встановити час, причину ураження і характер стороннього тіла, пальпація ж, особливо при поверхнево розташованих тілах, дозволяє уточнити їх локалізацію. Наявність нориці або ранцевого каналу визначає можливість зондування. Але часто рановий канал або свищевий хід має звивистий характер, це не виключає можливості пошкодження сусідніх тканин, у тому числі великих судин. Після двох ускладнень: перфорація щоки через свищевий хід та виникнення значної кровотечі в підщелепній ділянці при зондуванні ранового каналу від картечі ми відмовилися від використання цього методу. Його заміною, за необхідності, служить рентген контрастування свищевого ходу. При обробці нових пошкоджень необхідності в зондуванні рани, на наш погляд, немає.

Безумовно, найінформативнішим є метод рентгенодіагностики, можливості якого за останні роки значно зросли. Однак стандартні рентгенологічні укладання в прямих і бічних проекціях, продовжуючи залишатися найбільш поширеними, мають серйозний недолік, а саме – площинне зображення. При цьому важко встановити точну локалізацію стороннього тіла та його взаємозв'язки з оточуючими тканинами. Крім того, стандартна рентгенографія дозволяє визначити наявність тільки рентген контрастних сторонніх тіл.

Прикладом може бути таке спостереження. У чоловіка 45 років на рентгенограмах у прямій та бічній проекції нижньої щелепи виявлено металеве тіло неправильної форми, яке проектувалося на кут нижньої щелепи або на бічну поверхню шийного хребця. Пошук тіла у підщелепній області був безрезультатним. За допомогою двох ін'єкційних голок, введених взаємно перпендикулярно до проекції стороннього тіла та повторної рентгенографії було встановлено, що уламок впроваджений у тіло хребця. Його видалення було проведено разом із нейрохірургом.

З появою комп'ютерної, конусної томографії, МРТ, 3D-проекції значно зросли можливості точної топічної діагностики стороннього тіла в м'яких тканинах і кістки та уточнення його взаємозв'язку з тканинами, що оточують. Використання цих можливостей забезпечило точне встановлення діагнозу в 6 спостереженнях. Однак, чітке розпізнавання не рентген контрастних сторонніх тіл, навіть при використанні сучасних рентгенівських методик, не завжди може

бути досягнуто, що зазначено нами у двох спостереженнях: не були виявлені пластмасові кульки та гумова куля.

У цих випадках найбільш інформативним є метод УЗД, який набув свого поширення в останні 20-25 років у діагностиці патологічних процесів ЩЛД. Особливо ефективний цей метод при діагностиці об'ємних утворень. Але і як при звичайній рентгенографії УЗД дає лише площинне зображення. Його використання дозволяє проводити точну пункційну біопсію тканини пухлини лише при контролі пункційної голки у поєднанні з УЗД. Наш досвід використання цієї методики, при якій в область передбачуваної локалізації стороннього тіла вводилися дві взаємно-перпендикулярно ін'єкційні голки, який заснований на 6 спостереженнях свідчить про високу інформативність цього методу. У цих випадках йшлося про уламки скла в тканинах щоки та шиї після ДТП та поранення склом з віконної рами.

Таким чином, оцінюючи сьгоднішні можливості діагностики сторонніх тіл ЧЛО та шиї необхідно підкреслити значення комплексного обстеження потерпілого з обов'язковим врахуванням анамнезу, з якого можна визначити причину потрапляння та характер, структуру стороннього тіла, обґрунтувати методи його точної діагностики та визначити свідчення до операції з обґрунтуванням техніки її проведення.

У хірургічній діяльності ми ґрунтувалися на загальноприйнятих показаннях до видалення сторонніх тіл, а саме: при первинній хірургічній обробці, коли вони виявляються у рані; при нагноєнні, яке викликано наявністю цього тіла; при його локалізації у сфері життєво важливих структур, переважно, у сфері великих судин. Так успішно було видалено кулю у юнака 21 року, який отримав на полюванні випадкове поранення шиї. Картечина розташовувалась у районі біфуркації сонної артерії, операція проведена через 8 годин після поранення.

Тим не менш, враховуючи, що обличчя виконує не тільки функціональні дії, а й має не менше косметичне, естетичне значення для самооцінки себе в суспільстві та ставлення до нього суспільства, показання та протипоказання до видалення сторонніх тіл нами, певною мірою, дещо переглянуті у бік деякого обмеження перших та розширення других.

Так, ми вважаємо, що немає необхідності в пошуку та видаленні множинних дрібних сторонніх тіл, зокрема, дробу, уламків скла, дрібних кульок, крім виявляються при ПХО. Прикладом є два спостереження. У першому випадку при випадковому ураженні обличчя дрібним дробом на полюванні при рентгенологічному дослідженні було виявлено до 30 дробинок у тканинах щік, шкіри чола та верхньої щелепи. ПХО не проводилося, було лише видалено кілька поверхнево локалізованих дробинок, практично, без розрізів шкіри. Протягом 4-х років спостереження ще тричі було видалено 3-4 дробинки через локальне нагноєння капсули. У другому випадку внаслідок ДТП в обличчя потрапила велика кількість осколка лобового скла «Волги». При ПХО через 4 години у жінки 37 років були видалені пальпаторно обумовлені великі уламки скла.

Протягом 8 років спостереження повторні операції не знадобилися, хоча при пальпації визначалися рухливі безболісні чітко обмежені ущільнення в щоках.

Іншим протипоказанням, на наш погляд, є складність доступу та травматичність при видаленні стороннього тіла, якщо його локалізація не загрожує життєво-небезпечними ускладненнями. Так, при випадковому вогнепальному пораненні з пістолета батька (пустощі зі зброєю) братом було поранено дівчинку 13 років. При рентгенологічному дослідженні встановлено, що куля локалізується в ділянці латеральної платівки малого крилоподібного відростка основної кістки. СНЩС не пошкоджений. На підставі консилиуму у складі нейрохірурга, судинного хірурга, офтальмолога, ЛОР-лікаря та щелепно-лицьового хірурга, враховуючи задовільний стан потерпілої, вирішено від операції утриматися. Динамічне спостереження протягом 5-ти років не виявило будь-яких патологічних змін у стані дівчинки. Рентгенологічне становище кулі не змінювалося.

Що ж до технології хірургічних втручань, всі вони мали будь-яких значних відмінностей від загальноприйнятих. Основним завданням при їх виконанні, залежно від локалізації стороннього тіла при ПХО або при пізніх втручаннях з приводу хронічного запалення, нориці, що підтримується стороннім тілом, була мінімізація оперативного втручання з урахуванням анатомо-топографічних особливостей місця його локалізації. Більшість операцій проводилося під загальним знеболенням, щоб уникнути можливого усунення стороннього тіла при введенні анестезуючого розчину.

При вивченні безпосередніх та найближчих результатів запальних ускладнень не виявлено. Парез кутового м'яза рота, що виник у трьох хворих, при обробці пошкоджень в підщелепній ділянці піддався зворотному розвитку протягом 3-4 місяців.

Віддалені результати, як зазначалося вище, простежені в постраждалих протягом до 10-ти років. В одному випадку відмічено гнійні процеси в області металевих дробинок, в другому – розвиток артриту СНЩС після видалення кулі цієї області, яка знаходилася в щільній фіброзній капсулі протягом більше 40 років. У двох випадках відзначено формування келоїдних рубців.

Висновки. Причини пошкодження та характер сторонніх тіл дуже різноманітні і зустрічаються частіше у чоловіка 20-40 річного віку. Для діагностики та визначення локалізації сторонніх тіл необхідно враховувати дані анамнезу, які можуть визначити обсяг та методи інструментальної діагностики. Зондування ранових каналів та свищевих ходів має бути зведене до мінімуму. При УЗ дослідженні доцільно для уточнення топіки стороннього тіла використовувати ін'єкційні голки. За наявності множинних дрібних сторонніх тіл або локалізації в важкодоступних областях вибір оперативної тактики має вирішуватися індивідуально.

Список використаних джерел:

1. Опыт Советской медицины в Великой Отечественной Войны 1941-1945, Том 6. Медиз.1954, Москва, 400с.

2. Рузін Г.П., Голік В.П., Рибалов О.В., Демяник С.Г. Стоматологія надзвичайних ситуації з курсом військової стоматології. Харків, 2006, 329 с.

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Савельєва Наталія Миколаївна

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри
nm.savielieva@knmu.edu.ua

Діасамідзе Мар'яна Елгуджівна

аспірантка кафедри стоматології ННПО ХНМУ
mediasamidze.po21@knmu.edu.ua
Харківський національний медичний університет

Актуальність. Якість життя визначається комплексом факторів, таких як фізичне та психічне здоров'я, соціальні відносини, економічний статус, освіта та навколишнє середовище. Ця універсальна концепція відображає рівень задоволеності та комфорту людини у повсякденному житті [1].

У сучасних медичних дослідженнях дедалі більше звертається увага на оцінку якості життя пацієнтів. Попри те, що біомедичні результати залишаються важливими, якість життя стає ключовим об'єктом досліджень у галузі охорони здоров'я [2].

Публіковані клінічні оцінки якості життя мають серйозні недоліки через обмеженість інформації по різних аспектах життєдіяльності. Це обмеження стає перешкодою для повноцінного врахування впливу різних факторів на якість життя пацієнтів у клінічних дослідженнях [3].

Останнім часом спостерігається зростання інтересу до досліджень, що стосуються якості життя пацієнтів. Використання оцінок якості життя стає все більш поширеним явищем, бо сприяє глибшому розумінню впливу різних факторів на добробут та щастя індивіда та соціальних груп [4].

Розуміння якості життя є важливим аспектом у наданні допомоги та реабілітації пацієнтів. Проблеми, виявлені під час самооцінки якості життя, можуть вказувати на необхідність модифікації та вдосконалення лікування і догляду, а також свідчити про неефективність певних методів лікування, тому що якість життя є предиктором успішності лікування та маркером його ефективності [1].