

SCI-CONF.COM.UA

**SCIENTIFIC RESEARCH:
MODERN CHALLENGES
AND FUTURE PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF III INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
OCTOBER 21-23, 2024**

**MUNICH
2024**

SCIENTIFIC RESEARCH: MODERN CHALLENGES AND FUTURE PROSPECTS

Proceedings of III International Scientific and Practical Conference

Munich, Germany

21-23 October 2024

Munich, Germany

2024

UDC 001.1

The 3rd International scientific and practical conference “Scientific research: modern challenges and future prospects” (October 21-23, 2024) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2024. 507 p.

ISBN 978-3-954753-06-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific research: modern challenges and future prospects. Proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2024. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/iii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-research-modern-challenges-and-future-prospects-21-23-10-2024-myunhen-nimechchina-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: munich@sci-conf.com.ua

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

©2024 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2024 MDPC Publishing ®

©2024 Authors of the articles

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Калинов О. О., Рожков А. О.* 12
ВАРІЮВАННЯ ВИСОТИ РОСЛИН СОНЯШНИКА ЗАЛЕЖНО
ВІД ПЕРЕДПОСІВНОЇ ОБРОБКИ НАСІННЯ ТА ЛИСТОВИХ
ПІДЖИВЛЕНЬ

BIOLOGICAL SCIENCES

2. *Ibragimov Eldor Baxtiyor o'g'li, Zaripov A. A., Adizov S. M.* 19
EFFECT OF VINCANIDINE IODINE METHYLATE INDOLE
ALKALOID ON Ca²⁺ L-CHANNELS IN SMOOTH MUSCLE CELLS

MEDICAL SCIENCES

3. *Chernykh M. O., Berezovskiy A. M., Terekhovska O. I., Shevchuk S. M., Kyselova T. M.* 21
BREAST CANCER IN TRANSGENDER PEOPLE: CLINICAL AND
PATHOLOGICAL ANALYSIS
4. *Fatullayeva Sevinj Fatulla, Samedov Shakhali Khosakhan, Hajiyeva Gariba Mansur, Islamzade Ilaha Faig* 24
HYGIENIC CRITERIA AND QUALITY ASSESSMENT OF
BOTTLED WATER OF DIFFERENT BRANDS
5. *Ivantsok V. M.* 26
TRADITIONAL AND LAPAROSCOPIC SIMULTANEOUS
OPERATIONS FOR ABDOMINOPLASTY
6. *Kushta O. Yu., Kushta Yu. F.* 30
NEW TRENDS IN COMPLEX TREATMENT OF THE PRESSURE
ULCERS
7. *Logvinov Ye. O., Bondariev R. V.* 35
ASSESSMENT OF STRUCTURAL CHANGES IN THE FACE AND
NECK
8. *Абдумаджидов А., Бахриддинова М., Эргашева З., Назарова Ш.* 37
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ФУНКЦИИ ЖЕЛЧИ В
ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА
9. *Біловол А. М., Пустова Н. О., Петренко С. В., Стельмах А. В.* 46
ТУБЕРКУЛЬОЗ ШКІРИ. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ХВОРОБУ
10. *Біловол А. М., Пустова Н. О., Ніколіна К. П., Рибас Л. М.* 51
ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЩОДО ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ
НАСЛІДКІВ СТРЕСУ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ
11. *Гаврюшов Д. М., Сенчук А. Я., Заболотна А. В., Калюжна В. М., Мартинова Д. А.* 54
ЗНАЧЕННЯ МОДИФІКАТОРІВ ХРОМАТИНУ В ПАТОГЕНЕЗИ
ЕНДОМЕТРІОЗУ

12.	<i>Діденко К. А., Літвинова А. М., Цимбал Д. О., Нартова А. В.</i>	60
	ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: НОВІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ	
13.	<i>Мануйлов С. М., Михайловська Н. С.</i>	63
	ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ НА КОГНІТИВНІ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19	
14.	<i>Німченко А. В., Малярчук Л. В., Марченко А. С.</i>	66
	РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ КИШКІВНИКА В ДІАГНОСТИЦІ ТА МОНІТОРИНГУ ХВОРОБИ КРОНА	
15.	<i>Приймак Д. В., Пивоваров О. В.</i>	70
	ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР) ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
16.	<i>Ткаченко В. Г., Лісконог В. О., Мініна Н. С.</i>	74
	ПОКАЗАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ДОКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ. ПРОБЛЕМИ, ЯКІ ВАРТІ УВАГИ	
17.	<i>Шарошкіна Т., Зверєва Ю., Ріжняк О., Лисенко А.</i>	80
	МЕДИЧНІ АБРЕВІАТУРИ ТА ЇХ ПЕРЕКЛАД	
CHEMICAL SCIENCES		
18.	<i>Анацький М. С.</i>	85
	ДОСЛІДЖЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ УМОВ ПРОЦЕСУ ОТРИМАННЯ МАГНІЙ ОКСИДУ З БІШОФІТУ	
19.	<i>Базилевська О., Костючкова К.</i>	89
	ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОБ'ЄКТІВ ДОПОВНЕНОЇ РЕАЛЬНОСТІ УЧНЯМИ СЬОМИХ КЛАСІВ НА УРОКАХ ХІМІЇ	
TECHNICAL SCIENCES		
20.	<i>Abdumajidov A. A., Miratayev A. A., Xolboyeva A. G.</i>	93
	STUDY OF THE PROCESS FACTORS OF WASTE PAPER PROCESSING	
21.	<i>Farafonova A. D.</i>	98
	ВПЛИВ ЦИФРОВІЗАЦІЇ НА ПРОЦЕСИ АДОПЦІЇ ТВАРИН	
22.	<i>Voskoboynick V.</i>	103
	INFLUENCE OF CURVATURE OF FLEXIBLE LONGITUDINALLY STREAMLINED CYLINDER ON WALL PRESSURE FLUCTUATIONS	
23.	<i>Вольченко Д. А., Скрыпник В. С., Журавльев Д. Ю., Вудвуд О. Н., Возный А. В., Вольченко Д. Н.</i>	113
	ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ НАНОЖИДКОСТНОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ДВУХКАМЕРНЫМ ДИСКОВО-КОЛОДОЧНЫМ ТОРМОЗОМ БУРОВОЙ ЛЕБЕДКИ	

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ КИШКІВНИКА В ДІАГНОСТИЦІ ТА МОНІТОРИНГУ ХВОРОБИ КРОНА

Німченко Анна Вячеславівна

Малярчук Лілія Володимирівна

Здобувачі вищої освіти медичного факультету

Науковий керівник:

Марченко Анастасія Сергіївна

асистент, PhD кафедри загальної практики

сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Хвороба Крона (ХК) характеризується стійким або рецидивуючим хронічним запаленням, дифузним або іноді гранульоматозним, яке може вражати будь-який сегмент шлунково-кишкового тракту, переважно локалізоване на рівні термінального відділу клубової кишки.

Запальні захворювання кишківника впливають на економічний і соціальний статус, оскільки вони, як правило, вражають молодих людей працездатного віку.

Колоноскопія є золотим стандартом дослідження для моніторингу прогресування ХК, однак це інвазивний метод, який важче переноситься пацієнтами, і він не має достатньої повторюваності. Отже, для спостереження за такими пацієнтами необхідний додатковий метод діагностики, який є безпечним, неінвазивним і легко переноситься. Ультразвукове дослідження (УЗД) кишківника надає чітку інформацію про порушення роботи кишківника та має ряд переваг.

Ціль роботи. Оцінити діагностичну точність УЗД кишківника при ХК.

Матеріали та методи. Даний огляд базувався на пошуку та обробці літературних джерел - тематичних публікацій іноземних науковців - з використанням інформаційних Internet-ресурсів, медичної бази даних Medscape/PubMed/Google Scholar/EMBASE.

Результати та обговорення. Доведено, що УЗД кишківника демонструє

підвищену чутливість і специфічність як при первинній діагностиці ХК, так і при виявленні таких ускладнень, як стеноз, нориці та абсцеси.

У дослідженні, яке включало 249 пацієнтів із підозрою на ХК, було використано колоноскопію, магнітно-резонансну томографію (МРТ) та УЗД як порівняльні дослідження та показало підвищену діагностичну цінність УЗД кишківника для виявлення ХК з 94% чутливістю та 97% специфічністю, позитивна прогностична цінність 97% і негативна прогностична цінність 94%.

Глобальну чутливість вивчали в кількох мета-аналізах, один із них із діапазоном під кривою-ROC 0,94, що вказує на хорошу діагностичну точність. В останніх мета-аналізах УЗД кишківника показало 79,7% чутливість і 96,7% специфічність у діагностиці пацієнтів із підозрою на ХК та 89% чутливість і 94,3% специфічність при початковому лікуванні пацієнтів з діагностованою ХК.

У дослідженні Calabrese та ін. УЗД кишківника виявило ХК клубової кишки з чутливістю та специфічністю 92,7% та 88,2% відповідно, а ХК товстої кишки – з чутливістю та специфічністю 81,8% 95,3%, відповідно, таким чином, з нижчою точність у виявленні проксимальних уражень.

Ці дослідження показують, що УЗД кишківника є важливим методом діагностики ХК при первинному обстеженні пацієнтів із кишковими симптомами. Крім того, при вищій негативній прогностичній цінності діагноз ХК може бути виключений у пацієнтів з неспецифічними шлунково-кишковими симптомами та такими біомаркерами, як С-реактивний білок (СРБ) і фекальний кальпротектин з нормальними значеннями.

Існуючі дані доводять, що УЗД кишківника може відігравати важливу роль у моніторингу ХК та оцінці відповіді на лікування. Досліджень у цьому напрямку небагато, але результати виглядають багатообіцяючими. Під час такого випробування біологічна терапія проти TNF α була пов'язана зі значним зменшенням діаметра кишкової стінки та кровопостачанням на цьому рівні. Параметри УЗД були покращені у 50% проаналізованих пацієнтів. Лікування гострого періоду захворювання визначило покращення ультразвукових

показників, а саме товщини кишкової стінки, кровопостачання та фіброзно-сполучної проліферації у хворих, у яких також спостерігалось достовірне зниження індекса Харві-Бредшоу через 3 міс. з моменту початку терапії. Покращення ультразвукового аспекту також корелювало в цьому випадку зі значеннями СРБ.

УЗД кишківника є суттєвим методом оцінки трансмурального загоєння, яке визначається як зменшення товщини пристінкової кишки < 3 мм. Останні дослідження показали трансмуральне загоєння лише у 25% пацієнтів і загоєння слизової у 38%, і результати не були статистично значущими. Подібні результати були отримані і при порівнянні УЗД кишківника з результатами МРТ. Тому трансмуральне та слизове загоєння оцінювали за допомогою УЗД, МРТ та колоноскопії у пацієнтів із ХК протягом 2 років біологічної терапії проти TNF α . Дослідження показало значну кореляцію між результатами УЗД кишківника та МРТ щодо ремісії запалення, підтверджуючи критичну роль УЗД кишківника як неінвазивного методу, який легко доступний і добре переноситься.

Нещодавнє дослідження показало позитивну відповідь на біологічне лікування анти-TNF α та ультразвукові зміни, викликані лікуванням ХК. Лікування різним чином покращило УЗД: товщина кишкової стінки зменшилася на 1,5 мм, нормалізувався доплерівський сигнал у 69,7% пацієнтів, виліковано ускладнення у 66,7% пацієнтів. Тим не менш, товщина кишкової стінки зменшилася лише у 42,4% досліджуваних, що свідчить про відсутність кореляції між клінічною (дослідження показало клінічну ремісію 87,9%) та морфологічною картиною. Трансмуральне загоєння, оцінене за допомогою ультразвуку, корелювало зі зниженою потребою в хірургічному втручанні та інтенсифікацією медикаментозного лікування, доводячи, що нормальний результат УЗД кишківника може бути переведений як імовірність майже 100% хорошої середньострокової терапевтичної відповіді.

Висновки. УЗД кишківника є неінвазивним методом, який можна використовувати для спостереження за пацієнтами з ХК. Це є результатом

статистично значущих позитивних кореляцій ультразвукових параметрів зі стандартними параметрами моніторингу цих пацієнтів, а також встановлених балів тяжкості, включаючи клінічні, лабораторні та ендоскопічні дані та запальні маркери, такі як СРБ і фекальний кальпротектин. Крім того, УЗД кишківника може оцінити всю кишкову стінку, на відміну від ендоскопічних методів, за допомогою яких можна побачити лише слизову оболонку та задокументувати трансмуральне загоєння під час лікування.