isu-conference.com

ISU

INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



ISSUE №52

5TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

# MODERN TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF ECONOMY, TECHNOLOGY AND INDUSTRY

JANUARY 7-9, 2026
TORONTO, CANADA

INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY

5th International Scientific and Practical Conference

# «Modern Trends in the Development of Economy, Technology and Industry»

Collection of Scientific Papers

January 7-9, 2026
Toronto, Canada

UDC 001(08)

Modern Trends in the Development of Economy, Technology and Industry: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference. International Scientific Unity. January 7-9, 2026. Toronto, Canada.

ISBN 979-8-89704-989-9 (series)
DOI 10.70286/ISU-07.01.2026

The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences.

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.

**ISBN 979-8-89704-989-9 (series)**

ISU
INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY

© Participants of the conference, 2026
© Collection of Scientific Papers "International Scientific Unity", 2026
Official site: https://isu-conference.com/

## CONTENT

**SECTION: ACCOUNTING AND TAXATION**

**Пойда-Носик Н.Н., Савко М.В.**
ОБЛІКОВО-ЕКОНОМІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ У КОНТЕКСТІ ФІНАНСОВОЇ БЕЗПЕКИ ПІДПРИЄМСТВА 19

**SECTION: AGRICULTURAL SCIENCES**

**Горбась С.М., Калашник І.О., Коваль С.М.**
ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ ТЕХНОЛОГІЯ ВИРОЩУВАННЯ…… 24

**SECTION: ARCHITECTURE AND CONSTRUCTION**

**Калашнікова В.К., Войко Н.Ю.**
ДИЗАЙН-КОД ЯК ІНСТРУМЕНТ ВІЗУАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НАБЕРЕЖНИХ ТА ІГРОВИХ ПРОСТОРІВ У СТРУКТУРУ ПРИРІЧКОВИХ ТЕРИТОРІЙ……. 27

**Горбач М.**
КОМУНІКАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ ЯК ФАКТОР ЕФЕКТИВНОСТІ БУДІВЕЛЬНИХ ПРОЄКТІ…….. 32

**Ладнюк М., Фітак М.**
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ЛАНДШАФТНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРИВАТНИХ САДИБ……... 34

**SECTION: ART HISTORY AND LITERATURE**

**Вергунов С.В., Вергунова Н.С., Максимова А.Т.**
ВІЗУАЛЬНА АЙДЕНТИКА НА ПРИКЛАДІ СВІТОВИХ МУЗЕЇВ ДИЗАЙНУ І МИСТЕЦТВА…… 38

**SECTION: BIOLOGY AND BIOCHEMISTRY**

**Корольов О.В., Бригадиренко В.В.**
ҐРУНТОВА МЕЗОФАУНА АНТРОПОГЕННО ТРАНСФОРМОВАНИХ ЛІСОВИХ НАСАДЖЕНЬ м. ДНІПРО…… 43

**SECTION: CHEMISTRY AND PHARMACEUTICALS**

**Деркач Г., Хома Ю.**
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЯ РОЗЧИНУ ЛІДОКАЇНУ ГІДРОХЛОРИДУ ДЛЯ ІН’ЄКЦІЙ…….. 46

**Трач В.В., Власенко А.В.**
ДІАГНОСТИКА ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ЛАТЕНТНОМУ АВТОІМУННОМУ ДІАБЕТІ ДОРОСЛИХ…… 305

**Kobtseva O.A.**
CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY ASSESSMENT OF MANDIBULAR LATERAL AND SAGITTAL DISPLACEMENT…… 308

**Петрова К.С., Теплицька Т.М., Ковальова Ю.О.**
ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ У ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ. 310

**Гудь В.О., Глек А.М., Журавльова А.К.**
ГПП-1 НА МАСУ ТІЛА ТА КАРДІОМЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ 312

**Омельченко О.В., Кулікова О.В., Ускова С.А.**
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ (СДУГ) У ДІТЕЙ…….…. 314

**Подгорна Д.С., Кирилова О.А., Кривоносова О.М.**
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ АЛЬДОСТЕРОНІЗМУ……. 319

**Gerasymenko O., Derhachova A.**
IMPACT OF MILITARY ACTION ON THE QUALITY OF DRINKING WATER FROM THE SIVERSKYI DONETS: DYNAMICS OF CHANGES IN HYGIENIC INDICATORS…….. 321

**Торяник С.О., Рибка О.С.**
ПЕРЕБІГ, СМЕРТНІСТЬ ТА ЇЇ ПРЕДИКТОРИ ПРИ АНОМАЛІЇ ЕБШТЕЙНА У ПАЦІЄНТІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ВІКУ…….. 327

**Стіба А.В., Колінько Є.С., Бурма Я.І.**
БОТУЛІЗМ ЯК НАЙНЕБЕЗПЕЧНІШЕ ХАРЧОВЕ ОТРУЄННЯ: ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ КОЖНОМУ…… 330

**Юрко К.В., Гудь В.О., Глек А.М., Винокурова О.М., Соломенник Г.О.**
НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ ТА ЇХ НАСЛІДКИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ…….. 333

**Ячмєньова Е.С., В'юн І.А.**
ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У ХІРУРГІЇ: НОВА ЕРА МЕДИЦИНИ…… 336

# СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ АЛЬДОСТЕРОНІЗМУ

**Подгорна Дарія Станіславівна**
здобувач вищої освіти
**Кирилова Олена Андріївна**
здобувач вищої освіти
Медичний факультет
Науковий керівник:
**Кривоносова Олена Михайлівна**
к.мед.н., доцент
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Альдостеронізм належить до клінічно значущего ендокринного синдрому, що характеризується надмірною продукцією альдостерону та призводить до порушення водно-електролітного гомеостазу, затримки натрію, втрати калію і формування артеріальної гіпертензії [1]. Альдостеронізм нерідко залишається недіагностованим станом, хоча, за даними епідеміологічних досліджень, він виявляється у 5–10 % пацієнтів з артеріальною гіпертензією та майже у 20 % осіб із резистентною формою артеріальної гіпертензії [2,3]. Принципова відмінність між первинним (ПА) та вторинним альдостеронізмом (ВА) полягає в причинах гіперсекреції гормону та стані ренін-ангіотензин-альдостеронової системи. ПА зумовлений автономною секрецією альдостерону корою надниркових залоз, що супроводжується пригніченням активності реніну плазми. Натомість ВА розвивається як компенсаторна відповідь на зниження ефективного об’єму циркулюючої крові або ниркову гіпоперфузію та характеризується підвищеною активністю реніну [4]. У сучасних умовах спостерігається зростання поширеності резистентної артеріальної гіпертензії, значна частка якої асоційована саме з ПА. Водночас ВА часто ускладнює перебіг хронічної серцевої недостатності, цирозу печінки та захворювань нирок, погіршуючи прогноз основної патології [5]. Таким чином, обидва варіанти альдостеронізму слід розглядати як патологічні стани, що негативно впливають на функціонування багатьої органів та систем. Це зумовлює необхідність підвищення настороженості та обізнаності лікарів різних спеціальностей щодо своєчасної діагностики й раціонального ведення пацієнтів із даною патологією [7].

Мета. Висвітлити сучасні методи діагностики та лікування первинного і вторинного альдостеронізму з метою їх аналізу та впровадження знань в практичну лікарську діяльність.

Матеріали і методи. Робота базується на аналізі публікацій в доступних у мережі Інтернет архівах спеціалізованих видань, а також на базі даних PubMed та MedlinePlus за період 2018-2024 рр. Досліджено ефективність методів діагностики та лікування за правилами доказової медицини.

Результати і обговорення. Діагностика ПА починається зі скринінгу за допомогою співвідношення альдостерон/ренін (ARR >20-30 з альдостероном >15-20 нг/дл), що рекомендований для пацієнтів з резистентною або ранньою артеріальною гіпертензією і гіпокаліємією [4]. Діагностично значущими є тести, що включають пробу з навантаженням сіллю (інфузія фізіологічного розчину або пероральне використання) та тест з каптоприлом або флюдрокортизоном (при використанні даних препаратів відсутня супресія альдостерону при ПА) [1]. Після навантажувальних тестів визначають тип патологічного стану: унілатеральний чи білатеральний – за допомогою КТ або МРТ наднирників з подальшим селективним забором крові з надниркових вен (AVS) для латералізації, що є «золотим стандартом» діагностики, але даний меод дослідження технічно складний і не скрізь доступний [6]. Лікування ПА залежить від його форми: якщо аденома є однобічною, то вибором стане лапароскопічна адреналектомія, після проведення якої артеріальний тиск нормалізується в 50-70% випадків [2]. Для білатеральної форми або неоперабельним пацієнтам призначають блокатори мінералокортикоїдів, такі як спіронолактон (25-100 мг на день) чи еплеренон (50-200 мг), а також спостерігають за рівнем калію та функцією нирок. Додатково призначають дієту з обмеженням вживання солі у поєднанні з контролем ваги [6, 7].

Діагностика ВА базується на визначенні підвищеного рівня реніну та альдостерону (ARR <20) та встановленні основної причини виникнення альдостеронізму у даних пацієнтів. Це може бути стеноз ниркової артерії, серцева недостатність або цироз печінки [5]. Для цього використовується УЗД в режимі доплер, ЕхоКГ та аналізи крові, орієнтовані на печінкові проби. Підтвердженням діагнозу ВА є проведення таких самих тестів, що й при ПА, при яких спостерігається супресія альдостерону. Лікування спрямоване на усунення причини захворювання. Наприклад, при стенозі виконується ангіопластика, при серцевій недостатності призначають терапію інгібіторами АПФ [5]. Також симптоматично - антагоністи мінералокортикоїдів, калійзберігаючі діуретики та обмеження солі [2].

Таким чином, первинний альдостеронізм у більшості випадків лікується хірургічно, в той час як вторинний потребує мультидисциплінарного підходу, з ризиком рецидиву при неповному лікуванні причини виникнення альдостеронізму [6, 7].

Висновок. Альдостеронізм є дуже важливим ендокринологічним захворюванням, який має вплив на всі системи організму людини, тому потребує систематичного підходу до діагностики та комплексного лікування. Діагностично значущі тести та використання ARR дозволяє лікарю призначити ефективне лікування: хірургічне для первинного альдостеронізму та медикаментозну терапію для вторинного.

## Список використаних джерел

1. Byrd, J. B., Turcu, A. F., & Auchus, R. J. (2018). Diagnosis and treatment of primary aldosteronism: Practical clinical perspectives. Journal of Internal Medicine, 284(4), 341-356.

2. Funder, J. W. (2023). Primary aldosteronism 2.0: An update for clinicians on diagnosis and treatment. Polish Archives of Internal Medicine, 133(10), 16585.
3. Hundemer, G. L., & Vaidya, A. (2023). Underdiagnosis of primary aldosteronism: A review of screening, diagnosis, prevalence, and disparities. American Journal of Kidney Diseases, 82(3), 349-356.
4. Mulatero, P., Monticone, S., & Veglio, F. (2023). Diagnosis and management of primary hyperaldosteronism in patients with hypertension: A practical approach endorsed by the Italian society of hypertension. Journal of Human Hypertension, 37(12), 1045-1052.
5. Pepper, D. J., & Burt, M. G. (2023). Hyperaldosteronism. StatPearls Publishing.
6. Reincke, M., Bancos, I., Mulatero, P., Scholl, U. I., Stowasser, M., & Williams, T. A. (2024). Clinical management of primary aldosteronism: An update. Hypertension, 81(10), 2015-2024.
7. Rossi, G. P., Bisogni, V., Bacca, A. V., Belfiore, A., Cesari, M., Concistrè, A., Del Pinto, R., Fabris, B., Fallo, F., Fava, C., Ferri, C., Giacchetti, G., Grassi, G., Letizia, C., Maccario, M., Mallamaci, F., Maiolino, G., Mannelli, M., ... Sechi, L. (2019). Primary aldosteronism: JACC state-of-the-art review. Journal of the American College of Cardiology, 74(22), 2799-2811.

# IMPACT OF MILITARY ACTION ON THE QUALITY OF DRINKING WATER FROM THE SIVERSKYI DONETS: DYNAMICS OF CHANGES IN HYGIENIC INDICATORS

**Gerasymenko Olga**
PhD, Associate Professor
ORCID ID: 0000-0001-6927-5449
Department of Hygiene and Ecology
**Derhachova Alisa**
Student
I Medical faculty
Kharkiv National Medical University
Ukraine

The Siverskyi Donets River is a critically important source of water supply for such a water-scarce region as the Donetsk Oblast, where water availability is three times lower than the average for Ukraine. The extremely high level of industrialisation in the region, particularly due to mining and heavy industry enterprises, has historically meant that it is under constant significant anthropogenic pressure. Human-induced impact posed a threat to the ecological and chemical state of water sources, resulting in pollution by organic substances (mainly as a result of wastewater discharge), biogenic substances (mainly as a result of agricultural activities and wastewater discharge), as well as other hazardous substances as a result of industrial activities and

Collection of Scientific Papers
with Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference
**«Modern Trends in the Development of Economy, Technology and Industry»**
January 7-9, 2026
Toronto, Canada

Organizing committee may not agree with the authors' point of view.
Authors are responsible for the correctness of the papers' text.

Contact details of the organizing committee:
Sole Proprietor Viktoriia Tsiundyk
E-mail: info@isu-conference.com
URL: https://isu-conference.com/

Certificate of the subject of the publishing business: ДК №7980 of 03.11.2023.

ISU
INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY