isu-conference.com

ISU
INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



6th International Scientific and Practical Conference

THE FUTURE OF SCIENCE, TECHNOLOGY AND ECONOMY

October 21-23, 2026
Sofia, Bulgaria

INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY

6th International Scientific and Practical Conference

«The Future of Science, Technology and Economy»

Collection of Scientific Papers

October 21-23, 2026
Sofia, Bulgaria

UDC 001(08)

The Future of Science, Technology and Economy: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 6th International Scientific and Practical Conference. International Scientific Unity. Sofia, Bulgaria. October 21-23, 2026.

ISBN 979-8-89704-988-2 (series)
DOI 10.70286/ISU-21.10.2026

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 979-8-89704-988-2



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

Байжуманова А.К.
ОЦЕНКА ОБОСНОВАННОСТИ КТ И МРТ ИССЛЕДОВАНИЙ: ОПЫТ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА АЛМАТЫ……... 299

SECTION: MARKETING AND ADVERTISING

Квіта Г.М., Шіковець К.О.
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО БРЕНДУ KACHOROVSKA……. 304

Дяченко Т.О., Андрущенко К.Я.
ТРАНСФОРМАЦІЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СУЧАСНИХ ПІДПРИЄМСТВ ПІД ВПЛИВОМ ЦИФРОВІЗАЦІЇ…… 308

SECTION: MEDICINE

Муріна М.О.
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ ОБУМОВЛЕНОГО ЕНДОМЕТРІОЗОМ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄС…… 314

Тисленко К.Р., Коваленко О.А.
ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ВІЙСЬКОВОГО МЕДИКА В УМОВАХ БОЙОВОГО ЧАСУ……. 316

Добош В.Д.
РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА У ПРОФІЛАКТИЦІ НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ…… 319

Андрєєв О.В.
КРІОДЕСТРУКЦІЯ КЕЛОЇДІВ ВУШНОЇ РАКОВИНИ: ВНУТРІШНЬОРУБЦЕВИЙ МЕТОД……. 320

Різниченко О.К., Ващенко Д.В., Весніна М.А.
РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ……... 322

Фролова А.О., Молож М.В., Леонтьєв П.О.
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ СМЕРТІ В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ…… 324

Akhmetkaliev R.
IMPROVING THE INTERNAL QUALITY CONTROL SYSTEM IN A HEALTHCARE ORGANIZATION…….. 327

2. Al Aradi I. K., Alawadhi S. A., Al-Khawaja F. A., Al-Aradi E. K. Earlobe keloids: a pilot study of the efficacy of keloidectomy with core fillet flap and adjuvant intralesional corticosteroids. Dermatol Surg. 2013;39(10):1514–1519.
3. Cassuto D. A., Marchetti C., Scrimali L., Siri G. Treatment of hypertrophic scars and keloids with an LBO laser (532 nm) and silicone gel sheeting. J Cosmet Laser Ther. 2010;12(1):32–37.
4. Bejarano Serrano M., Escrivá Tomás J., Garcés Cócera V., et al. Keloid scars of the external ear: a non solved problem. Cir Pediatr. 2014;27(1):21–25.

РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ

Різниченко Олена Костянтинівна
к.мед.н., доцент
Кафедра неврології з курсом нейрохірургії
Ващенко Денис Валерійович
здобувач вищої освіти
Весніна Мар'я Артемівна
здобувач вищої освіти
І медичний факультет
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Мігрень — поширене первинне неврологічне захворювання, що супроводжується повторюваними нападами головного болю та зниженням якості життя. Не всі пацієнти досягають належного контролю симптомів за допомогою медикаментів через недостатню ефективність, небажані реакції або протипоказання. Тому актуальним є вивчення додаткових немедикаментозних методів профілактики, зокрема акупунктури.

Мета роботи. Оцінити можливості застосування акупунктури для профілактики мігрені, узагальнити ймовірні механізми її дії та результати клінічних досліджень щодо ефективності й безпеки методу.

Матеріали та методи. Було проаналізовано сучасну літературу на PubMed за останні 5 років.

Результати та обговорення. Мігрень характеризується нападами головного болю тривалістю переважно 4–72 години, часто пульсуючого характеру, із нудотою, фото- й фонофобією. Частина пацієнтів відчуває ауру — оборотні зорові, сенсорні або мовні симптоми. У патогенезі важливу роль відіграють активація тригеміноваскулярної системи, нейропептид CGRP і зміни центральної обробки больових сигналів. Напади обмежують повсякденну активність і працездатність, а надмірне застосування симптоматичних та патогенетично зумовлених препаратів (триптанів, препаратів ерготаміну) може спричинити головний біль, пов'язаний із надмірним уживанням ліків.

Акупунктура — метод рефлексотерапії, що передбачає введення тонких стерильних голок у визначені ділянки тіла. Серед можливих механізмів її дії розглядають модуляцію ноцицептивної передачі та активності центральних систем регуляції болю. Водночас ці механізми залишаються предметом дослідження і самі собою не доводять клінічну ефективність методу.

Систематичний огляд Cochrane (2016) показав, що додавання акупунктури до симптоматичного лікування може зменшувати частоту головного болю порівняно зі звичайним веденням пацієнтів. Перевага над імітаційною акупунктурою була невеликою; результати порівняння з профілактичними лікарськими засобами свідчили про можливу зіставну ефективність, але потребували обережної інтерпретації [1]. Пізніші систематичні огляди також аналізували ефективність різних методик, однак відмінності між протоколами й групами пацієнтів ускладнюють узагальнення результатів [2, 3].

У метааналізі Pistoia та співавт. (2025), що охопив 15 досліджень, акупунктура порівняно зі стандартною медичною допомогою не продемонструвала статистично значущої різниці за кількістю днів мігрені та інтенсивністю болю. Водночас повідомлялося про менше використання анальгетиків і поліпшення якості життя. Автори наголосили на неоднорідності методик та потребі в якісніших дослідженнях [4].

Відповідно до рекомендацій NICE, курс до 10 сеансів акупунктури протягом 5–8 тижнів можна розглянути для профілактики мігрені, якщо пропранолол, топірамат і амітриптилін виявилися неефективними, погано переносилися або були непридатними з міркувань безпеки [5]. Отже, акупунктура може бути індивідуально обраною додатковою чи альтернативною профілактичною опцією, але не методом невідкладного купірування нападу та не універсальною заміною доказової терапії.

За належного виконання акупунктура загалом характеризується сприятливим профілем безпеки. Можливі місцевий біль, незначна кровотеча чи синці; рідкісні, але серйозні ускладнення включають інфекції та травматичні ушкодження. Процедуру має проводити підготовлений фахівець із дотриманням асептики й використанням одноразових стерильних голок. Ефект доцільно оцінювати за щоденником головного болю: кількістю днів мігрені, потребою в препаратах і впливом нападів на повсякденну активність.

Висновки. Акупунктура може розглядатися як один із немедикаментозних варіантів профілактики мігрені для окремих пацієнтів. Наявні дослідження свідчать про можливе зменшення частоти головного болю порівняно зі звичайним веденням, однак перевага над імітаційними процедурами невелика, а результати порівняння зі стандартною терапією неоднозначні. Застосування методу має спиратися на клінічні рекомендації, побажання пацієнта, оцінку ризиків та індивідуальний контроль результатів. Необхідні подальші якісні рандомізовані дослідження зі стандартизованими протоколами і тривалим спостереженням.

Список використаних джерел

1. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(6):CD001218. doi:10.1002/14651858.CD001218.pub3.
2. Song ZW, Liu YP, Cui S, et al. Effectiveness of Acupuncture for Prophylactic Treatment of Migraine: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. Adv Biol (Weinh). 2023;7(10):e2300134. doi:10.1002/adbi.202300134.
3. Yang C, Wu M, Luo Q, et al. Acupuncture for migraine: A systematic review and meta-regression of randomized controlled trials. Complement Ther Med. 2024;86:103076. doi:10.1016/j.ctim.2024.103076.
4. Pistoia F, Cesarano S, Saporito G, et al. Acupuncture Versus Standard Medical Care in the Prophylactic Treatment of Migraine: A Systematic Review and Meta-Analysis. Eur J Neurol. 2025;32(4):e70160. doi:10.1111/ene.70160.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Headaches in over 12s: diagnosis and management (CG150). Recommendation 1.3.21, amended 2025. https://www.nice.org.uk/guidance/cg150/chapter/recommendations.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ СМЕРТІ В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Фролова Анастасія Олегівна
здобувач вищої освіти
Молож Микита Володимирович
здобувач вищої освіти
І медичний факультет
Науковий керівник:
Леонтьєв Павло Олександрович
к. мед. н., доцент
Кафедра судової медицини, медичного правознавства
ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Визначення давності настання смерті (ДНС) належить до пріоритетних завдань судово-медичної експертизи трупа, оскільки від точності цього параметра часто залежить реконструкція подій, алібі підозрюваних та розмежування обставин смерті. Попри понад столітню історію досліджень, коректне визначення ДНС залишається однією з найскладніших проблем судово-медичної експертизи: жоден із відомих методів не є універсальним, а їхня точність суттєво залежить від часового інтервалу, умов зовнішнього середовища, стану трупа та індивідуальних особливостей покійного [1, 2]. Класичні трупні явища (охолодження, трупні плями, м’язове заклякання, висихання) добре відпрацьовані лише для раннього посмертного періоду, тоді як пізні стадії,