



COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



ISSUE  
№65

4<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL CONFERENCE

**THE FUTURE  
OF SCIENCE,  
TECHNOLOGY  
AND ECONOMY**

APRIL 8-10, 2026  
SOFIA, BULGARIA



UDC 001(08)

The Future of Science, Technology and Economy: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 4<sup>th</sup> International Scientific and Practical Conference. International Scientific Unity. Sofia, Bulgaria. April 8-10, 2026.

ISBN 979-8-89704-988-2 (series)  
DOI 10.70286/ISU-08.04.2026

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/>

<b>Поліков Г.</b> МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНЕ ВИДАЛЕННЯ ЧУЖОРІДНИХ ТІЛ ПІД УЛЬТРАЗВУКОВИМ КОНТРОЛЕМ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ КІНЦІВОК.....	230
<b>Доценко Д.Г., Муріна М.О.</b> ОПТИМІЗАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ: РОЛЬ БАЛОННОЇ АНГІОПЛАСТИКИ ТА СТЕНТУВАННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ..	231
<b>Власенко А.С., Бабичева О.О.</b> ГІПОТЕРМІЧНЕ ЗБЕРЕЖЕННЯ ОРГАНІВ ТА ТКАНИН У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	236
<b>Веснін В.В., Олійник А.О., Несольона Л.О., Ширяєва Л.Г.</b> НЕХІРУРГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГРИЖ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ.....	239
<b>Подгорна Д.С., Панасовський М.Л.</b> ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКА ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ .....	241
<b>Воробйова В.Б., Грош С.І., Біловол А.М.</b> РОЛЬ МОБІЛЬНИХ ПРИСТРОЇВ ЯК ЧИННИКА ПЕРЕДАЧІ ПАТОГЕННОЇ МІКРОФЛОРИ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА ЛОКАЛІЗАЦІЮ І ПЕРЕБІГ АКНЕ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ.....	244
<b>Kuzym S., Sheludko S.</b> THE ISSUES OF ABBREVIATIONS USE IN MEDICAL ENGLISH.....	246
<b>Данько Ю.С., Ячменьова Е.С., Титова Г.Ю.</b> ВПЛИВ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ДІЄТ НА БІЛЬ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД НОВІТНІХ ДЖЕРЕЛ.....	249
<b>Трофименко В.В., Лантухова Н.Д.</b> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ АД'ЮВАНТІВ У РЕГІОНАРНИХ БЛОКАХ.....	251
<b>Кирилова О.А., Панасовський М.Л.</b> РАННЯ ДІАГНОСТИКА РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ: ЕВОЛЮЦІЯ ВІД ПСА-СКРИНІНГУ ТА СИСТЕМНОЇ БІОСІЇ ДО ІНТЕГРАЦІЇ МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧНОЇ МРТ, МОЛЕКУЛЯРНИХ БІОМАРКЕРІВ ТА ПРИЦІЛЬНОЇ Ф'ЮЖН-БІОПСІЇ.....	253

9. Schleef, M., Gonnot, F., Pillot, B., et al. (2022). Mild therapeutic hypothermia protects from acute and chronic renal ischemia-reperfusion injury in mice by mitigated mitochondrial dysfunction and modulation of local and systemic inflammation. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(16), 9229.
10. Xiao, Q., Liu, Y., Zhang, X., et al. (2022). Mild hypothermia ameliorates hepatic ischemia-reperfusion injury by inducing RBM3 expression. *Apoptosis*, 27(11–12), 899–912.
11. Wang, X., Li, M., Yang, Z., et al. (2021). Comparison of the protective effect of different mild therapeutic hypothermia temperatures on intestinal injury after cardiopulmonary resuscitation in rats. *Shock*, 56(3), 450–460.
12. Yang, Z., et al. (2023). Mild therapeutic hypothermia reduces ischemia-reperfusion injury following zone 1 REBOA in a swine hemorrhagic shock model. *Shock*. <https://doi.org/10.1097/shk.0000000000002182>

## **НЕХІРУРГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГРИЖ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ**

**Веснін Володимир Вікторович**

к.мед.н, доцент

**Олійник Антон Олександрович**

к.мед.н, доцент

Кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги,  
ортопедії, травматології та протезування ХНМУ

**Несольона Людмила Олександрівна**

ORCID:0009-0009-7714-2254

**Ширяєва Любов Геннадіївна**

ORCID:0009-0007-0972-440X

здобувачки вищої освіти

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Грижі поперекового відділу хребта є досить поширеною причиною больових відчуттів в спині та супроводжуються появою неврологічних симптомів, що суттєво впливає на якість життя пацієнтів. Згідно з сучасними дослідженнями, ця патологія становить значну медико-соціальну проблему і багато пацієнтів уникають хірургічного лікування, а отже консервативна терапія розглядається як основний початковий підхід до лікування більшості пацієнтів і часто є основною і довготривалою, отже існує потреба розглянути основні нехірургічні способи полегшити життя пацієнтів [1,2].

Мета. Проаналізувати сучасні нехірургічні підходи до лікування гриж поперекового відділу хребта та оцінити їх ефективність.

Основна частина. В сучасних протоколах консервативне лікування рекомендоване як терапія першої лінії при грижах поперекового відділу хребта при відсутності показань до невідкладного хірургічного втручання (при прогресуючому неврологічному дефіциті, синдромі кінського хвоста, неконтрольованому болю). Саме нехірургічному лікуванню підлягають більшість пацієнтів, адже воно забезпечує значне зменшення болю, покращує функціональний стан пацієнта та підвищує рівень життя - згідно з рекомендаціями WFNS (World Federation of Neurosurgical Societies) [1].

Базова медикаментозна терапія включає застосування нестероїдних протизапальних препаратів, міорелаксантів та анальгетиків. Фармакотерапія забезпечує контроль над болем, покращує повсякденну активність, знімає симптоматику гострого нападу - про це свідчить позитивна динаміка у таких пацієнтів, про що зазначається у сучасних оглядах [1,3].

Фізична терапія є одним з ключових методів лікування серед нехірургічних методів лікування. Зокрема, сюди відносять певні види вправ, мануальну терапію та тракційні методи, їх також широко застосовують як першу лінію лікування. Такі підходи можуть значно зменшувати біль, покращувати якість життя, але результати є індивідуальними і варіюються залежно від важкості симптомів, тривалості лікування, початкового стану хребта, правильності виконання [5].

Окрім цих, вже звичних методів, застосовуються інтервенційні нехірургічні методи, зокрема епідуральні стероїдні ін'єкції. Ця методика передбачає введення комбінованого препарату, що містить кортикостероїд та анестетик, безпосередньо в епідуральний простір хребта у зоні ураження корінця нерва. Основна мета процедури — зменшити запалення, набряк та больову імпульсацію з нервових структур, що дозволяє пацієнтові відновити рухливість і зменшити потребу в сильних анальгетиках. Епідуральні ін'єкції можуть забезпечити швидке, помітне полегшення болю протягом кількох днів, особливо у пацієнтів із вираженим радикулітним синдромом, однак ефект зазвичай тимчасовий — від кількох тижнів до кількох місяців. Часте введення стероїдів може призвести до системних побічних ефектів (підвищення артеріального тиску, порушення обміну глюкози (особливо у пацієнтів із діабетом), пригнічення функції надниркових залоз, затримка рідини, остеопороз та можливе збільшення маси тіла [3].

Численні систематичні огляди підтверджують ефективність консервативного лікування, що включає медикаментозну терапію, фізичну реабілітацію та інтервенційні методи. Пацієнти, які проходять таку терапію, відзначають зменшення інтенсивності болю, покращення функціональної активності та якості життя, тоді як хірургічне втручання розглядається переважно при відсутності ефекту від консервативної терапії або наявності неврологічного дефіциту [3,4].

Висновки. Таким чином, консервативне лікування є ефективним і обґрунтованим підходом у більшості пацієнтів із грижами поперекового відділу хребта. Найбільш доказові компоненти терапії включають медикаментозну підтримку, фізичну реабілітацію та ін'єкційні методи, а сучасна практика

спрямована на комплексне лікування, що підвищує ефективність терапії та покращує якість життя пацієнтів [1,3].

### Список використаних джерел

1. Sturm, C., Schiller, J., Egen, C., et al. (2024). Conservative therapy for lumbar disc herniation. *Orthopädie*, 53(12), 918–927. <https://doi.org/10.1007/s00132-024-04567-0>
2. Penchev, P., Ilyov, I. G., Todorov, T., et al. (2024). Comprehensive analysis of treatment approaches for lumbar disc herniation: A systematic review. *Cureus*, 16(8), e67899. <https://doi.org/10.7759/cureus.67899>
3. Yaman, O., Guchkha, A., Vaishya, S., et al. (2024). The role of conservative treatment in lumbar disc herniations: WFNS spine committee recommendations. *World Neurosurgery X*, 22, 100277. <https://doi.org/10.1016/j.wnsx.2024.100277>
4. Hammed, A., Al-Qiami, A., Alsalhi, H., et al. (2024). Surgical vs. conservative management of chronic sciatica due to lumbar disc herniation: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 16(5), e59617. <https://doi.org/10.7759/cureus.59617>
5. Thavarajasingam, S. G., et al. (2025). Exercise, manipulation and traction physiotherapy in the conservative management of lumbar disc herniation: A systematic review and meta-analysis. *Brain and Spine*, 5, 105632. <https://doi.org/10.1016/j.bas.2025.105632>

## ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКА ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ

**Подгорна Дарія Станіславівна**

здобувач вищої освіти

Медичний факультет

Науковий керівник:

**Панасовський Микола Леонідович**

д.мед.н., професор

Кафедра урології, нефрології

та андрології імені професора А.Г. Подреза

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Еректильна дисфункція (ЕД) визначається як стійка нездатність досягти або підтримувати ерекцію, достатню для проведення статевого акту; наявність швидкої еякуляції та відсутність ранкових і нічних ерекцій. За сучасними епідеміологічними оцінками, різні прояви ЕД спостерігаються у значної частки чоловічого населення і частішають із віком [1]. Однією з поширених форм ЕД є судинна, яка розвивається внаслідок порушення артеріального кровотоку або венозного відтоку у кавернозних тілах статевого члена [2]. Важливою клінічною особливістю є те, що ЕД може бути раннім проявом системних серцево-судинних захворювань, оскільки ендотеліальна