

МІЖНАРОДНІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІ
НАУКОВІ ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ

www.economy-confer.com.ua

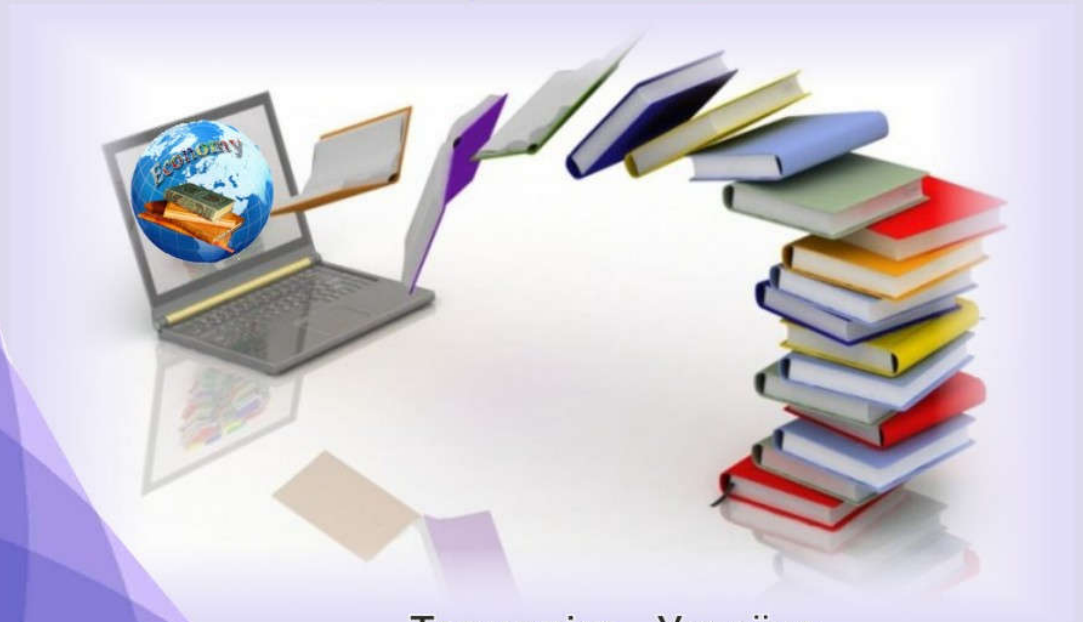
Світ наукових досліджень

Збірник наукових
публікацій міжнародної
Мультидисциплінарної наукової
інтернет-конференції

Випуск 16

16-17 лютого 2023 р.

ISSN 2786-6823 (print)



Тернопіль, Україна –
Переворськ, Польща
2023

УДК 001 (063)

«Світ наукових досліджень. Випуск 16»: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції, (м. Тернопіль, Україна – м. Переворськ, Польща, 16-17 лютого 2023 р.) / [редкол. : О. Патряк та ін.] ; ГО «Наукова спільнота»; WSSG w Przeworsku. – Тернопіль: ФО-П Шпак В.Б. – 424 с.

Збірник наукових публікацій укладено за матеріалами доповідей наукової мультидисциплінарної інтернет-конференції «Світ наукових досліджень. Випуск 16», які оприлюднені на інтернет-сторінці www.economy-confer.com.ua

Оргкомітет:

Патряк Олександра Тарасівна, кандидат економічних наук, Західноукраїнський національний університет;

Шевченко Анастасія Юріївна, кандидат економічних наук, ТОВ «Школа для майбутнього»;

Яремко Оксана Михайлівна, кандидат юридичних наук, доцент, Західноукраїнський національний університет;

Станько Ірина Ярославівна, кандидат юридичних наук, адвокат;

Назарчук Оксана Михайлівна, доктор філософії (Ph.D.), ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»;

Савчук Надія Антонівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціогуманітарних технологій ЛНТУ

Яценко Василь Миколайович, кандидат педагогічних наук;

Рудакевич Оксана Мирославівна, кандидат філософських наук, Західноукраїнський національний університет;

Русенко Святослав Ярославович, аспірант, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

Адреса оргкомітету:

46005, Україна, м. Тернопіль, а/с 797

тел. +380977547363

e-mail: economy-confer@ukr.net

Оргкомітет конференції не завжди поділяє думку учасників. В збірнику максимально точно збережена орфографія і пунктуація, які були запропоновані учасниками. Повну відповідальність за достовірність несуть учасники, їх наукові керівники та рецензенти.

Всі права захищені. При будь-якому використанні матеріалів конференції посилання на джерело є обов'язковим. Усі роботи ліцензуються відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License

ISSN 2786-6823 (print)

© ГО «Наукова спільнота» 2023

© Автори статей 2023



<i>Колесніченко Олександр Володимирович, Гірчак Галина Василівна, Малко Наталія Володимирівна, Солина Наталія Миронівна</i> РІВЕНЬ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ ЗНАНЬ У ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ НА ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ РЕГІОНАХ.....	326
<i>Лотиш Надія Григорівна, Зубаренко Олександр Всеволодович, Кравченко Тетяна Юрійвна, Васильченко Лілія Вікторівна</i> NUTRITIONAL STATUS AND HYPERBILIRUBINEMIA IN THE FIRST MONTH OF LIFE CHILDREN: A PEDIATRIC VIEW.....	328
<i>Малишева Анастасія Сергіївна</i> ВПЛИВ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ НА СТАН ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ.....	330
<i>Маслова Наталя Михайлівна</i> МЕТОД ПУПИЛЛОГРАФІЇ У ДОСЛІДЖЕННІ ВПЛИВУ ДРУКОВАНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ЗОРОВУ СИСТЕМУ ПІДЛІТКІВ.....	333
<i>Надворна Ольга Миколаївна</i> ВАГІТНІСТЬ ТА СТРЕС У ЖІНОК В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	336
<i>Омельчук Володимир Прокопович, Омельчук Ігор Володимирович</i> ФІКСАЦІЇ СУХОЖИЛКА ГЛИБОКОГО ЗГИНАЧА ДО НІГТЬОВОЇ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦЯ КИСТІ АВТОРСЬКИМ МЕТОДОМ.....	338
<i>Омелянчук Іванна Віталіївна</i> ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВАЖКИХ ОПІКАХ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	342
<i>Опачко Іван Іванович</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕНТИЛЯЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ПРИ ГОСТРОМУ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ.....	343
<i>Федорків Наталія Борисівна, Стовбан Ірина Василівна, Бурак Ольга Любомирівна, Ціхонь Зоя Олексіївна</i> ЗМІШАНА ФОРМА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ВОЄННИЙ ЧАС.....	347

ВАГІТНІСТЬ ТА СТРЕС У ЖІНОК В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Надворна Ольга Миколаївна

кандидат медичних наук,

Одеський національний медичний університет

ORCID: 0000-0003-4732-0653

Інтернет-адреса публікації на сайті:

<http://www.economy-confer.com.ua/full-article/4314/>

Вагітність та проблеми, які частіше за все виникають під час вагітності, частіше пов'язані із патологічною плацентацією. В основі патологічної плацентації або дисфункції плаценти лежить порушення ремоделювання плацентарних судин і їх нездатність забезпечити дитині потрібний газообмін, порушується ендокринна, гормонопродукуюча, метаболічна та трофічна функції плаценти [1]. Патологічна плацентація на початку вагітності може призводити у майбутньому до розвитку одного або кількох представників великих акушерських синдромів, таких як передчасні пологи, преєклампсія, ЗВУР плода, передчасне відшарування плаценти під час вагітності або в пологах, завмерла вагітність, що може супроводжуватись кровотечею різного ступеня важкості і стати причиною смерті немовля на різних термінах або проявитись затримкою його розвитку [2, 3]. Пережиті втрати вагітності, особливо бажаної, є стресом для жінки будь-якого віку. Останній рік, який минає під гаслом війни для нашої країни, лишає сильний слід у душах наших жінок і формує посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [4]. Під час військових дій у жінок цей синдром виникає удвічі частіше, ніж у чоловіків. Для цього синдрому характерне повторне внутрішнє переживання стресової події знову і знову, підвищення збудження з неможливістю концентрації на будь-чому після перенесеного стресу [5].

Метою нашого дослідження було дослідити ступінь прояву ПТСР у жінок з патологічною плацентацією.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі КНП «Пологовий будинок N5» міста Одеси. Обстежено 45 жінок віком від 22 до 38 років з діагнозом дисфункції під час вагітності – основна група і 32 вагітні з фізіологічним перебігом склали контрольну групу. Дисфункцію плаценти підтвердили за допомогою встановлення рівнів плацентарних та фетальних гормонів, особливості кровообігу в плацентарній ділянці вивчали за допомогою ультразвукового сканування та використання ефекту Доплера, ознаки дистресу плода виявляли за допомогою вивчення біофізичного профілю плода. Рівень прояву посттравматичного стресового розладу визначали з використанням клінічної діагностичну шкалу (CAPS-5, Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5) [6]. Статистична обробка проводилася методами дисперсійного та кореляційного аналізу за допомогою програмного забезпечення Statistica 14.0 (TIBCO, США) [7].

Результати. Середній вік вагітних основної групи склав $28,1 \pm 0,3$ років, контрольної – $27,3 \pm 0,4$ років ($p > 0,05$). В обох групах переважали першовагітні (відповідно, 54,3% та 63,3%). Обтяжений репродуктивний анамнез (часті аборти, ускладнення попередніх вагітностей) мали 21,9% вагітних основної групи та 19,0% – контрольної групи. Ознаки ЗВУР визначені у 71,4% випадках у вагітних основної групи, порушення фетоплацентарного кровотоку – у 100% випадків, зміни церебрального кровотоку плода після 32 тижня гестації – у 15,2% випадків.

У всіх випадках плацентарної дисфункції відзначалися зміни у гормональному профілі. При оцінці поширеності ПТСП у жінок обох клінічних груп шляхом опитування за CAPS-5 встановлено, що у всіх вагітних прояви посттравматичного розладу тривали більше місяця, інтенсивність їх відповідала $61,2 \pm 1,1$ балів в основній групі та $62,5 \pm 5,8$ балів – у контрольній. З наведеного можна дійти висновку, що ПТСП не є основною причиною розвитку дисфункції плаценти, але за наявності посттравматичного стресового розладу ризик дисфункції збільшується у 4 рази. Механізми розвитку гормональних та гемодинамічних порушень при ПТСП у вагітних залишаються до кінця не з'ясованими.

Висновки:

1. Частота виявлення ознак ПТСП у вагітних з дисфункцією плаценти у 4 рази вище ніж при фізіологічному перебігу вагітності.

2. Найбільш частими причинами виникнення ПТСП у вагітних є обтяжений акушерський анамнез та перинатальні ускладнення під час попередніх вагітностей, статус біженки/переселенки з тимчасово окупованих територій, втрата близької людини внаслідок військових дій.

Література:

1. Burton GJ, Jauniaux E. Pathophysiology of placental-derived fetal growth restriction. *Am J Obstet Gynecol.* 2018 Feb; 218 (2S): S745-S761. doi: 10.1016/j.ajog.2017.11.577. PMID: 29422210.
2. Brosens I, Puttemans P, Benagiano G. Placental bed research: I. The placental bed: from spiral arteries remodeling to the great obstetrical syndromes. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Nov; 221(5):437-456. doi: 10.1016/j.ajog.2019.05.044. Epub 2019 Jun 1. PMID: 31163132.
3. Qu H, Khalil RA. Vascular mechanisms and molecular targets in hypertensive pregnancy and preeclampsia. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2020 Sep 1; 319 (3): H661-H681. doi: 10.1152/ajpheart.00202.2020. Epub 2020 Aug 7. PMID: 32762557; PMCID: PMC7509272.
4. Forray A, Mayes LC, Magriples U, Epperson CN. Prevalence of post-traumatic stress disorder in pregnant women with prior pregnancy complications. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2009 Jun; 22(6):522-7. doi: 10.1080/14767050902801686. PMID: 19488936; PMCID: PMC4109276.

5. Johnson RJ, Antonaccio O, Botchkovar E, Hobfoll SE. War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: comparing urban-dwelling to internally displaced persons. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2022 Sep; 57 (9): 1807-1816. doi: 10.1007/s00127-021-02176-9. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34596712.
6. Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-int/caps.asp>
7. Фетісов В. С. Ф45 Пакет статистичного аналізу даних STATISTICA Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. – 114 с.

ФІКСАЦІЇ СУХОЖИЛКА ГЛИБОКОГО ЗГИНАЧА ДО НІГТЬОВОЇ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦЯ КИСТІ АВТОРСЬКИМ МЕТОДОМ

Омельчук Володимир Прокопович

*кандидат медичних наук, доцент, кафедра травматології, ортопедії і невідкладної військової хірургії, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна
ORCID: 0000-0002-1909-0849*

Омельчук Ігор Володимирович

лікар ортопед-травматолог, Комунальне некомерційне підприємство “Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради”, відділення ендопротезування і реконструктивної ортопедії, м. Івано-Франківськ, Україна

Інтернет-адреса публікації на сайті:

<http://www.economy-confer.com.ua/full-article/4303/>

Авульсивні “відривні” та відкриті пошкодження сухожилка глибокого згинача в зоні I та критичній, частіше бувають в чоловіків (74,2%) молодого та середнього віку (83,3%) і складають при травмах кисті до 5,5%, при цьому з урахуванням застарілих випадків (57%), помилок в діагностиці (28%) та лікуванні (36,1%) проблема вимальовується в досить серйозну з незадовільними наслідками 15-38% [2]. За даними Страфуна С.С. та інш. [1, 2] частота гнійно-некротичних ускладнень при оперативних лікуваннях сухожилків згиначів пальців кисті є суттєвою і сягає в неспеціалізованих та спеціалізованих закладах відповідно 11,4% та 0,4%. Загалом негативні наслідки при використанні методики зйомного блокуючого сухожилкового шва глибокого згинача пальця за Bunnell S. [1] виникали в 27,8%. Це спонукає авторів до пошуку інших методик: сухожилкового блокуючого шва ниткою до якорного фіксатора для кісткової тканини, спеціальні анкерні фіксатори малого розміру для фаланги високо вартісні, менш травматичні за стандартні, але все ж із суттєвим металонавантаженням, іншими недоліками [3].