

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE**

**СУЧАСНІ СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ
НАУКИ, ОСВІТИ, ТЕХНОЛОГІЙ ТА СУСПІЛЬСТВА**

**MODERN WORLD TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF
SCIENCE, EDUCATION, TECHNOLOGY AND SOCIETY**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**



**28 червня 2023 р.
June 28, 2023**

**м. Кропивницький, Україна
Kropyvnytskyi, Ukraine**





**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE**

**СУЧАСНІ СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ
НАУКИ, ОСВІТИ, ТЕХНОЛОГІЙ ТА
СУСПІЛЬСТВА**

**MODERN WORLD TRENDS IN THE
DEVELOPMENT OF SCIENCE, EDUCATION,
TECHNOLOGY AND SOCIETY**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**

**28 червня 2023 р.
June 28, 2023**

**м. Кропивницький, Україна
Kropyvnytskyi, Ukraine**



<i>Чернишева І. Е.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ АТИПОВИХ НЕВРОГЕННИХ ПРОЗОПАЛГІЙ	45
СЕКЦІЯ 7. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ SECTION 7. PHARMACEUTICAL SCIENCES	47
<i>Zatkovaya A. V., Rokun D-M. V., Borysiuk I. Yu.</i> CORRECTION OF STRESS-DEPENDENT EATING DISORDERS	47
СЕКЦІЯ 8. БІОЛОГІЧНІ НАУКИ SECTION 8. BIOLOGICAL SCIENCES	49
<i>Гринчишин Н. М.</i> ІНГІБІТОРИ ГЛІКОЛІТИЧНИХ ФЕРМЕНТІВ НА ОСНОВІ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ	49
СЕКЦІЯ 9. СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКІ НАУКИ SECTION 9. AGRICULTURAL SCIENCES	51
<i>Забарний О. С.</i> ВПЛИВ ПЕРЕДПОСІВНОЇ ОБРОБКИ НАСІННЯ Й ПОЗАКОРЕНЕВОГО ПІДЖИВЛЕННЯ НА ПЕРЕЗИМІВЛЮ РІПАКУ	51
<i>Коробко А. А.</i> УРОЖАЙНІСТЬ ТА ГОСПОДАРСЬКА ПРИДАТНІСТЬ СОЇ ЗА УМОВ ЗМІНИ КЛІМАТУ	53
СЕКЦІЯ 10. ТЕХНІЧНІ НАУКИ SECTION 10. TECHNICAL SCIENCES	56
<i>Cui Z., Yang W., Dombrovskyi M.</i> IT-PROJECT MANAGEMENT DRIVEN BY THE INTEGRATED PRODUCT DEVELOPMENT APPROACH	56
<i>Cui Z., Dombrovskyi M.</i> PROJECT MANAGEMENT OF THE MULTIFUNCTIONAL INTELLIGENT HOME MANAGEMENT SYSTEM DEVELOPMENT	58
<i>Yang W., Dombrovskyi M.</i> PRODUCT DEVELOPMENT PROJECTS MANAGEMENT FOR CHINA INTEGRATED CIRCUIT DESIGN INDUSTRY	60
<i>Гедеон Г. О., Маріна К. І., Алексій О. В.</i> ПРОГРАМНА РЕАЛІЗАЦІЯ КРИПТОСИСТЕМИ СИМЕТРИЧНОГО БЛОКОВОГО ШИФРУВАННЯ.....	62

Перший досвід викладання предмету «Клінічна анатомія та оперативна хірургія» як вибіркового, дозволив зробити наступні висновки:

1. Відчуваючи на собі деякі труднощі при вивченні і без цього досить складної дисципліни за новим учбово-методичним форматом, а також в жахливих умовах військового стану (інтернет перебої, відсутність світла, повітряні тривоги, ракетні удари), здобувачі вищої освіти виявили зацікавленість учбовим матеріалом та достатню активність під час занять;

2. При таких умовах добре оволодіти знаннями, задовільно засвоїти теоретичну частину і професійно опанувати практичні навички з предмета «Клінічна анатомія і оперативна хірургія» у повному обсязі досить нелегко, але при більшому учбовому навантаженні можливо;

3. Для того, щоб полегшити майбутнім лікарям оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками, доцільно проводити вивчення вибіркового предмета окремими, не такими об'ємними блоками. Наприклад, стислими конкретними частинами: «Клініко-анатомічне обґрунтування основних інструментальних маніпуляцій у практиці хірургії та внутрішньої медицини», «Основи первинної хірургічної техніки та екстреної хірургічної допомоги у практиці лікаря».

Таким чином, слід багато та ретельно допрацьовувати принципи та методи введення вибірових дисциплін у нинішній освітній простір, а також конкретизувати наступні етапи всіх учасників цього процесу з метою покращення професійної привабливості та підвищення якості практичної підготовки майбутніх спеціалістів-медиків. Отриманий досвід викладання «Клінічної анатомії та оперативної хірургії» в якості вибіркової не до кінця себе виправдав. Тому було прийнято рішення щодо повернення предмету до блоку обов'язкових компонент освітньої програми «Медицина».

Список літератури

1. Гаргула ПІ. Викладання клінічної анатомії та оперативної хірургії в дистанційних умовах: переваги та недоліки. Клінічна та експериментальна патологія. 2021; Т(20). 1(75): 98-102.

2. Григор'єва ОА, Щербаков МС, Апт ОА, Світлицький АО, Артюх ОВ. Досвід викладання анатомії людини на кафедрі анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії в умовах змішаного навчання. Матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. Тернопіль: Терноп. держ. мед. ун-т ім. Горбачевського ІЯ. 2021; 162-65.

3. Єрошенко ГА, Улановська-Циба НА, Передерій НО, Ваценко АВ, Рябушко ОБ, Клепець ОВ, Кінаш ОВ. Розвиток клінічного мислення здобувачів освіти при вивченні медичної біології. Матеріали I Міжнар. морфологічного симпозиуму «Новітні досягнення клінічної анатомії і оперативної хірургії в розвитку сучасної медицини і стоматології. Полтавський держ. мед. ун-т. Полтава; 2022 червень 16-17.

УДК 616.716.1

Чернишева І. Е.

к.мед.н., асистент кафедри оториноларингології,
Одеський національний медичний університет

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ АТИПОВИХ НЕВРОГЕННИХ ПРОЗОПАЛГІЙ

Болі в ділянці обличчя – прозопалгії (від грецької *prosopon* – обличчя) – зустрічаються значно частіше, ніж болі в інших ділянках тіла. Значну частоту і велику різноманітність болі в ділянці обличчя пояснюють наступними факторами:

1) наявністю в цій ділянці тіла апаратів дистанційної рецепції (нюх, слух, зір);

2) близькість верхніх відділів дихальної та травної систем, порожнини носа і біляносових порожнин, порожнини рота з зубо-щелепним апаратом);

3) складність інервації обличчя, в котрій приймає участь трійчастий нерв. За даними авторів [1, с. 98] розповсюдженість невралгій трійчастого нерва коливається від 30 до 50 на 100000 населення.

Окрім трійчастого в інервації обличчя приймають участь лицьовий, язиковотковий, блукаючий нерви, симпатичні волокна від бокових рогів спинного мозку і верхнього шийного симпатичного вузла, парасимпатичні волокна з мезенцефального і бульбарного відділів стовбура мозку.

Суттєве значення має висока індивідуальна цінність цієї ділянки, внаслідок чого патологічні процеси часто набувають “надціннісне” значення і доповнюються невротичними проявами.

Неврогенні лицьові болі слід вміти верифікувати, так як від їх діагностичної верифікації впритул залежить вибор засобу адекватного лікування. Принциповим є поділ неврогенного лицьового болю на дві групи – типові і атипові прозопалгії.

Типові прозопалгії - це пароксизмальні невралгії черепних нервів: трійчастого, язиковоткового, блукаючого. Вони характеризуються унікальністю етіології (компресійний фактор), патогенеза, клініки і відповіді на терапію. При лікуванні позитивний результат спостерігається при призначенні протиепілептичних препаратів, а не анальгетиків. Атипові прозопалгії – різноманітні за походженням і патогенетичними механізмами болі, частіше вегетативно-судинні. Етіологічний фактор у багатьох випадках встановити не вдається. При атиповій прозопалгії, в порівнянні з типовою, напади болі характеризуються більшою протяжністю, в них можливо відрізнити періоди наростання, апогею і спаду. «Куркові» зони (ділянки менше 1 квадратного сантиметру на шкірі обличчя і слизової оболонки порожнини рота, доторкання до яких призводить до больового нападу) відсутні. При лікуванні ефективні анальгетики.

Нестероїдні протизапальні препарати мають унікальну протизапальну, анальгетичну, жарознижуючу активність, завдяки чому відносяться до одних з найбільш широко застосовуваних в медицині та незамінними лікарськими засобами. За даними ВООЗ кожний п'ятий житель нашої Планети щоденно і регулярно приймає НПЗЗ з різних приводів. Серед цих препаратів особисте місце займає диклофенак, який вже давно став «золотим стандартом» серед препаратів цієї серії. За численними експериментальними і клінічними дослідженнями по анальгетичній активності диклофенак перевищує піроксикам, індометацин, ібупрофен. За протизапальною активністю диклофенак поступається лише індометацину. Щодо загрози потенціювання НПЗЗ – індукованих гастроентеропатій, в тому числі з кровотечами, по безпеці диклофенак серед неселективних інгібіторів ЦОГ поступається лише ібупрофену, значно перевершуючи останній за анальгетичним і протизапальним ефектом, що і обумовлює широку популярність препарату.

Ціллю нашого дослідження була оцінка ефективності використання НПЗЗ в медикаментозній терапії атипових неврогенних прозопалгій.

Переносимість НПЗЗ в комплексній терапії поліетіологічних нетипових неврогенних прозопалгій оцінена як відмінна у 100% пацієнтів, як за оцінкою лікаря, так і за оцінкою самого пацієнта. Протягом одного місяця після терапії НПЗЗ за вказаною схемою рецидивів прозопалгій не спостерігалось.

Список літератури

1. Маланчук В.А., Цимбалюк В.И., Сапон Н.А. Особенности развития прозопалгии при компрессии ветвей тройничного нерва травматического характера.- Украинський нейрохырыргычний журнал, № 4.-2002 р.-с.97.