



**International Science Group**

**ISG-KONF.COM**

**V**

**INTERNATIONAL SCIENCE CONFERENCE ON  
EMERGING TRENDS IN SCIENCE AND EDUCATION  
«THEORETICAL AND SCIENTIFIC BASES OF  
DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC THOUGHT»**

**Rome, Italy**

**February 16 – 19**

**ISBN 978-1-63684-356-8**

**DOI 10.46299/ISG.2021.I.V**

# **THEORETICAL AND SCIENTIFIC BASES OF DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC THOUGHT**

Abstracts of V International Scientific and Practical Conference

Rome, Italy  
February 16 – 19, 2021

## Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The V International Science Conference «Theoretical and scientific bases of development of scientific thought», February 16 – 19, 2021, Rome, Italy. 685 p.

ISBN - 978-1-63684-356-8

DOI - 10.46299/ISG.2021.I.V

## EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liubchych Anna</u>	Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, Scientific secretary of Institute
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines , Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Oleksandra Kovalevska</u>	Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Slabkyi Hennadii</u>	Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.
<u>Marchenko Dmytro</u>	Ph.D. in Machine Friction and Wear (Tribology), Associate Professor of Department of Tractors and Agricultural Machines, Maintenance and Servicing, Lecturer, Deputy dean on academic affairs of Engineering and Energy Faculty of Mykolayiv National Agrarian University (MNAU), Mykolayiv, Ukraine
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.

55.	Galagan V., Bondarchuk S. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ПОРЯДКУ МОДЕЛЮВАННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ АНАЛІТИЧНОГО МОДУЛЮ КОНТРОЛЮ ЗА ПРОЦЕСОМ ЗАКУПІВЕЛЬ ТОВАРІВ, РОБІТ ТА ПОСЛУГ ДЛЯ ПОТРЕБ ОРГАНІВ ВІЙСЬКОВОГО УПРАВЛІННЯ	255
56.	Zinovchuk V. THE IMPORTANCE OF VERTICALLY INTEGRATED MARKETING CHANNELS IN AGRIBUSINESS	261
57.	Гинда О.М. РІВНІ УПРАВЛІННЯ КАРЄРНИМИ ПРОЦЕСАМИ НА ПІДПРИЄМСТВІ	265
MEDICAL SCIENCES		
58.	Pylypchuk I., Pylypchuk S. IMMUNOLOGICAL FUNCTION OF THE PLACENTA AND ITS EFFECT ON FETUS	271
59.	Barannik S., Fridberg A., Barannik K. PROBLEMFragen DER NEPHROPTOSE- BEHANDLUNGSTAKTIK	274
60.	Hryhorova I., Heletka O., Ibrahimova O. ELECTROMYOGRAPHIC PARAMETERS OF THE PELVIC FLOOR MUSCLES AND URETHRALSPHINCTER APPARATUS IN WOMEN WITH CHRONIC VERTEBRAL COMPRESSION OF THE L4-S1 ROOTS	279
61.	Potikha N., Kovalyk O., Lapin R. EXPERIENCE OF TRAINING DOCTORS OF PHILOSOPHY AT IVAN HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY OF THE MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE	282
62.	Slobodian O., Kostyuk V., Lavriv L. TOPOGRAPHIC AND ANATOMICAL PECULIARITIES OF THE SUPRAORBITAL FORAMEN IN THE THIRD TRIMESTER OF INTRAUTERINE DEVELOPMENT	286
63.	Басюга І.О., Пахаренко Л.В., Жураківський В.М. ПРИСТОСУВАННЯ ЖІНОК ПІДЧАС ВАГІТНОСТІ ТА ПІСЛЯ ПОЛОГІВ ДО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ	289

## **PROBLEMFragen DER NEPHROPTOSE- BEHANDLUNGSTAKTIK**

### **Barannik Sergiy**

Doktor der medizinischen Wissenschaften,  
Professor der Abteilung für generelle chirurgie  
Medizinische Akademie Dnipropetrowsk des Gesundheitsministeriums der Ukraine

### **Fridberg Andriy**

Kandidat der medizinischen Wissenschaften,  
Assistent der Abteilung für urologie  
Medizinische Akademie Dnipropetrowsk des Gesundheitsministeriums der Ukraine

### **Barannik Konstantin**

Kandidat der medizinischen Wissenschaften,  
Assistent der Abteilung für chirurgie N 1  
Medizinische Akademie Dnipropetrowsk des Gesundheitsministeriums der Ukraine

Nephroptose ist ein Zustand der pathologischen Beweglichkeit der Niere, der ihre physiologische Beweglichkeit in Ruhe und bei Veränderungen der Position des menschlichen Körpers überträgt. Synonym für den Namen der Krankheit - pathologisch bewegliche Niere. Es kann einseitig oder bilateral sein. Das Haupt- und schwierigste Problem bei der Nephroptose besteht darin, die geeignete Art der Behandlung zu bestimmen. Bisher wurde gemäß den Behandlungsprotokollen ein methodischer Ansatz zur schrittweisen Beseitigung dieser Pathologie festgelegt. In der Urologie hat diese Krankheit jedoch viele gegensätzliche Ansichten zur Bereitstellung einer wirksamen Versorgung für Patienten mit Nephroptose. Die Nephroptose geht mit urodynamischen Störungen einher, die das Phänomen der Erweiterung der oberen Harnwege, das Vorhandensein einer Sekundärinfektion, die Verlängerung des Gefäßbeins der Niere mit der anschließenden Entwicklung einer Hypoxie und deren Folgen für das Nierenparenchym mit sich bringen.

Es gibt viele Gründe für Nierenversagen. Erblicher Hintergrund, Trauma, Gewichtsverlust und verminderter intraabdominaler Druck liefern keine vollständige Erklärung für die Ursachen des Nierenversagens, tragen jedoch zur Nephroptose bei. Anatomische Merkmale der Konstruktion der männlichen und weiblichen Körperform erklären die Tatsache, dass Nephroptose bei Frauen (insbesondere bilateral) häufiger auftritt als bei Männern.

Meistens senkt sich die Niere vertikal nach unten, parallel zur Mittellinie der perirenal Faszie, die fest bleibt. Die Nebennieren sinken normalerweise nicht ab, da sie stark am Zwerchfell und an der Leber fixiert sind und eine schwache Verbindung zur Niere besteht. Aufgrund der unzureichenden Entwicklung des vorderen Blattes der

perirenal Faszie kann sich die Niere seitlich oder medial nach unten bewegen und sich sogar um ihre Achse drehen. Wenn sich die Niere dreht, wird die Außenkante anterior oder sogar innerlich und die Innenkante wird posterior oder umgekehrt. Die in diesem Fall auftretende Traktion der Nierengefäße beeinträchtigt den Zustand der Nierenzirkulation nachteilig. Besonders in den frühen Stadien der Krankheit leidet der Zustand des venösen Blutflusses. Die Traktion der Nierenvene führt zu einer venösen Stase im Parenchym der Niere und im Stamm der Nierenvene. Die venöse Stase erklärt die Entwicklung einer Hämaturie bei Patienten mit Nephroptose.

Die abgesenkte Niere verändert sich nicht immer äußerlich. Nur bei langfristiger Nephroptose kann die Niere je nach Grad der urodynamischen Störungen leicht an Größe zunehmen oder abnehmen. Bei längerer Absenkung der Niere treten die auffälligsten Veränderungen in ihren Gefäßen auf. Angiogramme zeigen also, dass sie sich verlängern, die Arterien verengen und sich die Venen erweitern. Bei histologischen Untersuchungen haben diese Veränderungen einen fibromuskulären Charakter, der es ermöglicht, sie als fibromuskuläre Stenose zu betrachten. Da die Nieren ein gepaartes Organ sind und ihre Aktivität einer gegenseitigen Innervation und der Wirkung des nephro-nephralen Reflexes unterliegt, sollten ähnliche Störungen in der gegenüberliegenden Niere mit der anschließenden Entwicklung einer sekundären Hypertonie auftreten. Solche Gefäßveränderungen, die im Laufe der Zeit organisch werden, werden auch nach der Beseitigung der Nephroptose und der Wiederherstellung der normalen Blutversorgung der Nieren zu einem Hindernis für die Beseitigung von Bluthochdruck.

Klinik der Krankheit. In einigen Fällen hat die Nephroptose einen asymptomatischen Verlauf, der mit kleinen Anzeichen verborgen und für die Patienten unsichtbar ist. Es wird manchmal plötzlich während einer Untersuchung auf eine andere Krankheit festgestellt. Manchmal spüren die Patienten selbst einen sich bewegenden schmerzlosen "Tumor" in ihrem Bauch. Eine erniedrigte Niere verursacht jedoch häufig verschiedene Gesundheitsstörungen, die entweder von Veränderungen in der Niere selbst (Ischämie, Hypoxie, venöse Stase mit Hyperkapnie, Pyelonephritis) oder Veränderungen in anderen Organen abhängen. Das klinische Bild der Nephroptose hängt auch vom Grad der Traktion, Erweiterung und Verengung der Gefäße des Nierenbeins ab, begleitet von hämodynamischen Störungen, die sich unter Bedingungen einer langen Prodromalperiode durch Hypotonie und anschließend orthostatische oder anhaltende Hypertonie manifestieren. Die Klinik wird auch durch den Grad der urodynamischen Störungen bestimmt. Die Hauptbeschwerden der Patienten: schnelle Müdigkeit, allgemeine Schwäche, insbesondere am Nachmittag, verminderte Effizienz, ständige dumpfe Schmerzen im unteren Rückenbereich, die sich abends verschlimmern und in horizontaler Position nachlassen. Der Schmerz kann akut, kongestiv, Nierenkolik oder dumpfer Schmerz sein.

Die Diagnose eines Nierenversagens unter den Bedingungen moderner Forschungsmethoden verursacht keine wesentlichen Schwierigkeiten, wenn das Ziel darin besteht, den Grad seiner Lokalisation und den Bereich der pathologischen Mobilität zu bestimmen. Um die richtige Behandlungstaktik zu bestimmen, ist es jedoch erforderlich, den Grad der Durchblutungsstörungen des Parenchyms,

urodynamische Störungen sowie die Art der Funktionsstörungen der pathologischen Beweglichkeit und der gegenüberliegenden Nieren gründlich zu untersuchen.

Daher sollte die Nephroptose in ätiologischen und pathogenetischen Aspekten als hämodynamische Pathologie betrachtet werden, die den Funktionszustand beider Nieren signifikant beeinflusst. Bei weiter entfernten Bedingungen für die Dauer einer Krankheit gibt es Bedingungen für eine stetige Störung des Urindurchgangs, das Auftreten einer Infektion und die Entwicklung einer Pyelonephritis. Häufige Komplikationen in den späteren Stadien der Krankheit sind Pyelektostasie, Hydronephrose, Ureterohydronephrose der abgesenkten Niere.

Das heißt, das Hauptziel der Behandlung von Nephroptose besteht darin, die Durchblutung der Niere wiederherzustellen und eine normale Urodynamik der oberen Harnwege sicherzustellen.

Die Behandlung der Nephroptose wird in konservative und operative unterteilt. In Fällen, in denen die abgesenkte Niere keine Symptome zeigt und zufällig bestimmt wird, schlagen einige Autoren vor, keine Behandlung durchzuführen und nur eine dynamische Überwachung durchzuführen. Studien zur Hämodynamik des Parenchyms der abgesenkten Niere können jedoch funktionelle Veränderungen der Durchblutung nachweisen. Die konservative Behandlung wird manchmal als eigenständige oder präoperative Behandlung oder als Ergänzung bei der Behandlung von Nephroptose eingesetzt. Um die Niere in der normalen anatomischen Position zu halten, gibt es verschiedene Bandagen in Form eines Korsetts. Diese Bandage, die je nach den Besonderheiten des Körpers individuell ausgewählt wird, trägt der Patient nach mehreren erzwungenen Ein- und Ausatmungen in Rückenlage. Und trägt ständig den ganzen Tag. Der Patient kann es in der Ruhe abnehmen, aber am Morgen, bevor er aus dem Bett steigt, zieht er es wieder an. Diese Methode hat einen geringen Prozentsatz an Wirksamkeit und kann Patienten über 50 Jahren verschrieben werden.

Nach unseren Entwicklungen sollte die wirksamste konservative Behandlung als spezielle therapeutische Gymnastik anerkannt werden (insbesondere in Kombination mit der Verwendung eines Nierenverbandes). Diese Art der Behandlung ist insbesondere für junge Patienten unter 35 Jahren angezeigt, die aufgrund anhaltender Gymnastik signifikante Bedingungen für die Fixierung des abgesenkten Organs wiederherstellen können. Zusammen mit Spezialisten für Physiotherapie und Rehabilitation wurde eine Reihe von körperlichen Übungen entwickelt und in die Praxis der Behandlung umgesetzt. Sein Hauptzweck ist die allgemeine Stärkung des neuromuskulären Systems, die Erhöhung des Tons der Bauchmuskeln, insbesondere der Funktionen ihres unteren Teils, und die Wiederherstellung des Funktionszustands des Magen-Darm-Trakts. Die therapeutische Gymnastik besteht aus 4 Sätzen von 12-16 Übungen mit allmählicher Ausdehnung der Belastung der Muskeln von Bauch, Rücken und Perineum. Für jede Stufe werden zusätzliche Übungen angeboten, die die Patienten je nach ihren individuellen Fähigkeiten durchführen. Die meisten Übungen sind so konzipiert, dass sie auf dem Rücken auf einer harten Oberfläche liegen, deren Unterkante um 25 bis 30 cm angehoben ist. Die Dauer einer Lektion in der ersten Woche beträgt 15-20 Minuten. Nach der Anpassung des Patienten an diesen Komplex können Häufigkeit und Dauer des Unterrichts individuell erhöht und die

vorgeschlagenen zusätzlichen Übungen hinzugefügt werden. Die am besten geeignete Anwendung für diese Gymnastik ist das Schwimmen, was auf die horizontale Position und das Vorhandensein eines hydraulischen Verbandes für den Patienten zurückzuführen ist. Ein wesentlicher Weg zur Stärkung der Muskulatur kann durch keine Operation ersetzt werden. Geburtshelfer sollten der therapeutischen Gymnastik besondere Aufmerksamkeit schenken und sie sowohl vor als auch nach der Geburt verschreiben, um ein Organversagen zu verhindern. Die praktische Anwendung dieser konservativen Behandlungsmethode bei 240 Patienten ermöglichte bei fast 75% der Menschen einen positiven Effekt.

Das Fehlen einer konservativen Behandlung wirft die Frage nach der Notwendigkeit einer chirurgischen Behandlung auf. Unter Berücksichtigung der Daten langjähriger Erfahrung in der Behandlung von Nephroptose und unter Berücksichtigung unserer eigenen Daten zu Veränderungen des morphologischen und funktionellen Status der Nieren bei einseitigen und bilateralen Formen der Krankheit präsentieren wir ein gut etabliertes Indikationsschema für die chirurgische Behandlung in unserer Klinik.

- 1) Bei Patienten mit Nephroptose ist eine chirurgische Behandlung angezeigt, wenn sie unter ständigen Schmerzen oder häufigen Anfällen von Nierenkoliken leiden, die ihnen die Arbeitsfähigkeit nehmen.
- 2) Eine chirurgische Behandlung ist für Patienten mit Magen-Darm-Störungen angezeigt, wenn sie durch Nephroptose verursacht werden und nicht konservativ beseitigt werden können.
- 3) Patienten mit anhaltenden urodynamischen Störungen werden chirurgisch behandelt.
- 4) Rotation der Niere um ihre Achse und Einklemmen des Gefäßbeins (funktionelle Stenose der Nierengefäße)
- 5) Chronisch wiederkehrende Pyelonephritis, hydronephrotische Transformation der Niere.
- 6) Hämaturie, Nephrolithiasis und andere durch Nephroptose verursachte Nierenerkrankungen.
- 7) Bei Patienten mit hämodynamischen Störungen (orthostatische oder anhaltende Hypertonie) ist eine chirurgische Behandlung angezeigt.

Wir glauben, dass eine Nephropexie durchgeführt werden sollte, unabhängig davon, welche subjektiven Phänomene in den Vordergrund treten, um tiefere Nierenschäden zu verhindern. Beim bilateralen Weglassen der Nieren ist es notwendig, sich zunächst auf die Fixierung der Nieren zu beschränken, was zu stärker ausgeprägten schmerzhaften Empfindungen führt. Besondere Aufmerksamkeit sollte der chirurgischen Behandlung in Fällen gewidmet werden, in denen Nephroptose mit Visceroptose kombiniert wird. Patienten mit Nephroptose vor dem Hintergrund einer allgemeinen Visceroptose sollten chirurgisch behandelt werden, wenn Pyelonephritis

oder Hydronephrose, Bluthochdruck, anhaltende Hämaturie, durch Sekundärstein verursachte urodynamische Störungen oder andere Krankheiten vorliegen.

### Referenzenliste

1. Кадири Т.Р., Собиров С.И., Джураев М.А., Пулотов М.Х. Оптимизация диагностики нефроптоза и показаний к нефропексии. *Урология. 2015. №3. С. 355-356.*
2. Квятковский Е.А., Русинко И.М., Квятковская Т.А. Роль ультразвуковой диагностики в выявлении нефроптоза. *Урология. 2015. №3. С. 326-327.*
3. Люлько А.А., Бурназ А.О., Никитюк И.Н. Лапароскопическая нефропексия, сравнительный анализ способов фиксации почки. *"УРОЛОГИЯ, АНДРОЛОГИЯ, НЕФРОЛОГИЯ - 2015": Материалы научно-практической конференции / Под ред. В.Н. Лесового, И.М. Антоняна и др. Харьков, 2015. 239 с. С. 76-78.*
4. Русинко И.М., Приходько А.В., Троян К.А. Наш опыт хирургического лечения нефроптоза. *Матеріали з їзду Асоціації урологів України, м. Одеса, 16-18 вересня 2010 р.: Урологія. 2010. Т. 14, Додаток. С. 238-239.*
5. Русинко И.М., Приходько А.В., Троян К.А., Дулепин А.В. Выбор метода оперативной коррекции нарушений уродинамики при нефроптозе, осложненном вторичным гидронефрозом *Урология. 2013. №3. С. 25.*
6. Фрідберг Ф.М. Нефроптоз: учебно-методичний посібник для студентів та лікарів-інтернів. *Дніпропетровськ: Пороги. 1997. 48 с.*

# THEORETICAL AND SCIENTIFIC BASES OF DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC THOUGHT

Scientific publications

Materials of the V – the International Science Conference on Emerging Trends in Science and Education «Theoretical and scientific bases of development of scientific thought», Rome, Italy. 685 p. (February 16 – 19, 2021),

UDC 01.1

ISBN – 978-1-63684-356-8

DOI - 10.46299/ISG.2021.I.V

Text Copyright © 2020 by the International Science Group(isg-konf.com).

Illustrations © 2020 by the International Science Group.

Cover design: International Science Group(isg-konf.com)©

Cover art: International Science Group(isg-konf.com)©

All rights reserved. Printed in the United States of America.

No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required. Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighboring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

The recommended citation for this publication is: Liubych V., Oliinyk O. Output of flattened cereals from emmer wheat after the radiation with high-frequency field // Theoretical and scientific bases of development of scientific thought. Abstracts of V International Scientific and Practical Conference. Rome, Italy 2020. Pp. 21-23.

URL: <https://isg-konf.com>.