

PROBLEMS OF SCIENCE AND PRACTICE, TASKS AND WAYS TO SOLVE THEM

Proceedings of the XXVI International Scientific and Practical Conference

Helsinki, Finland
July 05 – 08, 2022

UDC 01.1

The XXVI International Scientific and Practical Conference «Problems of science and practice, tasks and ways to solve them», July 05 – 08, 2022, Helsinki, Finland. 456 p.

ISBN – 979-8-88722-621-7

DOI – 10.46299/ISG.2022.1.26

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>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Kanyovska Lyudmila Volodymyrivna</u>	Associate Professor of the Department of Internal Medicine
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

28.	Жупник В.В. ІДЕЇ ФЕДЕРАЛІЗМУ В ПРАВОВИХ ПОГЛЯДАХ М.ДРАГОМАНОВА	130
29.	Прилуцький А., Біліченко В. МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ТА КЛЮЧОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ НЕПОВНОЛІТНІХ	134
30.	Сторожук І.О. ЕЛЕКТРОННІ ДОКАЗИ В ЗРАЗКОВИХ СПРАВАХ. ПРОБЛЕМИ ЇХ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ВИЗНАННЯ ДОПУСТИМИМИ	137
MANAGEMENT, MARKETING		
31.	Ігнатюк В.В., Туніна Г.С. САМОМЕНЕДЖМЕНТ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ КЕРІВНИКА	140
32.	Василик Н.М. УПРАВЛІННЯ КРЕАТИВНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ОРГАНІЗАЦІЇ	144
33.	Смолич Д.В. МОДЕЛІ СТВОРЕННЯ ТА УПРАВЛІННЯ БРЕНДАМИ СФЕРИ ПОСЛУГ	147
MEDICAL SCIENCES		
34.	Barannik С., Agafonov N., Fridberg A., Barannik A. CORAIL-NÉPHROLITHIOSE: ENJEUX DE TRAITEMENT MODERNE ET MÉTAPHILACTIQUES	150
35.	Buchakchyiska N., Maramukha V., Kutsak A., Maramukha I., Maramukha I. ANOMALIES OF L-S TRANSITION, THEIR RELATIONSHIP WITH PAIN SYNDROME	156
36.	Cheh Y., Ilenko-Lobach N., Ilenko N. INTERRELATIONSHIPS BETWEEN DENTAL STATUS AND SOME STABLE BODY PARAMETERS OF YOUNG PEOPLE	159
37.	Holubnych N., Kushnir V. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF MYOCARDIAL INFARCTION	161

CORAIL-NÉPHROLITHIOSE: ENJEUX DE TRAITEMENT MODERNE ET MÉTAPHILACTIQUES

Barannik Constantin

Candidat en sciences médicales
Assistant du Département de Chirurgie N°1
Université médicale d'État de Dnipro

Agafonov Nikolai

Candidat en sciences médicales, urologue
Centre clinique régional de cardiologie et de chirurgie cardiaque à Dnipro

Fridberg Andreï

Candidat en sciences médicales,
Assistant du Département de Urologue
Université médicale d'État de Dnipro

Barannik Andreï

Urologue
Hôpital clinique multidisciplinaire de la ville n ° 2
Kriviy Rig, Ukraine

La lithiase urinaire reste aujourd'hui l'un des problèmes les plus urgents de l'uronéthrologie. L'augmentation constante de l'incidence, une fréquence assez élevée de récurrence de la formation de calculs, le risque de développer une insuffisance rénale chronique, ainsi que l'une des principales causes d'invalidité dans les maladies urologiques, attirent l'attention sur le problème du diagnostic, du traitement et de la métaphylaxie dans cette maladie.

La lithiase urinaire (néphrolithiase, lithiase urinaire) est l'une des maladies les plus courantes de l'appareil génito-urinaire, se classant au premier rang dans la fréquence des interventions chirurgicales réalisées sur le rein. La propension à cette maladie des personnes en âge de travailler, la durée de la maladie, parfois tout au long de la vie, entraînent des pertes importantes à la suite d'une incapacité temporaire ou permanente, et souvent d'une septicémie, d'une insuffisance rénale chronique et du décès. Cela fait de la lithiase urinaire un problème non seulement médical mais aussi social. Avec le diabète et les rhumatismes, la lithiase urinaire est appelée la maladie de l'humanité. La prévalence de la maladie est notée dans presque tous les coins du globe. Les zones de plus grande distribution sont classées comme zones endémiques. Notre État appartient à ce dernier. Aujourd'hui, l'incidence de la lithiase urinaire dépasse 400 pour 100 000 de la population adulte. C'est-à-dire que dans notre région seulement, le nombre de patients atteints de lithiase urinaire dépasse 12 000. De plus, sa croissance annuelle constante est notée.

Jusqu'à présent, la corail-néphrolithiase reste l'une des sections les plus difficiles de la néphrolithiase, qui est désignée comme une unité nosologique indépendante, et les patients atteints de néphrolithiase à corne de cerf constituent l'une des catégories les plus difficiles de patients atteints de lithiase urinaire. Ceci est principalement dû à la longue évolution de la maladie, à ses complications (pyélonéphrite, insuffisance rénale chronique, hypertension artérielle) et aux fréquentes rechutes de la maladie. La fréquence de formation de corail-calculs rénaux chez les patients atteints de lithiase urinaire, selon la région, varie de 6,5 à 30%, le plus souvent en âge de travailler. Le traitement de cette catégorie de patients est également un problème insuffisamment résolu. Un pourcentage élevé de récurrence de formation de calculs jette un doute sur l'efficacité de la métaphylaxie.

En comparant les données sur l'incidence des habitants des villes et des zones rurales avec le niveau de minéralisation de l'eau potable, les caractéristiques de la biosphère, il a été constaté que l'augmentation de la dureté de l'eau potable, l'emploi de la population dans les industries minières et métallurgiques n'ont pas d'impact décisif sur l'incidence de la néphrolithiase. Ceci indique que le calcul urinaire n'est qu'un sous-produit, symptôme d'une lithiase urinaire à genèse multifactorielle. C'est pourquoi il est généralement admis que la lithiase urinaire est une maladie chronique de tout l'organisme, dont l'une des manifestations est la formation de calculs rénaux.

Selon l'étiologie et la pathogenèse, on distingue les calculs corporels, qui se forment à la suite de troubles généraux, et les calculs d'organes, qui sont causés par des troubles locaux. Les causes locales comprennent également les violations de l'écoulement de l'urine, les anomalies du développement, la compression des uretères, la perméabilité altérée du segment vésico-urétral, c'est-à-dire tout ce qui interfère avec l'écoulement de l'urine et provoque sa stase - favorise la formation de calculs. Les mêmes raisons déterminent la récurrence de la maladie.

De telles raisons contribuent à l'apparition de la néphrolithiase.

Modifications des voies urinaires:

a) anomalies congénitales qui provoquent une stase urinaire; b) processus qui provoquent une obstruction des voies urinaires; c) maladies neurogènes (dyskinésie) des voies urinaires; d) lésions inflammatoires et parasitaires des voies urinaires; e) corps étrangers dans les voies urinaires; e) blessure.

Troubles hépatiques et digestifs:

a) hépatopathie latente et manifeste; b) gastrite hépatogène; c) colite, etc.

Maladies des glandes endocrines:

a) hyperparathyroïdie; b) hyperthyroïdie; c) maladies hyperpituitaires.

La présence de foyers infectieux dans des organes n'appartenant pas à la région urogénitale.

Troubles métaboliques:

a) hypercalciurie idiopathique; b) violation de la perméabilité des membranes cellulaires pour les colloïdes; c) rachitisme rénal, etc.

Maladies nécessitant une immobilisation prolongée:

a) fracture de la colonne vertébrale et des membres; b) ostéomyélite; c) les maladies des os et des articulations; d) lésions chroniques des organes internes, maladies du système nerveux.

Raisons climatiques et géographiques:

a) climat chaud et sec avec forte évaporation de l'humidité; b) restrictions sur le régime de consommation d'alcool, etc.; c) insuffisance d'iode dans le milieu extérieur.

Troubles nutritionnels, équilibre vitaminique:

a) insuffisance alimentaire en rétinol et en acide ascorbique ; b) augmentation de la teneur en ergocalciférol dans le corps.

La possibilité de formation de calculs urinaires chez les animaux et les humains est connue depuis longtemps. Aujourd'hui, plus de 100 théories et concepts de formation de pierre sont connus, ce qui indique l'incomplétude de chacun d'eux. L'énoncé principal est ce qui est primaire dans la formation de la pierre: la cristallisation des sels suivie du dépôt d'une substance organique ou, à l'inverse, la formation d'une matrice organique sur laquelle les sels précipitent à nouveau. La physico-chimie (colloïde-cristalloïde) et la théorie de la matrice organique ont reçu la plus grande diffusion.

L'un des facteurs qui contribuent à la formation de calculs dans les voies urinaires est considéré comme une tendance héréditaire. Il a été prouvé que la prévalence de la lithiase urinaire chez les parents des proposants est plus de 10 fois supérieure à l'indicateur correspondant dans la population, qui dépend également du degré de relation avec le proposant.

L'homme et l'environnement forment un seul et même écosystème. Et les plus petits changements dans le processus d'échange entre eux immédiatement, ou au fil du temps, conduiront nécessairement à une violation de l'équilibre.

Le stress joue un rôle important dans l'étiologie de la lithiase urinaire. Les troubles neurovégétatifs résultant de lésions mentales peuvent être un moment bien connu de la formation de calculs, 25% des patients atteints de lithiase urinaire ont des troubles physiques et mentaux.

Les caractéristiques de la pathogenèse des corail-calculs rénaux, leur structure morphologique, leur taille et leur configuration déterminent certaines caractéristiques de la symptomatologie et de l'évolution clinique des patients atteints de cette forme clinique de la maladie. Tout d'abord, la corail-néphrolithiase caractérise par une longue évolution asymptomatique. Chez 12 % des patients, la leucocyturie est déterminée lors de l'examen en raison de certains symptômes généraux (fatigue, faiblesse, légère soif). Une douleur sourde et douloureuse dans la région lombaire survient chez 66,3% des patients. En raison du fait que les pierres de corne de cerf ne provoquent pas de violations aiguës de l'écoulement d'urine du bassin, les coliques néphrétiques, en règle générale, ne sont pas observées.

Souvent, la première manifestation clinique de la corail-néphrolithiase rénale est une hématurie macroscopique. Environ 20% des patients présentant des symptômes de néphrolithiase corne de cerf admis dans les hôpitaux sont des patients atteints d'hématurie.

La décharge de cristaux de sels urinaires, de mucus et de pus avec des calculs coralliens est un phénomène assez courant. Chez un certain nombre de patients, en raison d'une pyélonéphrite, une fausse phosphaturie se produit. Et cela conduit à une cystite phosphaturique alcaline, qui se manifeste par une dysurie persistante. Les calculs rénaux coralliens peuvent également être bilatéraux, ce qui est observé dans

28,7% des cas. Ces patients développent des symptômes associés à une diminution de la fonction rénale (faiblesse générale, faiblesse, soif, polyurie, etc.).

Le diagnostic étiologique et pathogénique des corail-calculs rénaux revêt une importance particulière, car la probabilité de rechutes postopératoires dans cette forme clinique de néphrolithiase est extrêmement élevée. Parmi les facteurs étiologiques de la formation de calculs figurent la vraie et la fausse phosphaturie, l'hyperparathyroïdie primaire, la pyélonéphrite, etc. Cependant, divers types de troubles de l'écoulement urinaire jouent un rôle important dans la pathogenèse de l'apparition des corail-calculs. Ils sont souvent de nature subclinique, c'est-à-dire qu'ils ne s'accompagnent pas d'une pyélectasie évidente, l'hydronéphrose. Il a été établi que les calculs de corail se forment plus souvent dans le bassin intrarénal, ce qui survient chez 79,2 % des patients atteints de corail-lithiase.

Le manque d'expression des manifestations cliniques rend difficile le diagnostic rapide des corail-calculs. Cependant, l'utilisation des méthodes de recherche modernes disponibles ne crée pas d'obstacles pour établir le fait de la présence d'un calcul rénal. Cela comprend le diagnostic par ultrasons des voies urinaires supérieures et les méthodes de recherche radio-opaques (enquête, excrétoire, urographie par perfusion), ainsi que la tomographie magnétique informatisée et nucléaire.

La tactique chirurgicale dans la corail-lithiase staghorn est déterminée par la forme clinique de la maladie, sa phase, le stade de formation du calcul, la fonction rénale et les complications. Le concept de traitement chirurgical de la corail-néphrolithiase comprend une variété d'interventions chirurgicales visant à la fois à éliminer les calculs eux-mêmes et à éliminer les facteurs étiologiques et pathogéniques de la formation de calculs, ainsi que des interventions liées aux complications de cette maladie. Les caractéristiques du choix du traitement chirurgical de la lithiase staghorn sont également déterminées par le caractère relativement élevé de l'intervention chirurgicale, qui est souvent effectuée à plusieurs reprises en raison du pourcentage élevé de récurrence de la formation de calculs, qui peut éventuellement entraîner une néphrectomie secondaire. Cette dernière n'est en aucun cas compatible en présence d'une corail-néphrolithiase bilatérale. Ceci, dans le passé, a été la raison de l'abstinence d'un certain nombre d'auteurs de cette méthode de traitement.

Les quatre dernières décennies ont été caractérisées par l'utilisation généralisée de la thérapie litholytique pour les calculs urinaires, ainsi que par le développement et la mise en œuvre de méthodes de lithotripsie avec et sans contact (à distance). On pense que les données sur la composition élémentaire des calculs jouent un rôle important dans l'évaluation de l'étiologie et de la pathogenèse de la lithiase urinaire. Sans étudier la composition et la structure des pierres, il est impossible de développer des méthodes efficaces pour traiter la maladie et sa métaphylaxie.

Aujourd'hui, les questions de la genèse causale et formelle de la formation de la pierre ont été suffisamment étudiées. Cependant, les problèmes de formation des pierres coralliennes n'ont pas été suffisamment étudiés et présentés dans la littérature. L'étude de ces problématiques permettra de préciser les causes de cette pathologie et d'augmenter l'efficacité de la métaphylaxie de la lithiase récurrente dans cette forme de lithiase urinaire.

Des études ont montré que les corail-calculs urinaires ont une composition différente et, selon le type, sont principalement constitués de cristaux d'acide urique, d'acide urique de sodium ou d'ammonium, d'oxalate de calcium ou d'ammonium, de phosphate de calcium, de phosphate de magnésium ou d'ammoniac. Toutes les pierres sont composées de composants organiques et minéraux. Beaucoup d'entre eux sont mixtes dans leur composition. La composition minérale comprend de 6 à 17 oligo-éléments ou plus, tels que le cuivre, le magnésium, le zinc, le fer, etc. Dans le même temps, les minéraux communs sont identiques et ne dépendent pas du lieu de résidence des patients. La différence n'est que dans leur pourcentage. La variété de structure et de texture des pierres coralliennes les caractérise principalement comme des formations poreuses en couches, ce qui permet de leur appliquer des technologies destructrices. Cependant, pour une plus grande efficacité de la lithotripsie, il est nécessaire d'étudier les caractéristiques physiques et techniques des calculs, de déterminer les caractéristiques de destruction des calculs, en tenant compte du volume et de l'emplacement du calcul dans le système de la cavité rénale.

L'utilisation de la thérapie litholytique pour les calculs rénaux en corne de cerf est inefficace en raison du grand volume de la pierre, qui a également une structure en couches combinée à une composition chimique différente de chaque couche individuelle, qui aujourd'hui ne peut pas être déterminée à l'intérieur du corps du patient. Par conséquent, l'utilisation de monopréparations dans cette direction n'aura pas l'effet souhaité. Mais après l'élimination de la pierre et son analyse chimique, leur utilisation comme métaphylaxie de la formation récurrente de pierre semble assez convaincante.

L'utilisation de la lithotripsie sans contact (à distance) pour le traitement de la corail-néphrolithiase, malgré la destruction efficace des calculs (les corail-calculs ont souvent une structure fragile et sont relativement facilement détruits), crée des problèmes supplémentaires pour éliminer une grande quantité de produits de destruction à travers les voies urinaires. La formation d'un "chemin de pierre", l'obstruction des voies urinaires par des fragments d'une pierre détruite, l'activation du processus inflammatoire dans le rein (pyélonéphrite obstructive aiguë) peuvent considérablement compliquer le processus de traitement. La lithotritie à distance en monothérapie n'est possible qu'avec des calculs coralliens d'un volume relativement faible.

L'introduction de la néphroscopie percutanée dans la pratique a considérablement élargi les possibilités d'utilisation de la lithotritie de contact. La destruction de la pierre de corail à travers le néphroscope vous permet d'évacuer simultanément les produits de destruction, en les lavant en contournant les voies urinaires naturelles. Cependant, les méthodes de destruction par ultrasons et pneumatiques utilisées dans ce cas ne sont pas toujours suffisamment efficaces, et les méthodes de décharges électriques sont dangereuses vis-à-vis des lésions traumatiques du parenchyme rénal. Aujourd'hui, la combinaison de la néphroscopie percutanée avec l'utilisation de méthodes laser de lithotritie de contact peut être considérée comme efficace. Ces derniers sont efficaces contre les pierres de toute composition et structure. De plus, l'utilisation de la technologie percutanée permet une correction simultanée de la perméabilité du

segment urétéropelvien (métaphylaxie peropératoire de la formation de calculs récurrents).

Par conséquent, équiper les centres urologiques de technologies modernes résoudra les problèmes de traitement de la corail-néphrolithiase et de la métaphylaxie de ses rechutes.

Bibliographie:

1. Люлько О.В., Баранник С.І. Хімічний склад і структурні особливості коралоподібного нефролітаза. *Урологія*. 2009. №2. С. 5- 10.
2. Пасєчніков С.П., Сайдакова Н.О., Старцева Л.М., Дмитришин С.П. Сечокам'яна хвороба в аспекті госпіталізованої захворюваності. *Урологія*. 2009. №3. С. 5- 17.
3. Баранник К.С. Залежність результатів літолізу та літотрипсії коралоподібних каменів від виду їх структури хімічного складу. *International scientific and practical conference «Prospects for the development of medicine in EU countries and Ukraine» Wloclawek, Republic of Poland, December 21-22, 2018.* – P. 16 – 19.
4. Barannyk S., Barannyk T., Terentyeva G. Medical rehabilitation of blood flow disorders in patients with one-sided pathological kidney lever. *The XI International Science Conference «Modern aspects of science and practice», November 30 – December 03, 2021, Melbourne, Australia.* 590 p. P. 277-279.
5. Баранник С.І., Молчанов Р.М., Агафонов М.В., Баранник К.С. Реабілітація функції нирок у пацієнтів із сечокам'яною хворобою та метафілактика рецидиву нефролітазу. *Урологія, андрологія, нефрологія — досягнення, проблеми, шляхи вирішення: матеріали online наук.-практ. конф., м. Харків, 09-10 вер. 2021 р. / Під ред. В. М. Лісового, І. М. Антоняна та ін. Харків, 2021. 322 с. С. 99-101.*
6. Barannik S., Ishkov V., Barannik S. Peculiarities of structure and morphogenesis of ureatic stones in residents of developed industrial region. *The XX International Scientific and Practical Conference «Problems of science and practice, tasks and ways to solve them», May 24 – 27, 2022, Warsaw, Poland.* 874 p. P. 350-354.
7. Barannik S., Ichkov V., Molchanov R., Barannik S. Signification pratique des caractéristiques de la composition et de la structure des pierres d'urée chez les résidents de la région industrielle développée. *The XXI International Scientific and Practical Conference «Actual priorities of modern science, education and practice», May 31 – 03 June, 2022, Paris, France.* 873 p. P. 410-414.

Problems of science and practice, tasks and ways to solve them

Scientific publications

Proceedings of the XXVI International Scientific and Practical Conference
«Problems of science and practice, tasks and ways to solve them»,
Helsinki, Finland. 456 p.
(July 05 – 08, 2022)

UDC 01.1

ISBN – 979-8-88722-621-7

DOI – 10.46299/ISG.2022.1.26

Text Copyright © 2022 by the International Science Group (isg-konf.com).

Illustrations © 2022 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: Karabulut N. Çayırova national garden cafeteria design as an example of climate responsive architecture // Problems of science and practice, tasks and ways to solve them. Proceedings of the XXVI International Scientific and Practical Conference. Helsinki, Finland. 2022. Pp. 25-26

URL: <https://isg-konf.com/problems-of-science-and-practice-tasks-and-ways-to-solve-them-2/>