

Збірник наукових матеріалів
XXVII Міжнародної науково-практичної
інтернет - конференції
el-conf.com.ua



«ІННОВАЦІЙНІ ПРІОРИТЕТИ
У РОЗВИТКУ НАУКИ»

18 лютого 2019 року

Частина 3



м. Вінниця

Інноваційні пріоритети у розвитку науки, XXVII Міжнародна науково-практична інтернет-конференція. – м. Вінниця, 18 лютого 2019 року. – Ч.3, с. 72.

Збірник тез доповідей укладено за матеріалами доповідей XXVII Міжнародної науково-практичної інтернет - конференції «Інноваційні пріоритети у розвитку науки», 18 лютого 2019 року, які оприлюднені на інтернет-сторінці el-conf.com.ua

Адреса оргкомітету:
2018, Україна, м. Вінниця, а/с 5088
e-mail: el-conf@ukr.net

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

Всі права захищені. При будь-якому використанні матеріалів конференції посилання на джерела є обов'язковим.

ЗМІСТ

Інформаційні технології

Осталецька О.І. ВИКОРИСТАННЯ ГІС-ТЕХНОЛОГІЙ У СТВОРЕННІ СУЧАСНОГО АТЛАСУ СВІТУ ВИДАВНИЦТВА КОЛЛІНЗ БАРТОЛОМ'Ю (COLLINS BARTHOLOMEW)..... 5

Периста К.Е. ІСТОРІЯ І РОЗВИТОК РАДІОТЕХНІКИ 9

Медичні науки

Клюс В.В. НАЩАДОК ІСПАНКИ: ЧИМ НЕБЕЗПЕЧНИЙ ГРИП У ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ 2018-2019 РР. 13

Поручіков В.В., Якименко О.С., Соломін Р.А. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОЗДОРОВЧОГО ГОЛОДУВАННЯ 19

Савельєва Н.М., Герман С І., Ярошенко О.Г. РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З СУПУТНЬОЮ ЛЯМБЛІОЗНОЮ ІНВАЗІЄЮ 22

Топорович Т.Т. ФАРМАКОЛОГІЧНА БІОДОСТУПНІСТЬ. ПІДВИЩЕННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ..... 27

Форос І.В., науковий керівник Мігляр В. Г. ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ НА РОЗВИТОК ІНФАРКТУ МІОКАРДА 30

Цап Р.В. ОСОБЛИВОСТІ ПІДХОДУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТОК ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ КІСТАМИ ЯЄЧНИКІВ 31

Технічні науки

Бориско О.М. ІСТОРИЧНІ ВИТОКИ РОЗВИТКУ РЕМОНТНОГО ВИРОБНИЦТВА 33

Вовчак В.В. ВЕНТИЛЯЦІЙНІ СИСТЕМИ НА СВИНОФЕРМАХ 37

Іващенко В.Ю., Колачова А.М., Шевченко Н.Г. АДАПТУВАННЯ ПРОГРАМНОГО КОМПЛЕКСА «PVT-WELL-PUMP» ДО ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЖИМУ РОБОТИ ЕЛЕКТРОВІДЦЕНТРОВОГО НАСОСА ПРИ ВИДОБУТКУ НАФТИ 42

Коваль Е.С., Косоруков А.В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТЕРЬ МОЩНОСТИ НА ДИСКОВОЕ ТРЕНИЯ НЬУТОНОВСКОЙ ЖИДКОСТИ ПОГРУЖНЫХ НАСОСОВ..... 47

Манідіна Є.А., Троїцька О.О., Рижков В.Г., Беренда Н.В. ОЦІНКА ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАЛІЗОКИСНОГО ПІГМЕНТУ, ПОБІЧНОГО ПРОДУКТУ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ДЕСУЛЬФУРИЗАЦІЇ..... 52

Мионов К.А., Олексенко Ю.Ю. INVESTIGATION OF FLUID FLOW IN TWO-DIMENSIONAL AND THREE-DIMENSIONAL FORMULATION IN THE FLOW PART OF A HIGH-PRESSURE FRANCIS TURBINE..... 56

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З СУПУТНЬОЮ ЛЯМБЛІОЗНОЮ ІНВАЗІЄЮ

Савельєва Н.М.¹, Герман С.І.¹, Ярошенко О.Г.²

Доцент кафедри стоматології

Харківського національного медичного університету,

м. Харків, Україна

Асистент кафедри стоматології

Харківського національного медичного університету,

м. Харків, Україна

Актуальність проблеми лікування генералізованого пародонтиту (ГП) обумовлена стійкою тенденцією до зростання захворюваності на цю патологію по всій території України. Резистентність до традиційних методів лікування ГП вимагає подальшого уточнення і деталізації механізмів розвитку даного стоматологічного захворювання. Значну поширеність ГП пов'язують з низкою чинників ризику, серед яких окремої уваги заслуговує соматична патологія [1, с.12].

Відомо, що в структурі захворюваності 2-е місце належить паразитозам [2, с.371] - захворюванням з вираженим негативним впливом на організм людини. [3, с.10]. Лямбліоз - широко поширене протозойне захворювання з різними клінічними проявами, починаючи від субклінічних до тяжких форм. Тривала персистенція лямблій в організмі людини справляє негативний вплив на імунну систему організму і сприяє розвитку алергічних і аутоімунних реакцій [4, с.1].

Встановлені у хворих на ГП на тлі лямбліоза значні відхилення у роботі імунної системи та доведена в ході досліджень істотна роль в імунопатогенезі даного стоматологічного захворювання аутоімунної реакції, стало обґрунтуванням нових підходів до комплексного лікування цієї патології з акцентуванням особливої уваги на застосуванні препаратів з імуномодулюючими властивостями.

Мета дослідження полягала в вивченні динаміки показників місцевого імунітету після проведеного комплексного імуномодулюючого лікування у хворих на ГП I і II ст. розвитку на тлі лямбліозу.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів лікування 180 хворих на ГП I і II ст. з супутнім лямбліозом розвитку у віці від 20 до 40 років. Всі хворі були розподілені на 2 групи: основна група (24 хворих на ГП I ступеня та 66 хворих на ГП II ступеня розвитку) отримувала розроблену комплексну імуномодулюючу терапію та група порівняння (24 хворих на ГП I ступеня та 66 хворих на ГП II ступеня розвитку) була пролікована традиційним методом.

30 осіб склали групу практично здорових осіб (ПЗО), у яких не були виявлені ані патологія пародонту, ані лямбліоз.

Про вплив запропонованої і традиційної терапії на місцевий імунітет судили за вмістом лізоциму, sIgA, mIgA, IgG. Вміст лізоциму в ротовому секреті визначали вранці натщесерце методом дифузії в агарі згідно з рекомендаціями Е.Ф.Чернушенко і Л.С.Когосової [5, с.145]. Вміст в ротовому секреті обстежуваних осіб IgA, G і sIgA визначали спектрофотометрично в присутності ПЕГ - 6000 [6, с.76]. Статистична обробка матеріалів проводилася з використанням методів математичної статистики для аналізу отриманих даних [7, с.385].

Для хворих основної групи були проведені наступні лікувально-профілактичні заходи: місцеве застосування інстиляцій та аплікацій препаратом «Декасан» із комплексною протимікробною, протизапальною, фунгіцидною та антипротозойною дією та препаратом «Катомас», який має антимікробний, протизапальний, антиоксидантний та імуномодулюючий ефект. Обидва препарати застосовувалися протягом 10 днів у хворих з ГП I ст. розвитку та 14 днів у хворих з ГП II ст. розвитку. Системно хворі отримували імуномодулятор «Ербісол», який здатний інгібувати аутоімунні та алергічні процеси, відновлювати баланс активності Th1-лімфоцитів і Th2-лімфоцитів. Його призначали внутрішньом'язово відповідно до схеми лікування 10 або 20 днів, в залежності від ступеня тяжкості ГП. Системно, протягом одного або двох місяців, в

залежності від ступеня тяжкості ГП, також застосовували рослинні адаптогени «Олія шавлії» (1-ий етап лікування) та «Масляный экстракт семян тыквы» (2-ий етап лікування). З метою профілактики дисбактеріозу порожнини рота на протязі 10 днів (ГП I ст. тяжкості) або 14 днів (ГП I ст. тяжкості) системно використовували «Квертулін» - препарат, який володіє також антиоксидантними властивостями. Обов'язковою складовою лікувально-профілактичного комплексу для пацієнтів з ГП на тлі лямбліозу було подвійне щоденне використання зубної пасти «Lacalut flora» та ротового полоскання Listerine Total Care протягом 1-ого (ГП I ст. тяжкості) або 2-ох місяців (ГП- II ст. тяжкості).

Пацієнтам групи порівняння проводили терапію за загальноприйнятою схемою лікування, яка передбачала: місцеве застосування інстиляцій та аплікацій препаратом «Метрогіл-Дента» з антимікробним та антисептичним ефектом і вітамінним препаратом «Аєкол» з антиоксидантною, протизапальною та репаративною дією 10 або 14 днів, в залежності від ступеня тяжкості ГП. Системно хворі отримували «Ехінацея композитум С» - препарат з імуностимулюючою, протизапальною та детоксикаційною дією (внутрішньом'язово протягом 10 днів за схемою лікування) та пробіотик «Лінекс» (протягом 10 днів), який чинить протидисбіотичну дію.

Режим лікування доповнювався алгоритмом гігієни, що складалась з подвійного щоденного використання зубної пасти «Лесной бальзам при воспалении десен» і ополіскувача «Лесной бальзам при воспалении десен» протягом одного або двох місяців, в залежності від ступеня тяжкості стоматологічного захворювання.

Результати та їх обговорення. Проведені дослідження довели, що застосування у хворих на ГП з супутнім лямбліозом розробленої комплексної імуномодулюючої терапії призводить в досить швидкі терміни до нормалізації показників місцевого імунітету, від чого великою мірою залежить процес купірування запального процесу в тканинах пародонта.

Так, у хворих основної групи вже на перший день (табл. 1, 2) після лікування вміст лізоциму в ротовому секреті та sIgA були у межах норми, хоча

перед початком терапії ці показники були значно нижче показників контрольної групи.

Незмінними на протязі 6 місяців спостереження (табл. 1, 2) залишились знижені в процесі лікування до значень норми (< 0,05) показники mIgA і IgG.

У групі порівняння, де застосовувалася традиційна терапія, не було досягнуто достовірної нормалізації вищевказаних показників місцевого імунітету порожнини рота. Так, після проведеної терапії, з першого дня до 6 місяців спостереження при позитивній динаміці як в збільшенні вмісту sIgA, так і лізоциму, дані показники все ж не досягли рівня норми і були достовірно нижче, ніж у хворих основної групи.

Не відбулося й достовірно значущих змін у вмісті імуноглобулінів mIgA і IgG – їх підвищений рівень в ротовому секреті у хворих групи порівняння істотно не змінювався весь термін дослідження (табл. 1, 2).

Таблиця 1

Вміст лізоциму, sIgA, mIgA, IgG в ротовій рідині хворих на ГП І ступеня розвитку із супутнім лямбліозом після курсу терапії

Показники	До лікування (24 чол./ 24чол.)	Після лікування			Група ПЗО (30 чол)
		1 доба	30 діб	6 місяцівс	
Лізоцим, мг/л	$\frac{24,2 \pm 2,21^*}{24,1 \pm 2,21^*}$	$\frac{35,8 \pm 2,25^{**,*}}{28,1 \pm 2,26^*}$	$\frac{36,8 \pm 2,28^{**,*}}{30,6 \pm 2,27^{**}}$	$\frac{37,9 \pm 2,23^{**,*}}{30,1 \pm 2,27^{**}}$	38,5 ± 2,1
sIgA г/л	$\frac{0,57 \pm 0,04^*}{0,57 \pm 0,04^*}$	$\frac{0,78 \pm 0,09^{**}}{0,69 \pm 0,08^*}$	$\frac{0,86 \pm 0,09^{**}}{0,74 \pm 0,09^{**}}$	$\frac{0,90 \pm 0,08}{0,71 \pm 0,08^{**}}$	0,91 ± 0,08
mIgA г/л	$\frac{0,35 \pm 0,03^*}{0,34 \pm 0,03^*}$	$\frac{0,31 \pm 0,03}{0,33 \pm 0,03^*}$	$\frac{0,28 \pm 0,03^{**}}{0,32 \pm 0,03}$	$\frac{0,28 \pm 0,03^{**}}{0,32 \pm 0,03}$	0,27 ± 0,02
IgG г/л	$\frac{0,042 \pm 0,003^*}{0,043 \pm 0,003^*}$	$\frac{0,037 \pm 0,004}{0,041 \pm 0,004^*}$	$\frac{0,033 \pm 0,004}{0,038 \pm 0,004}$	$\frac{0,033 \pm 0,003^{**}}{0,039 \pm 0,004^*}$	0,032±0,002

Примітки. Над рискою – показники хворих основної групи; під рискою – хворих групи порівняння;

* - p<0,05 між показниками хворих на ГП і групи ПЗО;

** - p<0,05 між показниками хворих до і після лікування;

*** - p<0,05 між показниками хворих основної групи та хворих групи порівняння.

Вміст лізоциму, sIgA, mIgA, IgG в ротовій рідині хворих на ГП II ступеня розвитку із супутнім лямбліозом після курсу терапії

Показники	До лікування (66 чол. / 66 чол.)	Після лікування			Група ПЗО (30 чол)
		1 доба	30 діб	6 місяцівс	
Лізоцим, мг/л	$21,7 \pm 2,0^*$	$34,6 \pm 2,7^{**,*}$	$36,1 \pm 2,5^{**,*}$	$37,2 \pm 2,5^{**,*}$	$38,5 \pm 2,1$
	$21,8 \pm 2,0^*$	$25,7 \pm 2,6^*$	$28,6 \pm 2,6^{**}$	$28,1 \pm 2,6^{**}$	
sIgA г/л	$0,47 \pm 0,04^*$	$0,74 \pm 0,09^{**}$	$0,81 \pm 0,09^{**}$	$0,90 \pm 0,09^{**,*}$	$0,91 \pm 0,08$
	$0,48 \pm 0,04^*$	$0,60 \pm 0,08^*$	$0,71 \pm 0,08^{**}$	$0,70 \pm 0,08^{**}$	
mIgA г/л	$0,37 \pm 0,03^*$	$0,32 \pm 0,03$	$0,29 \pm 0,03^{**}$	$0,28 \pm 0,03^{**}$	$0,27 \pm 0,02$
	$0,36 \pm 0,03^*$	$0,35 \pm 0,03^*$	$0,32 \pm 0,03$	$0,33 \pm 0,03^*$	
IgG г/л	$0,049 \pm 0,004^*$	$0,038 \pm 0,004^{**}$	$0,035 \pm 0,004^{**}$	$0,033 \pm 0,003^{**}$	$0,032 \pm 0,002$
	$0,049 \pm 0,004^*$	$0,045 \pm 0,004^*$	$0,039 \pm 0,004^*$	$0,040 \pm 0,004^*$	

Примітки. Над рискою – показники хворих основної групи; під рискою – хворих групи порівняння;

* - $p < 0,05$ між показниками хворих на ГП і групи ПЗО;

** - $p < 0,05$ між показниками хворих до і після лікування;

*** - $p < 0,05$ між показниками хворих основної групи та хворих групи порівняння.

Проведене дослідження доводить доцільність імуномодулюючої спрямованості розробленого комплексного лікування, яке дозволяє активувати фактори місцевого імунітету в найкоротші терміни у хворих на ГП з супутнім лямбліозом.

Література:

1. Кашівська Р.С. Стан тканин пародонта у хворих на генералізований пародонтит при захворюваннях гепатобіліарної системи та обґрунтування медикаментозної корекції виявлених порушень: дис. ... канд.. мед. наук: 14.01.22 «Стоматологія» / Р.С. Кашівська. – Івано-Франківськ, 2016. – 204 с.

2. Восканян А.Г. Глистная инвазия в структуре респираторных аллергозов бронхиальная астма и синдром Лёффлера / А.Г.Восканян, Ануш Восканян // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4 (часть 2) – С. 371-375.

3. Вінницька О. В. Гельмінтози: діагностичний пошук та лікування / О. В.

Вінницька // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2009. – №4(23). – С. 33–39.

4. Лямблиоз у детей: Методические рекомендации Автор/создатель: Зрячкин Н.П., Цека Ю.С., Гроздова Т.Ю., Гузеева Г.В. //Режим доступу: http://window.edu.ru/catalog/pdf2txt/341/57341/27615?p_page=2

5. Чернушенко Э.Ф. Иммунологические исследования в клинике / Э.Ф. Чернушенко, Л.С. Когосова. – К.: Здоровье, 1978. – С. 28-29.

6. Чиркин, В.В. Спектрофотометрический метод определения концентрации сывороточных иммуноглобулинов трех классов / В.В. Чиркин, Ю.Ю. Веников, Г.И. Кожевников // Иммунология. – 1990. – № 3. – С. 75-77.

7. Гмурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика [Текст] / В.Е. Гмурман. – М.: Высшее образование, 2007. – 479 с.

УДК 615.015

Медичні науки

ФАРМАКОЛОГІЧНА БІОДОСТУПНІСТЬ. ПІДВИЩЕННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Топорович Т.Т.,

студентка медичного факультету

Ужгородський національний університет

м. Ужгород, Україна

Біодоступність – це термін що визначає кількість лікарської речовини, що доходить до місця її дії в організмі людини, тобто здатність препарату засвоюватись. Чим вища біодоступність лікарської речовини, тим менше її втрат буде при засвоєнні і використанні організмом. В фармакології, під терміном біодоступність розуміють швидкість та ступінь за якими лікарська речовина досягає циркуляції в організмі.

При використанні будь-якого медичного препарату основним завдання є потрапляння в організм активного фармацевтичного інгредієнту (АФІ), що міститься в цьому препараті. Однак для надання терапевтичного ефекту активної речовини недостатньо просто потрапити в організм. Потрібно, щоб