

SCIENCE, SOCIETY, EDUCATION: TOPICAL ISSUES AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Abstracts of V International Scientific and Practical Conference

Kharkiv, Ukraine

12-14 April 2020

Kharkiv, Ukraine

2020

2

UDC 001.1

BBK 29

The 5th International scientific and practical conference “Science, society, education: topical issues and development prospects” (April 12-14, 2020) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kharkiv, Ukraine. 2020. 886 p.

ISBN 978-966-8219-83-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Science, society, education: topical issues and development prospects. Abstracts of the 5th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kharkiv, Ukraine. 2020. Pp. 21-27. URL: <http://sci-conf.com.ua>.

Editor

Komarytsky M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Editorial board

Velichko Ivan Pavlovich (Ukraine)
Velizar Pavlov, University of Ruse, Bulgaria
Vladan Holcner, University of Defence, Czech Republic
Haruo Inoue (Tokyo Metropolitan University)
Gurov Valeriy Ivanovich (Russia)
Bagramian Anna Georgievna (Ukraine)
Pliska Viktoriya Andriyvna (Ukraine)
Takumi Noguchi (Nagoya University)

Masahiro Sadakane (Hiroshima University)
Vincent Artero, France
Ljerka Cerovic, University of Rijeka, Croatia
Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia
Marian Siminica, University of Craiova, Romania
Ben Hankamer, Australia
Grishko Vitaliy Ivanovich (Ukraine)
Nosik Alla Vadimovna (Ukraine)

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 neighbouring 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.

e-mail: kharkiv@sci-conf.com.ua

homepage: <http://sci-conf.com.ua>

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 Authors of the articles

TABLE OF CONTENTS

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

1	<i>Васильченко Н. С.</i> ДОМІНАНТНІ ФІТОФАГИ НА РІПАКУ ОЗИМОМУ	19
2	<i>Романова С. А., Грищенко О. М.</i> МОНІТОРИНГ ПОКАЗНИКІВ РОДЮЧОСТІ ГРУНТІВ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	21
3	<i>Рудська Н. О., Михалуца Д. М.</i> ВПЛИВ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПРИЙОМІВ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ПОСІВІВ КУКУРУДЗИ В УМОВАХ ПРАВОБЕРЕЖНОГО ЛІСОСТЕПУ	27
4	<i>Соболь О. М., Бойко С. С.</i> ОЦІНКА КОНДИЦІЙ КОНЕЙ В АМАТОРСЬКОМУ КІННОМУ СПОРТІ У ЗВ'ЯЗКУ З ЇХ СПОРТИВНОЮ РОБОТОЗДАТНІСТЮ ОСОБЛИВОСТЯМИ ТІЛОБУДОВИ	32
5	<i>Сусол Р. Л., Гарматюк К. В.</i> ЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ІННОВАЦІЙНИХ ВАРІАНТІВ СХРЕЩУВАННЯ РІЗНИХ ПОРІД СВИНЕЙ В УМОВАХ ПІВДНЯ УКРАЇНИ	37
6	<i>Сусол Р. Л., Тацій О. В.</i> ВІДГОДІВЕЛЬНІ, М'ЯСНІ ОЗНАКИ ТА ЕКСТЕР'ЄРНІ ОСОБЛИВОСТІ МОЛОДНЯКУ СВИНЕЙ ПОРОДИ П'ЄСТРЕН ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ЗА ГЕНОМ МС4R	42
7	<i>Толстолик Л. Н.</i> РАСТРЕСКИВАЕМОСТЬ ПЛОДОВ ЧЕРЕШНИ	47
8	<i>Чугрій Г. А.</i> РІСТ, РОЗВИТОК І ПРОДУКТИВНІСТЬ РОСЛИН ПШЕНИЦІ ОЗИМОЇ ПРОТЯГОМ ВЕСНЯНО-ЛІТНЬОЇ ВЕГЕТАЦІЇ В ПІВНІЧНОМУ СТЕПУ	51
9	<i>Щербакова Ю. В.</i> СТІЙКІСТЬ СОРТІВ КОЛЕКЦІЙНОГО РОЗСАДНИКА ПШЕНИЦІ ОЗИМОЇ ДО ВИЛЯГАННЯ В УМОВАХ ЛІСОСТЕПУ	55

ВЕТЕРИНАРНЫЕ НАУКИ

10	<i>Антіпов А. А., Бахур Т. І., Гончаренко В. П., Ткаченко С. М., Ткаченко І. С.</i> РОЗПОВСЮДЖЕННЯ НЕМАТОДОЗНОЇ ІНВАЗІЇ СЕРЕД ОВЕЦЬ	61
11	<i>Соловьева Л. Н., Ерохина Е. М.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОШАДЕЙ ПРИ БАБЕЗИОЗЕ	67
12	<i>Чумаченко А. В., Франчук-Крива Л. О.</i> РОСЛИНИ-УРОСЕПТИКИ В ЛІКУВАННІ ТВАРИН ЗА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	70

БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- 13 *Гармаш Т. П., Гармаш М. П.* 74
З ДОСВІДУ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІСОМЕЛІОРАТИВНИХ РОБІТ:
ДІЯЛЬНІСТЬ ЛІСОВОДА В.М. БОРТКЕВИЧА (ПЕРША
ТРЕТИНА ХХ ст.)
- 14 *Ковтун І. О.* 81
АНТАГОНІСТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МОЛОЧНОКИСЛИХ
БАКТЕРІЙ З ЧОРНОГО МОРЯ
- 15 *Прокопець Д. С., Сергєєва Л. А.* 86
ЕКОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ЗОНИ ПРОВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ В
УКРАЇНІ
- 16 *Хоменко А. О., Вальченко О. І.* 90
ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТНОЇ ВОДИ В УКРАЇНІ
- 17 *Шпортко Д. В., Глєбова О. І.* 93
ПРОБЛЕМИ ПЕРЕРОБКИ СМІТТЯ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

- 18 *Арасланова Т. Р., Волкова Ю. В., Лантухова Н. Д.* 96
ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКСМЕДЕТАМІДИНУ ЯК
КОМПОНЕНТА АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ
КРАНІОТОМІЇ У СВІДОМОСТІ
- 19 *Балаклицька І. О.* 98
ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГЕРХ З
ІНСОМНІЄЮ ТА ГЕРХ ІЗ СУПУТНЬОЮ НЦД З ІНСОМНІЄЮ
НА ОСНОВІ ОПИТУВАЛЬНИКА А. М. ВЕЙНА
- 20 *Безкоровайна Г. О., Кліщ І. М., Хара М. Р.* 100
ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЯ ПРИ
ПОШКОДЖЕННІ АДРЕНАЛІНОМ НА ТЛІ ПОРУШЕНОГО
СВІТЛОВОГО РЕЖИМУ
- 21 *Бразалій Л. П., Апишай В. Г.* 104
РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ
ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОЇ ІНФЕКЦІЇ
- 22 *Герасименко О. І., Герасименко К. О.* 108
ПОЛІТРАВМА В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ
- 23 *Губіна Н. В.* 115
ВИВЧЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА
АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ
- 24 *Данюк І. О., Риндіна Н. Г.* 118
ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА
РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЮ
АКТИВНОСТІ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ II СТАДІЇ
- 25 *Ільченко В. І., Пікуль К. В., Сизова Л. М., Чеботар О. В.* 122
ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР В ПОЛТАВСЬКІЙ
ОБЛАСТІ В 2017-2019 РР.

26	Копиця М. П., Гільова Я. В., Родіонова Ю. В., Кутя І. М. НОВІТНІЙ БІОМАРКЕР sST2 У ПРОГНОЗУВАННІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА СТЕМІ	126
27	Копиця М. П., Кутя І. М., Родіонова Ю. В., Гільова Я. В. ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ВЕФР-А У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST ПРОТЯГОМ 6-МІСЯЧНОГО ПЕРІОДУ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	128
28	Коцарь Е. В. МЕСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН, ОБУСЛОВЛЕННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ STAPHYLOCOCCUS AUREUS	130
29	Лапшин Д. Е., Вастьянов Р. С., Загаевская Е. А. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ФИБРОЗА	134
30	Огнєва О. В., Пруденко М. Ю., Сідора А. О. ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ПАМ'ЯТІ СЕРЕД ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ	137
31	Орел О. В., Колесник М. Р. ВПЛИВ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНІНГУ НА СУСПІЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я	139
32	Побережна Н. М. ПОКАЗНИКИ АНТРОПОМЕТРИЧНОГО СТАТУСУ І БІОХІМІЧНА КАРТИНА КРОВІ, ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ В ЗДОРОВИХ ОСІБ	142
33	Самченко К. В., Гарячий Е. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР И ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ РОДОВ С РАСХОЖДЕНИЕМ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ	147
34	Скрипа О. Л. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АКСІОГРАМ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ НА ТЛІ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА	151
35	Шиповська К. В. КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ	153
36	Шролик К. О., Михневич К. Г., Волкова Ю. В., Бойко О. В. СТАН ВІТАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ У ПЕРІОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З ПІДВИЩЕНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА	156

СТАН ВІТАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ У ПЕРІОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З ПІДВИЩЕНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА

Шролик Катерина Олександрівна
студентка

Михневич Костянтин Георгійович
к. мед. н., доцент

Волкова Юлія Вікторівна
д. мед. н., професор

Бойко Олена Володимирівна
асистент кафедри

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Загальноприйнятим є положення, згідно з яким підвищений індекс маси тіла (ІМТ) негативно відображається на характері життєдіяльності усього організму, у тому числі на функціональному стані системи кровообігу (СК) і функції зовнішнього дихання (ФЗД). За даними проаналізованої нами літератури, на перебіг періопераційного періоду впливає не лише ІМТ сам по собі, але й "стаж" ожиріння [1]. Ці чинники відображаються на серцевому індексі (СІ) й об'ємі циркулюючої крові (ОЦК), причому ці показники вище у пацієнтів з більш високим ІМТ [2]. При ІМТ більше 40 кг/м² тільки у 5-10 % пацієнтів зустрічається виражена патологія СК [3]. У деяких пацієнтів негативно відображається на кровообігу навіть нормальний піковий тиск у дихальних шляхах і позитивний тиск у кінці видиху (ПТКВ) при штучній вентиляції легенів (ШВЛ) [4]. У той же час, нерідко доводиться стикатися з випадками, коли анестезіологічне забезпечення і періопераційна інтенсивна терапія у пацієнтів з підвищеним ІМТ проходить без будь-яких ускладнень [5]. Ми поставили собі наступну мету.

Мета дослідження. Вивчити вплив підвищеного індексу маси тіла на характер перебігу періопераційного періоду у хворих з гострою хірургічною патологією черевної порожнини.

Матеріали і методи. Нами вивчений перебіг періопераційного періоду у пацієнтів із загостренням хронічного холецистити при виконанні їм холецистектомії з використанням лапаротомічного доступу під внутрішньовенною анестезією з ШВЛ. Обстежені 30 пацієнтів, розділених на 2 групи залежно від ІМТ: група 1 ($n = 13$, ІМТ не вище 25 кг/м^2) і група 2 ($n = 17$, ІМТ більше 25 кг/м^2). Дослідження проведене на наступних етапах: 1) перед ургентним оперативним втручанням; 2) після інтубації трахеї й початку ШВЛ; 3) перед припиненням ШВЛ; 4) через добу після закінчення анестезії. Фіксувалися наступні показники: "стаж" підвищеного ІМТ (СПІМТ) у співвідношенні з віком, ударний індекс (УІ), частота серцевих скорочень (ЧСС), систолічний і діастолічний артеріальний тиск (АТс і АТд), центральний венозний тиск (ЦВТ), на 2-му і 3-му етапах — опір дихальних шляхів (R_{AW}). На підставі виміряних показників розраховували серцевий індекс (СІ), загальний перфузійний тиск системного кровообігу (ЗПТСК), що є різницею між ефективним (середнім) артеріальним тиском і ЦВТ, питомий периферичний судинний опір (ППСО) й індекс потужності серцевого викиду (ІПСВ) [6].

Результати дослідження. ІМТ в групі 1 склав $23,8 \pm 0,3 \text{ кг/м}^2$, в групі 2 — $30,0 \pm 0,7 \text{ кг/м}^2$. Відношення СПІМТ до віку в групі 2 дорівнювало $0,78 \pm 0,04$. Динаміка вивчених показників представлена в таблиці 1. СІ в обох групах під час дослідження достовірно не розрізнявся, на 2-му етапі в обох групах СІ достовірно знизився, через добу після операції в групі 1 СІ повернувся до початкового рівня, в групі 2 залишився достовірно нижче початкового рівня, хоча між групами статистично значимої різниці не відмічено. Проте рівний СІ досягався в групі 2 за рахунок більших енергетичних витрат, що було пов'язано з більшим ППСО в цій групі. Опір дихальних шляхів достовірно вище був у групі 2 і перед припиненням ШВЛ в обох групах істотно не відрізнявся від рівня, зафіксованого після інтубації трахеї.

Показники вітальних функцій у періопераційному періоді

Показник	Група	Етап			
		До операції	Індукція	Завершення ШВЛ	Через добу
СІ, л/хв·м ²	1	3,45±0,11	3,06±0,09†	3,15±0,10	3,35±0,11
	2	3,30±0,09	3,00±0,06†	3,05±0,05	3,15±0,07‡
ППСО, дин·с·м ² ·см ⁻⁵	1	1910±67	2028±65	2114±82‡	1963±71
	2	2478±70*	2621±129*	2591±80*	2944±86†‡*
ПКСВ, Вт/м ²	1	0,62±0,02	0,52±0,01†	0,57±0,03	0,60±0,02
	2	0,74±0,02*	0,64±0,03†*	0,66±0,04*	0,80±0,05†‡*
R _{AW} , дин·с·м ² ·см ⁻⁵	1		0,079±0,005	0,069±0,004	
	2		0,125±0,008*	0,114±0,010*	

† — $p < 0,05$ у порівнянні з попереднім етапом;

‡ — $p < 0,05$ у порівнянні з попереднім етапом;

* — $p < 0,05$ при порівнянні між групами.

СІ в групі 1 від ІМТ не залежав, тоді як в групі 2 початково відзначався позитивний зв'язок середньої сили між цими показниками ($r = 0,47 \pm 0,19$). Після початку ШВЛ цей зв'язок зник, а потім став слабким негативним ($r = -0,31 \pm 0,22$). Від співвідношення СПІМТ/вік СІ не залежав. У групі 1 не відмічено зв'язку між ПКСВ і ІМТ, а в групі 2 він був сильним позитивним із початку ($r = 0,78 \pm 0,09$), залишаючись практично таким же до кінця дослідження. При цьому ПКСВ ніяк не залежав ні від співвідношення СПІМТ/вік, ні від самих СПІМТ і віку. Опір дихальних шляхів проявив позитивний зв'язок з ІМТ в обох групах. У групі 1 після початку ШВЛ він знаходився на рівні $0,33 \pm 0,25$, перед припиненням ШВЛ він посилювався до рівня $0,51 \pm 0,21$. У групі 2 цей зв'язок був сильним (на обох етапах $r = 0,87 \pm 0,16$). Між R_{AW} і СПІМТ зв'язок в групі 2 був слабким ($r = 0,31 \pm 0,22$ після початку ШВЛ і $0,34 \pm 0,22$ перед її припиненням), а зі співвідношенням СПІМТ/вік — середньої сили (r відповідно до $0,55 \pm 0,17$ и $0,57 \pm 0,16$).

Висновки.

1. На загальноприйнятій інтегральний показник функції кровообігу – серцевий індекс — ІМТ, що знаходиться в межах норми, істотного впливу не

виявляє; підвищений ІМТ спочатку сприяє підвищенню серцевого індексу, але потім уповільнює його відновлення після оперативного втручання на черевній порожнині під внутрішньовенною анестезією з ШВЛ.

2. Підтримка адекватного серцевого індексу при підвищеному ІМТ вимагає від міокарду підвищених енергетичних витрат, причому тим більших, чим вище ІМТ, про що свідчить динаміка індексу потужності серцевого викиду.

3. Показники кровообігу не залежать від стажу підвищеного ІМТ і від його співвідношенням з віком.

4. На механічні характеристики системи зовнішнього дихання ІМТ вчинює істотний вплив. Підвищений ІМТ збільшує опір дихальних шляхів, причому тим більшою мірою, чим вище співвідношення стажу підвищеного ІМТ до віку.

Література.

1. Epshtein S. L. Perioperative anesthetic management in morbidly obese patients // SELT. 2012; 7-13.
2. Stelfox H. et al. Hemodynamic monitoring in obese patients: the impact of body mass index on cardiac output and stroke volume // Crit. Care Med. 2006; 34: 1243–1246.
3. Zhang C. The role of inflammatory cytokines in endothelial dysfunction // Basic. Res. Cardiol. 2008; 103: 398-406.
4. Greyson C. Pathophysiology of right ventricular failure // Crit. Care Med. 2008; 36(1 suppl): S57–65.
5. Bellamy M., Struys M. Anaesthesia for the overweight and obese patient // Oxford University Press, 2007; 108.
6. Михневич К.Г., Волкова Ю.В., Хижняк А.А. Некоторые вопросы гидродинамики и энергетики циркуляторного и гемического звеньев системы транспорта кислорода (часть 2). Медицина неотложных состояний. 2017. №5(92). С. 24-33.