

**Міжнародний центр наукових досліджень
(м. Київ)**

**МАТЕРІАЛИ V МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

***«ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ НАУКОВИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ»***

20-21 СЕРПНЯ 2019 РОКУ

**Київ
МЦНД
2019**

УДК 005
ББК 66.3(0)

Пріоритетні напрями наукових досліджень: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції м. Київ, 20-21 серпня 2019 року. – Київ : МЦНД, 2019. – 59 с.

У даному збірнику представлені тези доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції «Пріоритетні напрями наукових досліджень». Висвітлюються актуальні проблеми розвитку науки на сучасному етапі розвитку. Розглядаються актуальні механізми та інструменти забезпечення перспектив наукових досліджень.

Збірник призначений для студентів, здобувачів наукових ступенів, науковців та практиків.

Всі матеріали представлені в авторській редакції. За повноту та цілісність яких автори безпосередньо несуть відповідальність.

МЦНД 2019

ЗМІСТ

ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ.....	5
<i>Біловус Т.В.</i> ІНСТИТУЦІЙНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ НА РИНКУ ЦІННИХ ПАПЕРІВ УКРАЇНИ	5
<i>Колесник О.Я.</i> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ІННОВАЦІЙНОСТІ В УКРАЇНІ	7
<i>Логвиненко С.Л.</i> ПРОБЛЕМИ ОПТИМІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ В КОНТЕКСТІ ЛІБЕРАЛІЗАЦІЇ РИНКУ ЗЕМЛІ	9
<i>Ляшенко Р.В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ІНСТРУМЕНТІВ МЕНЕДЖМЕНТУ В АГРОБІЗНЕСІ.....	10
<i>Омелько М.А.</i> ОБЛІКОВА ПОЛІТИКА ПІДПРИЄМСТВА ЯК ПРИКЛАД У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ БУХГАЛТЕРСЬКОГО НАПРЯМУ	12
<i>Троян В.І.</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ І МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ БРЕНДОМ БУДІВЕЛЬНИХ ПІДПРИЄМСТВ	14
<i>Чатченко Т.В., Давидова І.А.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АКТУАЛЬНОГО СТАНУ РИНКУ ПРАЦІ УКРАЇНИ.....	16
ІСТОРИЧНІ НАУКИ.....	18
<i>Михайлов О.В.</i> СТВОРЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО ТОВАРИСТВА ОХОРОНИ ПАМ'ЯТОК ІСТОРІЇ ТА КУЛЬТУРИ ЯК ПЕРШОЇ ГРОМАДСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ІЗ ЗАХИСТУ ІСТОРИКО-КУЛЬТУРНОЇ СПАДЩИНИ В УКРАЇНІ.....	18
<i>Скрипниченко Ю.Ф.</i> ОСТАРБАЙТЕРИ З ВАЛКІВСЬКОГО РАЙОНУ, ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У РОКИДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ: КОРОТКІ ВІДОМОСТІ.....	20
МЕДИЧНІ НАУКИ	21
<i>Борисюк І.Ю., Фізор Н.С., Замкова А.В., Валіводзь І.П.</i> РОЗРОБКА НОВОГО СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКОГО РОЗЧИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	21
<i>Печеряга С.В.,</i> АНАМНЕСТИЧНІ ДАНІ ПАЦІЄНТОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ.....	23
ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ.....	24
<i>Dudoladova A.V., Dudoladova O.V.</i> THE RESOURCE OF PODCASTS IN FOREIGN LANGUAGE TEACHING	24
<i>Гончарук В.В.</i> СТРАТЕГІЧНІ ЗАВДАННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ МОЛОДІ У ХХІ СТОЛІТТІ.....	25
<i>Кондратова М.В.</i> ДО ПИТАННЯ ОСМИСЛЕННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ПРАЦІ: ІСТОРИЧНИЙ АНАЛІЗ	26
<i>Кричківська О.В.</i> ФУНКЦІЇ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	28
<i>Лень М.А.</i> ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ УСПІШНОСТІ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ.....	30
<i>Мельніков А.В.</i> НАУКОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЗМІСТОВІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ВОЄНІЗОВАНИХ ФОРМУВАННЯХ УКРАЇНИ.....	32
<i>Пономаренко О.В.</i> СТАНОВЛЕННЯ НЕФОРМАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	34

МЕДИЧНІ НАУКИ

Борисюк І. Ю.

доктор фармацевтичних наук, завідувач кафедри технології ліків

Фізор Н. С.

кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри технології ліків

Замкова А. В.

кандидат біологічних наук, старший викладач кафедри технології ліків

Валіводзь І. П.

асистент кафедри технології ліків

Одеський національний медичний університет МОЗ України

РОЗРОБКА НОВОГО СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКОГО РОЗЧИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Стоматологічні захворювання є однією з актуальних проблем медицини в Україні. Майже 80% людей, за даними ВООЗ, страждають захворюванням пародонту. Особливе занепокоєння викликає стабільно висока поширеність стоматологічних захворювань у всі вікові періоди, насамперед значну ураженість твердих тканин зубів та пародонта у вагітних жінок та дітей. Бриганські медики, спостерігаючи упродовж 30 років за станом здоров'я більше 12 тисяч чоловік, прийшли до висновку, що втрата декількох зубів в молодості збільшує ризик виникнення захворювань на 25%. Часткове втрата зубів спостерігається у 75% населення землі і є одним з найпоширеніших захворювань.

У комплексному лікуванні запальних захворювань пародонта (ЗП), поряд з застосуванням антибіотиків, протизапальних засобів, широко використовуються препарати рослинного походження в формі настоянок, настоїв, відварів і інших лікарських форм, що володіють широким спектром терапевтичної дії, малою токсичністю, можливістю тривалого застосування без ризику виникнення побічних ефектів. Однак їх застосування часто дає тимчасовий ефект, що забезпечує короткочасну ремісію, що обумовлено швидким зниженням концентрації лікарської речовини в осередку ураження через анатомо-фізіологічних особливостей порожнини рота. У зв'язку з цим, перспективним напрямком в стоматології є розробка нового лікарського засобу.

Проблеми етіології, патогенезу і лікування ЗП до теперішнього часу привертають увагу багатьох дослідників зважаючи на широку поширеність даної групи патології і недостатньою ефективності наявних засобів її лікування. Незважаючи на певні успіхи в розшифровці причин виникнення захворювань, механізми їх виникнення і розвитку, до теперішнього часу остаточно не визначені. За даними експертів ВООЗ, поширеність ЗП досягає 98%. Показник захворюваності тканин пародонту в Україні складає від 81,5 до 86% дорослого населення, причому молоді люди у віці до 19 років дають показник 60-89%, а особи у віці від 20 до 40 років - 65-98%.

Причиною патологічного процесу в тканинах пародонта можуть бути різні чинники як екзогенного, так і ендегенного походження. Незважаючи на різноманітність цих факторів, запальний або дистрофічно-запальний процес в тканинах пародонта протікає досить однотипно і в залежності від локалізації, тривалості впливу етіологічних факторів проявляється різними морфологічними і патофізіологічними варіантами. Стан фізіологічних захисних механізмів тканин пародонта і організму в цілому визначає ступінь поширення дистрофічно-запального процесу і його інтенсивність.

Реалізація дії різних патогенних факторів здійснюється в разі, якщо вони за силою перевершують пристосувально-захисні можливості тканин пародонта, а також при зниженні реактивності організму. Умовно всі ці етіологічні фактори можна розділити на загальні і місцеві. До місцевих факторів відносять: зубні відкладення; травматичні оклюзії; аномалії анатомічної будови; шкідливі звички; мікрофлору

Аналіз місцевих факторів показав, що найбільше значення має відкладення на зубах. Численними епідеміологічними, біохімічними, мікробіологічними дослідженнями в клініці та експерименті встановлено патогенетичне значення зубного нальоту в виникненні запальних та дистрофічно-запальних ЗП. Розрізняють м'які (немінералізовані) та тверді (мінералізовані) зубні відкладення.

Із немінералізованих зубних відкладень найбільше значення для виникнення ураження пародонта мають м'який зубний наліт (біла речовина) та зубна бляшка. Білий зубний наліт – це поверхнєве придбане

утворення на зубах, що покриває їх пелікули. Він представляє собою жовте або сивувато-біле м'яке і липке відкладення, менш щільно прилегле к поверхні зуба, ніж зубна бляшка. Наліт досить легко знімається ватним тампоном, струменем води, зубною щіткою та стирається при пережовуванні їжі.

Переважаю наліт складається із конгломерату харчових залишків, мікроорганізмів, епітеліальних клітин, що постійно злищуються, лейкоцитів та суміші слинних протеїнів та ліпідів. Інтенсивність утворення та кількість зубного нальоту залежать від багатьох факторів: кількість і якість їжі, в'язкість слини, характеру мікрофлори, ступінь очищення зубів, стан тканин пародонта.

Різновидом зубного нальоту являється зубна бляшка. Існування мікроорганізмів всередині свого роду нащипра (біоплівки) істотно змінює їх властивості, зокрема змінює ступінь вірулентності та резистентності, поверхнева плівка є захистом від дії антибіотиків та антимікробних компонентів ротової рідини. Наприклад, час проникнення ципрофлоксацину всередину біоплівки *Pseudomonas aeruginosa* збільшується в 30 раз порівняно з часом, необхідним для проникнення препарату всередину одиночної клітини, а стійкість к антимікробним препаратам збільшується в 50 – 1000 раз порівняно з вільними і "флотуючими" мікроорганізмами.

В останні роки багато вчених розглядають зубну бляшку як біоплівку. Сутність нового підходу полягає в наступному: відповідно до черговості впровадження мікроорганізмів в склад бляшок останніми її населяють ниткоподібні і веретеноподібні форми, що виділяють екзополісахариди, які утворюють в'язку субстанцію. Таким чином, всі вхідні в склад бляшки мікроби опиняються ізольованими від інших мікробних співжителів в своєму "тургожитку". В такому стані ця біоплівка (або бляшка) має прямий доступ до харчування, а значить, до розмноження і реалізації свого пошкоджуючого потенціалу на прилеглі м'якотканініні утворення. Більш того, входячи до складу біоплівок, бактерії зникають нові властивості за рахунок обміну генетичної інформації між колоніями, зокрема набувають велику вірулентність у той же час резистентність до антибактеріального впливу. Цей феномен, ймовірно є причиною клінічних невдач, неефективності антибактеріальних препаратів, до яких флора при лабораторних дослідженнях виявлялася чутливою. Чутливими були "вільні" бактерії, які використовуються в мікробіологічних дослідженнях.

Тому місцеві антисептичні полюскання повинні бути не просто ефективними до присутніх мікроорганізмів – вони повинні проникати через біоплівку, що б мати безпосередній контакт з ротащованими всередині її бактеріями.

Таким чином, прогресуючий зріст бляшки та динаміка її мікробного складу в своїй основі є велими впорядкованим процесом, який в той же час відрізняється і суттєвою індивідуальністю.

Обстеження окремих груп населення клінічними методами дозволяють виявити вплив конкретних захворювань на стан тканин ротової порожнини, виділяються гормональні та імунні розлади, порушення обміну, генетично обумовлені або вікові зміни, результат впливу ліків або нерациональне харчування.

Серйозним фактором ризику є недолік надходження в організм кальцію або порушення його утилізації. Даний стан клінічно проявляється остеопорозом, в тому числі верхньої та нижньої щелепи, що сприяє швидкому на тлі поганої гігієни порожнини рота.

Стрес, що характеризується цілою низкою глибоких змін в гормональній системі, викликає нейро-судинні розлади в щелепо-лицевій ділянці, провокуючи запалення і пошкодження тканин ясен і альвеоли.

Висновки

1. В Україні зареєстрована значна ураженість ЗП різної етіології. Серед них переважають: гінгівіт, пародонтит та пародонтоз.

2. Слід зазначити, що кожен з методів лікування має свої недоліки і не може гарантувати повне вилікування. До недоліків відносяться: побічні ефекти, протипоказання, малоефективність на пізніх стадіях ураження пародонта.

3. Апітерапія пропонує свої можливості вирішення цієї проблеми. Оскільки прополіс містить ряд речовин, які проявляють різноманітні фармакологічні ефекти серед яких бактерицидний і стимулюючий є ключовими в стоматологічній практиці.

Література:

1. Зашалні захворювання пародонта: патогенез та морфогенез: монографія / Є. В. Кузенко, А. М. Романюк. – Суми: Сумський державний університет, 2016. – 137 с.
2. Етіологіогенетичские аспекты хронического генерализованного пародонтита / М. Н. Лузин, Е. С. Кипарисова, В. Д. Вагнер [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2010. – № 1. – С. 29–35.
3. Darveau R. P. *Porphyromonas gingivalis* neutrophil manipulation: risk factor for periodontitis? / R. P. Darveau // Trends Microbiol. – 2014. – Vol. 22, № 8. – P. 428–429.