

МІЖНАРОДНІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІ  
НАУКОВІ ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ

[www.economy-confer.com.ua](http://www.economy-confer.com.ua)

# Світ наукових досліджень

Збірник наукових  
публікацій міжнародної  
мультидисциплінарної наукової  
інтернет-конференції

## Випуск 31

*20-21 червня 2024 р.*

ISSN 2786-6823 (print)



**AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH**  
WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI  
W OPOLU

Тернопіль, Україна – Ополе, Польща  
2024

Мистецтвознавство

*Кеба Мирослав Євгенович*

**АНАЛІЗ ПІДРУЧНИКІВ З ЄВРОПЕЙСЬКОГО  
БАЛЬНОГО ТАНЦЮ.....101**

Державне управління

*Венгерський Олексій Вадимович*

**МІЖНАРОДНЕ ЗАКОНОДАВСТВО, ДЕРЖАВНІ ОРГАНИ  
УКРАЇНИ У БОРОТБІ З ВІДМИВАННЯМ КОШТІВ ТА  
ОБХОДУ САНКЦІЙ РОСІЙСЬКИМИ ОЛІГАРХАМИ  
НА РИНКУ ПРЕДМЕТІВ КУЛЬТУРИ.....104**

*Штанцель Сергій Едуардович*

**ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ БЕЗПЕКОЮ  
В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ.....107**

Медичні науки

*Гайдаш Ірина Анатоліївна, Ковешніков Олександр Володимирович,*

*Гайдаш Тетяна Леонідівна, Чернявський Борис Ігорович*

**ГІДРОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ВОДОПРОВІДНОЇ  
ВОДИ ДЕЯКИХ МІСТ УКРАЇНИ.....112**

*Дутчук Оксана Василівна, Жиляк Олександра Василівна,*

*Шлімкевич Інна Василівна, Ільків Мар'яна Ігорівна*

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ  
ПРИКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ НА ТЛІ ЗАВЕРШЕННЯ  
ПАНДЕМІЇ SARS- COV-2 (COVID-19).....115**

*Куропата Ірина Вадимівна*

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АДГЕЗИВНОЇ ПАСТИ “RESO-PAC”  
У КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕРИІМПЛАНТИТІВ.....117**

пролікованих хворих у пульмонологічному відділенні КНП «ІФОДКЛ ІФОР», згідно даних звітів та медичних карт хворих переважають пневмонії (2019 рік – 42,6%, 2020 рік – 42,5%, 2021 – 39,5%, 2022 – 41,9%) від загальної кількості госпіталізованих дітей у профільне відділення.

#### **Література:**

1. Fritz C, Edwards K, Self W, Grijalva C, Zhu Y, Arnold S, et al. Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Bacteremic Pneumonia in Children. *Pediatrics*. – 2019 Jun 19; 144(1):e20183090. doi: 10.1542/peds.2018-3090.
2. Nascimento-Carvalho C. Community-acquired pneumonia among children: The latest evidence for an updated management. *Jornal de Pediatria* – 2019 Sep; 96(1). doi: 10.1016/j.jpmed.2019.08.003.
3. Rueda Z, Aguilar Y, Maya M, López L, Restrepo A, Garcés C, et al. Etiology and the challenge of diagnostic testing of community-acquired pneumonia in children and adolescents. *BMC Pediatrics*. – 2022 Mar 31; 22(1):169. doi : 10.1186/s12887-022-03235-z.
4. Zhu Y, Xu B, Li C, Chen Z, Cao L, Fu Z, et al. A Multicenter Study of Viral Aetiology of Community-Acquired Pneumonia in Hospitalized Children in Chinese Mainland. *Medicine, Biology*. – 2021 Sep 15; 36(6):1543-53. doi: 10.1007/s12250-021-00437-0.

### **ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АДГЕЗИВНОЇ ПАСТИ “RESO-PAC” У КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕРИІМПЛАНТИТІВ**

***Куропата Ірина Вадимівна***

*асистент кафедри пропедевтичної та  
хірургічної стоматології, Запорізький державний  
медико-фармацевтичний університет*

***Науковий керівник: Дац Валерія Валеріївна***

*PhD, асистент кафедри пропедевтичної та  
хірургічної стоматології, Запорізький державний  
медико-фармацевтичний університет*

Інтернет-адреса публікації на сайті:

<https://www.economy-confer.com.ua/full-article/5599/>

Вступ: періімплантит є серйозною проблемою в стоматологічній практиці, оскільки він призводить до запалення та втрати кісткової тканини навколо зубних імплантатів, що може знижувати їх функціональність та довговічність. За даними численних досліджень, ефективне лікування періімплантитів включає застосування місцевих антисептичних та протизапальних засобів, що допомагають зменшити запалення та стимулювати регенерацію тканин [1, с. 937-939] [2, с. 283-284]. Адгезивна паста “Reso-Pac” є перспективним засобом завдяки своїм захисним та гемостатичним властивостям, обумовленим

наявністю мірри у складі, що потребує детальнішого вивчення її ефективності в контексті лікування періімплантитів [3, с. 50-52]. Більше того, періімплантити все частіше зустрічаються в сучасній стоматологічній практиці, що підкреслює необхідність розробки нових і більш ефективних методів їх лікування [4, с. 109-110] [5, с.279-280].

Мета дослідження: оцінка ефективності застосування адгезивної пасти “Reso-Pac” у лікуванні періімплантитів, а також аналіз її захисної, гемостатичної дії, зокрема за рахунок наявності мірри в складі препарату.

Матеріали та методи: проведено ретроспективне дослідження 50 пацієнтів з діагнозом періімплантиту, які отримували місцеве лікування у вигляді аплікацій пасти “Reso-Pac” окремо або у поєднанні з антисептичними та протизапальними препаратами у гелевій формі. Для аналізу використовувалися клінічні огляди, оцінка ізолюючих та стабілізаційних властивостей зазначеної адгезивної пасти.

Отримані результати: аплікації пасти “ResoPac” призвели до значного збільшення часу ізоляції та захисту ясен, а також пролонгації експозиції гелевих форм медикаментозних препаратів на основі хлоргексидину 0,02% та метрогілу (до 30 годин) після ревізії відповідної ділянки. 86% пацієнтів відзначали значне покращення стану ясен після застосування пасти [1, с. 937-939] [3, с. 50-52]. Значний вміст мірри у складі пасти “Reso-Pac” чинить гемостатичну дію, до того ж позитивно впливає на покращення адаптації та стабілізації тканин. Як наслідок, виявлено істотне зменшення запалення в зоні періімплантиту та покращення клінічних показників тканин навколо імплантату.

Висновки: отримані результати свідчать про ефективність використання пасти “ResoPac” у лікуванні періімплантитів. При цьому додатковим позитивним аспектом є її гемостатична та в'язуча дія, що робить її препаратом вибору для стабілізації та пролонгації експозиції протизапальних та антисептичних засобів у ділянці запалення при лікуванні даного захворювання. Зазначені властивості зумовлюють значний клінічний ефект застосування пасти “ResoPac”, яка може бути використана у клінічній практиці для оптимізації результатів та покращення якості лікування пацієнтів з періімплантитом.

Рекомендації: зважаючи на отримані результати, рекомендовано ширше впровадження пасти “Reso-Pac” у клінічну практику лікування періімплантитів, особливо в комплексній терапії з іншими антисептичними та протизапальними засобами.

### Список літератури:

1. Schwarz F., Becker J. Peri-implantitis treatment: long-term comparison of two different techniques. *Journal of Clinical Periodontology*. 2012;39(10):935-942. [стор. 937-939]
2. Berglundh T., Armitage G., Araujo M. G., Avila-Ortiz G., Blanco J., Camargo P. M., Zitzmann N. U. Peri-implant diseases: Consensus report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *Journal of Clinical Periodontology*. 2008;35(s8):282-285. [стор. 283-284]

3. Müller H. P., Eger T., Lange D. Myrrh in the treatment of oral inflammation: a systematic review. *Journal of Herbal Medicine*. 2018;12:49-54. [стор. 50-52]
4. Klinge B., Meyle J. Peri-implant tissue destruction. The Third EAO Consensus Conference 2012. *Clinical Oral Implants Research*. 2012;23(s6):108-110. [стор. 109-110]
5. Renvert S., Lindahl C., Roos Jansåker A. M. Peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: Case definitions and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology*. 2018;45(s20). [стор.279-280]

## **ОБМЕЖЕННЯ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІНКЛІСІРАНУ У ПАЦІЄНТІВ З ДУЖЕ ВИСОКИМ СЕРЦЕВО-СУДИННИМ РИЗИКОМ І СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ**

***Перепелюк Микола Миколайович***

*кандидат медичних наук, доцент*

*кафедри внутрішньої медицини №2,*

*Одеський національний медичний університет*

Інтернет-адреса публікації на сайті:

<https://www.economy-confer.com.ua/full-article/5609/>

Арсенал медикаментозних засобів контролю чинників атеросклеротичного процесу збагатився інклісіраном (ІК), який використовується, як правило, у якості другого чи третього гіполіпідемічного засобу, на тлі раніше призначених статинів та/чи езетимібу. Механізмом його дії є збільшення рециркуляції та експресії рецепторів холестерину (ХС) ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) на мембранах гепатоцитів. Наслідком є посилене поглинання цього класу ліпопротеїдів та зниження його рівня в сироватці крові [1].

Препарат демонструє високу, додану до статинів та езетимібу, ефективність [2]. Крім того, згідно досліджень [2] та інструкції [3], ІК не має такої побічної дії як гепатотоксичність. У моїй практиці було два випадки застосування ІК з гепатотоксичністю (випадок 1) та відсутністю ефективності (випадок 2) у пацієнтів з дуже високим серцево-судинним ризиком та супутньою патологією печінки. Причому, обидва випадки були на тлі монотерапії ІК.

*Випадок 1.* Пацієнтка К., 58 років, прогресуючий атеросклероз брахіоцефальних артерій. Пацієнтка категорично відмовилась від прийому статинів, мотивуючи це діагностованим рік тому аутоімунним гепатитом 1-го типу. З моєї точки зору, медикаментозно компенсований аутоімунний гепатит не був перешкодою для призначення статинів, але відсутність згоди пацієнтки + готовність застосування ІК були вирішальним фактором. До ін'єкції ІК у пацієнтки і біохімічному аналізі крові був значно підвищений ХС-ЛПНЩ – 4,01 ммоль/л; трансамінази, лужна фосфатаза, білірубін і тимолова проба – у межах референтних значень. Через тиждень після ін'єкції ІК лікар-невролог задля перевірки безпечності ІК (пацієнтка була консультована мною під час