

**International Science Group**  
**ISG-KONF.COM**

**IMPACT OF MODERNITY ON  
SCIENCE AND PRACTICE**

13  
APRIL  
14 **XII** **SCIENTIFIC AND  
PRACTICAL  
CONFERENCE**  
**EDMONTON, CANADA**



**ISBN 978-1-64871-914-1**

IMPACT OF MODERNITY ON SCIENCE AND PRACTICE

# **IMPACT OF MODERNITY ON SCIENCE AND PRACTICE**

**Abstracts of XII International Scientific and Practical Conference**

Edmonton, Canada  
13-14 April 2020

# IMPACT OF MODERNITY ON SCIENCE AND PRACTICE

## Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The 12 th International scientific and practical conference «IMPACT OF MODERNITY ON SCIENCE AND PRACTICE» (13-14 April, 2020). Edmonton, Canada 2020. 678 p.

ISBN - 978-1-64871-914-1

Published on **Bookwire™**  
by Bowker  
<https://www.bookwire.com/>

Text Copyright © 2020 by the International Science Group(isg-konf.com).

Illustrations © 2020 by the International Science Group.

Cover design: International Science Group(isg-konf.com). ©

Cover art: International Science Group(isg-konf.com). ©

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:

*Amirova r., Use of international standards of financial reporting in small and medium-sized entrepreneurship // Impact of modernity on science and practice. Abstracts of XII international scientific and practical conference. Edmonton, Canada 2020. pp. 22-25.*

URL: <http://isg-konf.com> .

IMPACT OF MODERNITY ON SCIENCE AND PRACTICE

166.	Романюк О., Романюк О., Величко М. АНАЛІЗ МЕТОДІВ КРУГОВОЇ ІНТЕРПОЛЯЦІЇ	572
167.	Ростовська І. ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ІНСТРУМЕНТАЛЬНО-ВІКОНАВСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ МУЗИЧНОГО МИСТЕЦТВА	576
168.	Руда М. ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЕКОТОНІВ ЗАХИСНОГО ТИПУ	579
169.	Рябовол Я., Рябовол Л. ПІДВИЩЕННЯ ПРОДУКТИВНОСТІ РОСЛИН ЖИТА ОЗИМОГО ЗА ЗМІНИ СТРУКТУРИ СУЦВІТТЯ	581
170.	Сайко В., Наконечний В., Сивкова Н. МОДЕЛЬ ОЦІНКИ МЕТОДУ ЗАВАДОСТІЙКОГО ПРИЙОМУ СИГНАЛІВ, ЯКІ ВИПРОМІНЮЮТЬСЯ ПРОСТОРОВО - РОЗНЕСЕНИМИ ПЕРЕДАВАЧАМИ	583
171.	Салавеліс А., Павловський С., Черненко С. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СУМІШЕЙ ДЛЯ ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ У ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД	588
172.	Самойленко О. КРИТЕРІЇ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ БАКАЛАВРІВ З КІБЕРБЕЗПЕКИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: ПЕДАГОГІЧНИЙ АСПЕКТ	593
173.	Семенишина І., Мушеник І. ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ПІДРУЧНИКА У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ	597
174.	Сітак І. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНТРОЛІНГУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ УКРАЇНИ	601
175.	Соц С., Кустов І., Кузьменко Ю. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ СОРТІВ ВІВСА У ХАРЧОВІЙ ПРОМИСЛОВOSTІ	605
176.	Старікова Є., Демочко Г. ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА: ВИНИКНЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ	609
177.	Степанчук В. ЦИРКАДІАННІ ХРОНОРИТМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ В БЛИЖ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ ЗА УМОВ НОРМИ ТА ПІСЛЯ ОТРУЄННЯ КАДМІЄМ	611

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СУМІШЕЙ ДЛЯ ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ У ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

**Салавеліс А.**, к.т.н., доцент

Одеська національна академія харчових технологій

**Павловський С.**, к.т.н., доцент

Одеська національна академія харчових технологій

**Черненко С.**, магістрант

Одеська національна академія харчових технологій

Правильно організоване харчування є найважливішим елементом лікувальної і профілактичної терапії. Особливо важливий цей процес для відновлення здоров'я хворих, які перенесли щелепно-лицьові або порожнинні операції та позбавленні можливості традиційного вживання їжі. Для харчування таких пацієнтів використовують спеціалізовані суміші різної консистенції, збалансовані по хімічному складі. Це дуже важливий момент, тому що відсутність або запізнє призначення адекватного харчування – це високий ризик відстрочених проблем у вигляді різних ускладнень (неспроможність анастомозів, імунодепресія, інфекція та ін.), багато з яких в подальшому вимагають тривалого та інтенсивного лікування хворих, а в ряді випадків можуть стати причиною летальності.

Основні завдання харчової підтримки – забезпечення організму потрібними поживними речовинами; відновлення наявних дефіцитів в поживних речовинах; корекція метаболічних порушень; профілактика та лікування інфекційних ускладнень і органної недостатності. Обсяг і склад харчової підтримки повинні відповідати потребам хворого організму з урахуванням особливостей клінічного стану, фази і стадії захворювання, характеру і тяжкості метаболічних розладів, враховувати можливість засвоєння їжі із урахуванням порушення процесів травлення і всмоктування харчових речовин [1]. При виборі того чи іншого методу штучного лікувального харчування хворих у всіх випадках перевагу слід віддавати більше фізіологічному ентеральному харчуванню, так як парентеральне харчування, навіть повністю збалансоване і задовольняюче потреби організму, не може виключити певні небажані наслідки з боку шлунково-кишкового тракту.

Ентеральне харчування серед методів клінічного харчування займає одне з перших місць за рахунок таких його властивостей, як фізіологічність, низький рівень ускладнень, простота доставки поживних речовин і низька вартість. Ен-теральним введенням поживних речовин досягається збереження і відновлення цілісності слизової оболонки кишечника, що має істотне значення в підтримці імунної функції кишечника і організму в цілому, забезпечує відновлення порушеного гомеостазу. Ентеральне харчування не вимагає строгих стерильних умов, не викликає небезпечних для життя пацієнта ускладнень і є приблизно в 46 разів дешевшим методом, в порівнянні з

парентеральним. Це більш фізіологічно і приносить пацієнтові користь з багатьох механізмів, крім того, воно викликає менше ускладнень, ніж повне парентеральне харчування [2].

На сьогоднішній день існує велика кількість сумішів, призначених для введення через зонд або пероральне для забезпечення надходження усіх необхідних компонентів в організм людини. Наприклад, для ентерального харчування застосовують такі суміші: полімерні збалансовані; елементарні та напівелементарні; модульні; суміші направленої дії; спеціалізовані харчові суміші. Загальна класифікація сумішей для енерального харчування наведена у табл. 1.

*Полімерні збалансовані суміші (ПЗС)* складають основну групу ентеральних дієт (ЕД), призначених для перорального або зондового харчування пацієнтів різних категорій. Дозволяють тривалий час здійснювати субстратне забезпечення організму в усіх напрямках. Такі суміші у добовому об'ємі вміщують усі необхідні макронутрієнти в оптимальному співвідношенні, яке відповідає потребам організму. Полімерні збалансовані суміші можна розділити на три групи. До першої групи відносять ПЗС, створені на основі натуральних продуктів. Особливістю таких сумішей є наявність в них лактози і харчових волокон [3].

Таблиця 1 - Загальна класифікація сумішей для енерального харчування.

За хімічним складом	Призначення	За фізичними властивостями	Приклади сумішей
Полімерні: – створені на основі натуральних продуктів (перша група); – створені на основі цільного та знежиреного молока (друга група); – низькокалорійні і безлактозні суміші на основі соєвих ізолятів або казеїнатів (третья група)	Такі суміші призначають більшості хворих із функціонуючим ШКТ та невисокими специфічними потребами в поживних речовинах.	– порошкові; – рідкі.	Перша група: «Complete Regular», «Complete Modified», «Nutrodrip Intensiv», «Vitaneed»; Друга група: «Sustagen», «Sustacal Powder», «Meritene Drink», «Meritene Milk»; Третя група: «Ensure», «Osmolite», «Enrich», «Fortison», «Isocab», «Nutricomp F», «Berlamin modular», «Nutrilan», «Fredubin flussig», «Supro plus 2640», «Оволакт», «Інпітан», «Нутрізон», «Nutren 1.0», «Nutrodrip»
Елементарні та напівелементарні	Призначені в якості основної при порушеннях як внутрішнього, так і пристінкового травлення (в тому числі, при целиакії, панкреатиті, хворобі Крона, синдромі «укороченої тонкої кишки» тощо).	Рідкі, готові до вживання: - емульсії; - суспензії	Елементарні суміші: «Vivonex Std», «Criticare NH», «Travasorb NH» Напівелементарні суміші: «Reabilan», «Nutricomp peptide F», «Survimed OPD», «Pepti2000», «Nutrison peptison», «Alfare», «Peptamen»
Модульні:	Можуть	– порошкові;	Білкові: «Pro Mod», «Casec»,

## IMPACT OF MODERNITY ON SCIENCE AND PRACTICE

<ul style="list-style-type: none"> <li>– білкові;</li> <li>– жирові;</li> <li>– вуглеводні;</li> <li>– змішані.</li> </ul>	використовуватися в якості доповнення до збалансованих раціонів з метою отримання суміші, що відповідає за своїм складом специфічним потребам організму у поживних речовинах	– рідкі.	«Supro 760», «Supro 500E», «Supro 651», «Пептамін», «Фортоген 50», «Фортоген 75»; Жирові: «Microlipid», «MCT Oil», «Жировий енпіт» Вуглеводні: «Polycose», «Moducal», «Sumacal» Змішані: «Енпіт знежирений», «Duocal»
Метаболічнонаправлені: – при цукровому діабеті та стресовій гіперглікемії; – при печінковій недостатності; – при нирковій недостатності; – при дихальної недостатності.	Призначають певним категоріям пацієнтів для проведення корекції метаболічних порушень, зумовлених тим чи іншим патологічним станом.	Рідкі, готові до вживання: - емульсії; - суспензії.	– при захворюваннях та порушеннях функції печінки: «Hepatic Aid II», «Travasorb hepatic», «Fresubin hera», «Lactosstrict», «Lactosstrict special», «Нутріхім-гера», «Гепат ЕН», «Гепамін», «Гепамін-special»; – при порушеннях функцій нирок: «Amin Aid», «Travasorb renal», «Нефромін», «Нефрос ТЕН»; – при захворюваннях чи порушеннях функцій підшлункової залози: «Portagen», «Pregestimil», «Terapin»; – при виражених розладах кишкового травлення та всмоктування: «Нутріхім», «Sandosource G.I. Control»

До другої групи належать ПЗС на основі цільного та знежиреного молока, яке вміщує лактозу [3].

До третьої групи відносять низьколактозні і безлактозні суміші на основі соєвих ізолятів або казеїнатів. Вони практично не містять лактозу, мають в складі цілісний або підданий неглибокому ферментативному гідролізу білок. Такі суміші можуть використовуватися як через зонд, так і перорально. [3].

*Елементарні та напівелементарні суміші.* Елементарні та олігомерні (полуелементні) збалансовані, містять гідролізат білку, високогідролізний мальтодекстрин, а також всі незамінні мікронутрієнти. Призначені в якості основної їжі при порушеннях як внутріполосного, так і пристінкового травлення, виготовляють шляхом гідролізу макронутрієнтів до мономерів або олігомерів. Такі суміші використовують при різко виражених розладах перетравлюючої та всмоктувальної функції травної системи, в тому числі, при целиакії, панкреатиті, хворобі Крона, синдромі «укороченої тонкої кишки» тощо. Елементарні та напівелементарні суміші мають ряд переваг: легкість їх перетравлювання та засвоєння; здатність забезпечувати функціональний спокій печінки та підшлункової залози; відсутність високомолекулярних білків (антигенів а алергенів), тригліцеридів, лактози [4].

*Модульні суміші* – це збагачений концентрат одного або декількох макро-або мікронутрієнтів, вони не є збалансованими і не повинні застосовуватися для зондового харчування самостійної. Їх використовують в якості доповнення до збалансованих сумішів з метою отримання суміші, що відповідає за своїм складом специфічним потребам організму у поживних речовинах. Модульні ПС бувають білкові, жирові, вуглеводні, жирові або змішані (без жирові (білково-вуглеводні), калорійно-безбілкові (вуглеводно-жирові) та інші [4].

*Поживні суміші направленої дії.* Метаболічно-направлені суміші призначають певним категоріям пацієнтів для проведення корекції метаболічних порушень, зумовлених тим чи іншим патологічним станом.

Але, відомо, що кращою слід вважати суміш, приготовлену з натуральних харчових продуктів, природних для організму людини. Для цього корисно використовувати зразкове меню для зондового харчування на основі 15-ї дієти.

Слід зауважити, що кожна страва повинна бути добре протертою з достатньою кількістю рідини і дотримуватися принципу послідовного введення кожної порції суміші в зонд з внутрішнім діаметром, достатнім для її проходження. Застосування цього раціону передбачає послідовне порційне введення складових його протертих страв в шлунковий зонд за допомогою шприца Жане.

У ході наукових досліджень перед нами стояло завдання розробити універсальну суміш калорійністю 1800-2200 ккал для цієї категорії хворих. Провели серію експериментів по підборі інгредієнтів, оптимально гармонічних по органолептичних, технологічних, структурних властивостях і хімічному складі, склали два види сумішей:

1. На основі сиру у складі: безлактозний ізолят сироваткового протеїну, сир 5%, кокосова олія, оливкова олія, риба'ячий жир, мальтодекстрин, вівсяна крупа;

2. На основі яловичини: яловиче філе, яєчний альбумін, кокосова олія, оливкова олія, риба'ячий жир, мальтодекстрин, гречана крупа.

Всі компоненти розраховані в процентному співвідношенні, що забезпечує раціональний розподіл всіх необхідних речовин в правильних пропорціях. Для приготування суміші підготували усі компоненти, для цього крупи зварюють, охолоджують кашу до 35...40°C, з'єднують із сиром кисломолочним, перемішують 5-8 хвилин для забезпечити однорідної консистенції, змішують із іншими компонентами, перемішують та гомогенізують 5 - 15 хв при 50...60°C, тиску 20±2 МПА, фасують у ємкості 300 мл, відпускають за температури 40-45°C. При використанні яловичини її теж попередньо варять протягом 35-40 хвилин, після чого охолоджують, подрібнюють 5-8 хвилин для забезпечення кращий консистенції суміші, з'єднують із іншими компонентами, ретельно перемішують та гомогенізують 5- 15хв при 50...60°C, тиску 20±2МПА, а час дорівнює 5- 15 хв. Гомогенізовану суміш укладають у стерилізований суміш ємністю 300 мл та подають за температури 40-45°C.

### Література

1. Гурвич М. М. Г 95 Лечебное питание. Полный справочник / М. М. Гурвич, Ю. Н. Лященко. — М.: Эксмо, 2009. — 800 с. — (Новейший медицинский справочник).
2. Чарльз В., Ван Вэй, Кэрол Айертон Джонс. Секреты питания. М.: Бином, 2006. 311 с.

## IMPACT OF MODERNITY ON SCIENCE AND PRACTICE

3. Шевченко В.П. Клиническая диетология / Под ред. академ. РАМН В.Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с. – (Серия «Библиотека врачаспециалиста»).
4. [https://www.piluli.ru/product/nutrijen\\_jelemental](https://www.piluli.ru/product/nutrijen_jelemental)