

naukam.triada.in.ua

НАУКОВЕ МИСЛЕННЯ

Громадське об'єднання «ВЕКТОР ПОШУКУ»

ЗБІРНИК СТАТЕЙ
учасників двадцять першої всеукраїнської
практично-пізнавальної конференції

"НАУКОВА ДУМКА СУЧАСНОСТІ І МАЙБУТНЬОГО"



Дніпро, 2018

ЗМІСТ

Галузь: «Мистецтвознавство»

Манелюк О.І. ФІЛОСОФ МУЗИКИ	3
--	----------

Галузь: «Лінгвістика»

Литвинець Ю.А. МАКРО- І МІКРОСТРУКТУРА МІЖМОВНОГО СЛОВНИКА	6
---	----------

Галузь: «Філологія (лінгвістика)»

Даньків А.К. МЕТОДИКА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ (CASE-STUDY МЕТОД)	8
---	----------

Галузь: «Журналістика»

Загірна Ю.В. ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ЗАСОБИ МАСОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ	12
Загірна Ю.В. РОЛЬ TRAVEL-ЖУРНАЛІСТИКИ У ФОРМУВАННІ ІМІДЖУ ДЕСТИНАЦІЇ	13

Галузь: «Технічні науки»

Дорошенко Ю.І., Панарін В.А. ОСОБЛИВОСТІ МАТЕРІАЛЬНОГО БАЛАНСУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМЕРЦІЙНИХ ВУЗЛІВ ОБЛІКУ У ГАЗОВИХ МЕРЕЖАХ	15
Пасічний О.М. ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ШВИДКІСНИХ ПЕРЕВЕЗЕНЬ НА ЗАЛІЗНИЦЯХ КИТАЮ ТА МОЖЛИВОСТІ ЗАПОЗИЧЕННЯ ЙОГО ДЛЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ	17

Галузь: «Інформаційні технології»

Даниель Я.Д., Турута А.П. ПРИМЕНЕНИЕ СТРАТЕГИЙ ФИЛЬТРАЦИИ И МЕТОДОВ СБОРА ДАННЫХ ДЛЯ БОРЬБЫ С «ХОЛОДНЫМ СТАРТОМ» В РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМАХ	22
Жмакіна В.В., Броневицький В.О. МЕХАНІЗМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОБСЛУГОВУВАННЯ В МЕРЕЖІ IPTV	23
Онищенко К.Г., Афанасьєва И.В. ПРИМЕНЕНИЕ ПАТТЕРНА ПРОЕКТИРОВАНИЯ OBSERVER ДЛЯ ОПРОСА СОСТОЯНИЙ IOT-УСТРОЙСТВ	25
Соколенко В.С. АВТОМАТИЗОВАНЕ ПРОЕКТУВАННЯ ПЕДПУЛЯТОРІВ РОБОТІВ	26

Галузь: «Економіка»

Беркова О.П., Коновальчук М.М. ДОСЛІДЖЕННЯ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЯК РЕГІОНАЛЬНОГО РИНКУ ТУРИСТИЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ	29
Калина С.В. ПРИЗНАЧЕННЯ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ	32

Галузь: «Менеджмент організації»

Шевченко Ю.В., Ковальчук В.Г. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПЕРСОНАЛУ	33
---	-----------

Галузь: «Психологія»

Горячковська Т.С., Яворовська Л.М. ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ У СІМЕЙНИХ ПАР	34
Грбар М.О. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОРЕГУЛЯЦІЇ У НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	36
Здробилко Т.О. ДІАГНОСТИКА РЕФЛЕКСИВНОСТІ У ПРОЦЕСІ МЕТАКОГНІТИВНОГО МОНИТОРИНГУ У НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	43
Керенцева К.В., Николєнко Л.Н. ОСОБЕННОСТИ И СПОСОБЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА	49
Коц О.П. ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІЙ НАУЦІ	50

Митюк В.Л. ПСИХОЛОГО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ФОРМУВАННЯ КОМПОНЕНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ СТУДЕНТІВ У НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	57
Михайлова Н.О. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНОГО МОНІТОРИНГУ В ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ З НАВЧАЛЬНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ	63
Штонденко А.А. НЕОБХОДИМОСТЬ ІНТЕРСЕКЦІОНАЛЬНОГО ПОДХОДА В ФЕМІНІЗМІ	67
Ярмак В.В. ПРОМІЖОК ЖИТТЯ 20-30 РОКІВ ЯК ОДИН ІЗ НАЙБІЛЬШ ВАЖЛИВИХ У ЖИТТІ ЛЮДИНИ	70

Галузь: «Хімія»

Жук Л.П., Смітюк Н.М. ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ 4-ХЛОР-2-(ФУРФУРИЛАМІНО)-5-СУЛЬФАМОЇЛБЕНЗОЙНОЇ КИСЛОТИ НА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ АДДУКТІВ МАГНЕЗОНУ ХС З ХІТОЗАНОМ	72
---	-----------

Галузь: «Медицина»

Лотиш Н.Г., Кравченко Т.Ю., Васильченко Л.В., Папінко Р.М. НАЙБІЛЬШ РОЗПОВСЮДЖЕНІ ХВОРОБИ ПЕРІОДУ НОВОНАРОДЖЕНОСТІ: ПОГЛЯД З ПОЗИЦІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ НЕМОВЛЯТ	75
--	-----------

Галузь: «Ветеринарія»

Ігнатовська М.В. ПРИРІСТ ЖИВОЇ МАСИ КРОЛІВ ПІД ЧАС ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ Е У ВОДОРОЗЧИННІЙ ФОРМІ	77
---	-----------

Галузь: «Демографія та етнографія»

Загірна Ю.В. ГЕОПОЛІТИЧНИЙ ВИМІР ДЕМОГРАФІЧНИХ ПРОБЛЕМ ЛЮДСТВА	79
---	-----------

Галузь: «Географія»

Загірна Ю.В. ПОЛІТИКО-ГЕОГРАФІЧНЕ ПОЛОЖЕННЯ ЗІМБАБВЕ СЕРЕД ІНШИХ АКТОРІВ МІЖНАРОДНИХ ВІДНОСИН	81
--	-----------

Галузь: «Сільське господарство»

Лутицька Н.В., Станкевич С.В. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ІНСЕКТИЦИДІВ РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЛЯ ЗАХИСТУ СОЇ ВІД КОМПЛЕКСУ ШКІДНИКІВ В УКРАЇНІ	83
---	-----------

Галузь: «Перекладознавство»

Любенко О.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ МАРКЕТИНГОВОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ (НА ПРИКЛАДІ ТЕРМІНОЛОГІЇ СММ)	84
---	-----------

Галузь: «Педагогіка»

Стефанюк О.В., Кудярьська Т.Р. ПРАКТИКУВАННЯ ПОНЯТТЯ «САМООСВІТА» ЯК СПОСОБУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ	87
--	-----------

Галузь: «Медицина»

НАЙБІЛЬШ РОЗПОВСЮДЖЕНІ ХВОРОБИ ПЕРІОДУ НОВОНАРОДЖЕНОСТІ: ПОГЛЯД З ПОЗИЦІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ НЕМОВЛЯТ

Лотиш Надія Григорівна
Доцент, кандидат медичних наук
Одеський національний медичний університет
Україна, м. Одеса

Кравченко Тетяна Юрійвна
Доцент, кандидат медичних наук
Одеський національний медичний університет
Україна, м. Одеса

Васильченко Лілія Вікторівна
Доцент, кандидат медичних наук
Одеський національний медичний університет
Україна, м. Одеса

Папінко Роман Мар'янович
кандидат медичних наук
Одеський національний медичний університет
Україна, м. Одеса

Анотація: *Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) – це керівництво для медичних працівників первинної ланки з оцінки, лікування та наступному спостереженню найбільш поширених захворювань (зокрема, періоду новонародженості). В розділі щодо інтегрованого ведення немовлят представлений зміст кроків стратегії ІВХДВ, рекомендації з визначення класифікації, лікування дитини, консультування матері.*

Ключові слова: *найбільш розповсюджені хвороби періоду новонародженості, інтегроване ведення, немовлята.*

Завдяки Всесвітній організації охорони здоров'я спільно з Дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ була розроблена стратегія під назвою «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» (ІВХДВ) спрямована на первинну медико-санітарну допомогу з метою зниження частоти і тяжкості захворювань, інвалідності і смертності дітей віком до п'яти років, а також об'єднує ряд ефективних медико-консультативних заходів для попередження захворюваності і смертності дітей віком від 0 до 2 міс. для покращання фізичного та психоемоційного розвитку немовлят, та перш за все спрямована на ведення гострих, загрозливих життю станів [4].

Інтегрований підхід до ведення хворих немовлят виходить за межі одного захворювання і передбачає охопити здоров'я дитини в цілому, а засобом досягнення поставленої мети є заснований на доказовій медицині синдромний підхід з акцентом на найбільш розповсюджені причини летальних випадків у дітей малюкового віку.

Необхідно підкреслити, що в теперішній час синдромний підхід надає можливість визначити проблему зі здоров'ям немовляти в цілому, тяжкість стану, порядок своєчасного надання допомоги, з урахуванням реально існуючих можливостей лікувального закладу, а також дозволяє активно залучати членів сім'ї в процес надання медичної допомоги дітям раннього віку.

Залежно від віку дитини різні клінічні дані і симптоми мають різний ступінь статистичної достеменності, діагностичної чутливості і специфічності [2,3]. В спеціальному Буклеті представлені рекомендації щодо ретельного вибору симптомів (ознак) і тактиці ведення пацієнтів для вікових категорій: 1) діти віком від 2 міс. до 5 років; 2) немовлята віком до 2 міс.

Уважна і систематична оцінка найбільш розповсюджених значущих симптомів і ознак надає достатньо інформації для проведення раціонального, ефективного лікування дітей малюкового віку на амбулаторному етапі.

Як відомо, класифікація захворювань в контексті ІВХДВ базується на системі потрійного кольорового кодування: «рожевий» – визначає, що дитину необхідно терміново направити до стаціонару; «жовтий» – вказує на необхідність початку амбулаторного обстеження і/або лікування, «зелений» – необхідність підтримуючого догляду вдома.

Підхід ІВХДВ заснований на наступному алгоритмі послідовних дій: по-перше, визначити та перевірити чи є загальні ознаки небезпеки, по-друге, запитати про основні симптоми. Зміст кроків стратегії ІВХДВ передбачає наступне: крок 1 – «Оцініть (клінічні ознаки захворювання і загальний стан дитини)»; крок 2 – «Класифікуйте (стан дитини щодо виявлених захворювань та проблем)»; крок 3 – «Визначте лікування (ведення кожної класифікації)»; крок 4 – «Лікуйте дитину або немовля»; крок 5 – «Консультуйте матір (надайте інформацію батькам з лікування дитини та профілактики, а також загальним питанням здоров'я)»; крок 6 – «Проведіть наступний огляд».

Для того, щоб полегшити процес ведення хворих за принципами ІВХДВ всі кроки ведення захворювань, зазначені вище, представлені в Буклеті схем з ІВХДВ, який є настільним довідниковим посібником для медичних працівників первинної ланки.

Вигідними особливостями ІВХДВ сучасності є:

- класифікація, а не діагноз;
- обмежена кількість медикаментів для вирішення 75% клінічних проблем: 9 лікарських засобів для планової терапії та 6 - для надання до госпітальної медичної допомоги;
- мінімізація потреби в лабораторних обстеженнях;
- профілактичний компонент.

Важливо наголосити, що стратегія ІВХДВ, в першу чергу, орієнтована на діагностику і ведення пацієнтів з невідкладними станами, комплексну оцінку стану здоров'я пацієнта та виявлення загальних ознак небезпеки, проведення профілактичних заходів на різних рівнях надання медичної допомоги і суттєво відрізняється від традиційного, зорієнтованого на клінічний діагноз, «золотого» педіатричного стандарту обстеження, лікування і ведення хворої дитини [1].

Амбулаторне ведення немовлят віком 1 тиждень – 2 місяці передбачає оцінку і класифікацію основних симптомів та визначення тактики лікування при первинному огляді. Наявність дуже тяжкого захворювання або місцевої бактеріальної інфекції оцінюють за наступними найбільш інформативними ознаками:

1. відмова від їжі;
2. судоми (під час поточного захворювання);
3. прискорене дихання (більше 60 за 1 хвилину);
4. значне втягнення грудної клітини;
5. рухи тільки після стимуляції/відсутність самостійних рухів (цей симптом застосовується у немовлят замість симптому «летаргічна дитина/чи притомна вона»);
6. лихоманка (температура аксиллярна вище 37,5⁰С або ректальна вище 38,0⁰С) або гіпотермія (температура аксиллярна нижче 35,5⁰С, ректальна вище 36,0⁰С);
7. почервоніння навколо пупочної ранки або виділення гною з неї;
8. пустули на шкірі [4].

Грунтуючись на поєднанні наведених вище клінічних ознак, захворювання немовлят можна класифікувати за наступними категоріями:

1. ДУЖЕ ТЯЖКЕ ЗАХВОРЮВАННЯ: якщо у немовлят є будь-який з наступних симптомів: відмова від їжі, судоми, прискорене дихання (60 і більше дихань за хвилину), значне втягнення грудної клітини, лихоманка (37,5⁰С і вище)/гіпотермія (нижче 35,5⁰ С), рухи тільки при стимуляції/або відсутність самостійних рухів; необхідно ввести першу дозу антибактеріального препарату внутрішньом'язово, провести профілактику гіпоглікемії, терміново направити до стаціонару, проконсультувати матір, як зігріти дитину під час транспортування.

2. МІСЦЕВА БАКТЕРІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ: коли у немовлят є почервоніння пупочної ранки або гнійні виділення з неї, або пустули на шкірі; необхідно дати оральний антибактеріальний препарат, навчити матір лікувати місцеву інфекцію та доглядати за немовлям вдома, проінформувати матір про стани, що потребують негайного повторного звернення, наступне спостереження здійснюється через 2 дні.

3. ТЯЖКЕ ЗАХВОРЮВАННЯ АБО МІСЦЕВА ІНФЕКЦІЯ МАЛОЙМОВІРНІ: у випадку коли у немовля немає ознак дуже тяжкого захворювання або місцевої бактеріальної інфекції, необхідно навчити матір, як доглядати за немовлям вдома.

Неонатальна жовтяниця (жовтяниця новонароджених) розвивається у 60% доношених та 80% недоношених новонароджених і оцінюють за наступними ознаками:

- 1) час виникнення і 2) локалізація – жовтушне забарвлення стоп та долоней.

На підставі вище перерахованих симптомів стан немовлят можна класифікувати за наступними категоріями:

1. ТЯЖКА ЖОВТЯНИЦЯ: у випадку, коли у немовлят жовтяниця будь-якої локалізації у віці до 24 годин, або жовтушність долоней та стоп у будь-якому віці: при цьому необхідно провести профілактику гіпоглікемії, терміново направити до стаціонару, проконсультувати матір, як зігріти дитину під час транспортування.

2. ЖОВТЯНИЦЯ: коли у немовляти є жовтяниця, яка з'явилася вперше після 24 годин життя або долоні та стопи не жовті; проконсультуйте матір, як доглядати за немовлям вдома, в якому випадку повинна матір негайно звернутися за медичною допомогою; повторний огляд здійснюється через 1 день; якщо немовляті більше 14 днів та немає тенденції до покращання, направте його на консультацію та обстеження до стаціонару.

3. НЕМАЄ ЖОВТЯНИЦІ: у немовляти немає жовтяниці; проконсультуйте матір, як доглядати за немовлям вдома.

У структурі захворювань органів травлення у дітей раннього віку виділяють інфекційні захворювання, функціональні розлади, алергічну патологію, порушення травлення, зумовлені мальабсорбцією, аномалії та спадкові захворювання різних відділів травного апарату.

ДІАРЕЯ – вважається, що у немовляти діарея, якщо у нього змінився звичайний характер випорожнення, він став частішим та водянистим (більше води, ніж калових мас). Всіх хворих немовлят необхідно перевірити на наявність діареї. Але оцінки «не може пити або п'є погано – оцінка спраги» за допомогою пиття рідини не є надійним засобом, а тому симптом «п'є погано» не застосовується у немовлят в якості ознаки для класифікації ступеня зневоднення. Всіх немовлят з затяжною діареєю або кров'ю у випорожненнях необхідно направити до стаціонару.

ПРОБЛЕМА ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА у немовлят оцінюють за наступними ознаками:

- 1) частота годування грудьми, нічні годування;
- 2) чи дають зазвичай немовляті інші продукти або пиття, як часто їх використовують;
- 3) практика годування під час поточного захворювання;
- 4) маса тіла для даного віку.

Алгоритм оцінки годування або низької маси тіла відповідає алгоритму, який застосовується у дітей старшого віку. Якщо у немовляти є проблеми з годуванням, а саме, неправильне прикладання до грудей, неефективно смокче, менше 8 годувань груддю на добу, немовляти дають інші продукти або пиття, низька маса тіла для даного віку ($<-2\sigma$), виразки або білі плями у роті (молочниця), то в такому випадку необхідно оцінити грудне вигодовування за наступними критеріями: 1) правильне розташування дитини біля грудей та прикладання до них; 2) ефективність смоктання (повільне з невеликими перервами); 3) наявність виразок або білих плям у роті (молочниця).

При поєднанні наведених ознак стан немовлят можна класифікувати (амбулаторний етап) на наступними категоріями:

1. ПРОБЛЕМА ГОДУВАННЯ АБО НИЗЬКА МАСА ТІЛА: у випадку, коли у немовляти є наступні проблеми, такі як, неправильно прикладене до грудей, неефективно смокче, або частота вигодовування грудьми становить менше 8 годувань на добу, або немовляти дають інші продукти або пиття крім грудного молока, або низька маса тіла для даного віку ($<-2\sigma$), виразки або білі плями у роті (молочниця); необхідно проконсультувати матір з приводу кожної проблеми щодо раціонального вигодовування, навчити матір правильному розташуванню дитини біля грудей та прикладання до них, режиму годування, догляду за немовлям вдома.

2. НЕМАЄ ПРОБЛЕМ ГОДУВАННЯ: коли у немовляти немає низької маси тіла для даного віку та немає інших ознак неадекватного годування. Оцінка статусу імунізації немовляти здійснюється за алгоритмом як і у дітей старшого віку. Якщо у малюка виявлена потенційно небезпечна проблема, або у лікувальній установі першого рівня немає можливості надати медичну допомогу немовляті, у такому випадку необхідно направити його до стаціонару.

Таким чином, стратегія ІВХДВ спрямована на покращання якості допомоги на первинній ланці, при цьому сприяє встановленню чітких і вірних стереотипів амбулаторного ведення немовлят і поведінки щодо відношення медичної допомоги в сім'ї. Інтегрований підхід надає можливість швидкого прийняття рішення, що суттєво знижує ризик смертності та інвалідності у дітей віком від 1 тижня до 2 місяців життя і в майбутньому визначає нову якість життя малюків та їх гармонійний розвиток.

Список використаних джерел:

1. Богущая Н.К. Виртуальные пациенты в обучении интегрированному ведению болезней детского возраста. / Н.К. Богущая // Смоленский медицинский альманах. - 2016. - № 2. - С.64-68.

2. Лежнев И.О., Котова Н.В., Старец Е.А. Интегрированное ведение болезней детского возраста - стратегия первичной медицинской помощи больным детям в возрасте от 1 недели до 5 лет / И.О. Лежнев, Н.В. Котова, Е.А. Старец // Современная педиатрия - 2010.- №4(32). - С. 26-32.

3. Волосовец А.П. Интегрированное ведение болезней детского возраста как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям / А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов // Здоровье ребенка. - 2008. - №1 (10). - С.15-18.

4. Интегрированное ведение болезней детского возраста: обучающий курс. - ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2008.

Галузь: «Ветеринарія»

ПРИРІСТ ЖИВОЇ МАСИ КРОЛІВ ПІД ЧАС ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ Е У ВОДОРОЗЧИННІЙ ФОРМІ

Ігнатовська Маріанна Володимирівна
кандидат ветеринарних наук,
асистент кафедри мікробіології, вірусології та біотехнології
Національний університет біоресурсів та природокористування України
Україна, м. Київ
m.ignatovskaya1@gmail.com

Анотація: Вивчено вплив вітаміну Е у водорозчинній формі на приріст живої маси кролів. Встановлено, що вітамін Е у водорозчинній формі покращує процеси метаболічного обміну в організмі, внаслідок чого відбувається підвищення середньодобового приросту та приросту живої маси кролів. Забійний вихід дослідних кролів підвищився на 6,14 %, порівняно з контрольною групою. Їстівні внутрішні органи кролів дослідної групи збільшувалися пропорційно впродовж досліджу, що є результатом поліпшення процесів обміну речовин за вживання водорозчинної форми вітаміну Е.

Ключові слова: кролі, вітамін Е, диблок-кополімери жива маса, середньодобовий приріст

Пріоритетним напрямком в галузі харчування є забезпечення населення якісними продуктами з високою харчовою та біологічною цінністю. Одним із продуктів харчування, що забезпечує населення повноцінним, високоякісним та недорогим білком є кролятина [1, 2]. Кролятина практично не містить солей натрію і жирів, а за вітамінним складом перевершує майже всі інші види м'яса, що дозволяє даному продукту вважатися невід'ємною частиною будь-якого дієтичного харчування [4].

Необхідно зазначити, що вітамін Е – активний природний антиоксидант, який попереджує окиснення жирів і знижує перекисне окиснення ліпідів у м'язовій тканині, але нерозчинність токоферолів у воді ускладнює і обмежує