



#6 (34), 2018 część 1

Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe

(Warszawa, Polska)

Czasopismo jest zarejestrowane i publikowane w

Polsce. W czasopiśmie publikowane są artykuły ze

wszystkich dziedzin naukowych. Czasopismo

publikowane jest w języku polskim, angielskim,

niemieckim i rosyjskim.

Artykuły przyjmowane są do dnia 30 każdego
miesiąca.

Częstotliwość: 12 wydań rocznie.

Format - A4, kolorowy druk

Wszystkie artykuły są recenzowane

Każdy autor otrzymuje jeden bezpłatny egzemplarz
czasopisma.

Bezpłatny dostęp do wersji elektronicznej
czasopisma.

Zespół redakcyjny

Redaktor naczelny - Adam Barczuk

Mikołaj Wiśniewski

Szymon Andrzejewski

Dominik Makowski

Paweł Lewandowski

Rada naukowa

Adam Nowicki (Uniwersytet
Warszawski)

Michał Adamczyk (Instytut Stosunków
Międzynarodowych)

Peter Cohan (Princeton University)

Mateusz Jabłoński (Politechnika
Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)

Piotr Michalak (Uniwersytet
Warszawski)

Jerzy Czarnecki (Uniwersytet
Jagielloński)

Kolub Frennen (University of
Tübingen)

Bartosz Wysocki (Instytut Stosunków
Międzynarodowych)

Patrick O'Connell (Paris IV Sorbonne)

Maciej Kaczmarczyk (Uniwersytet
Warszawski)

#6 (34), 2018 part 1

East European Scientific Journal

(Warsaw, Poland)

The journal is registered and published in Poland. The
journal is registered and published in Poland.

Articles in all spheres of sciences are published in the

journal. Journal is published in **English, German, Polish**

and Russian.

Articles are accepted till the 30th day of each month.

Periodicity: 12 issues per year.

Format - A4, color printing

All articles are reviewed

Each author receives one free printed copy of the
journal

Free access to the electronic version of journal

Editorial

Editor in chief - Adam Barczuk

Mikołaj Wiśniewski

Szymon Andrzejewski

Dominik Makowski

Paweł Lewandowski

The scientific council

Adam Nowicki (Uniwersytet
Warszawski)

Michał Adamczyk (Instytut Stosunków
Międzynarodowych)

Peter Cohan (Princeton University)

Mateusz Jabłoński (Politechnika
Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)

Piotr Michalak (Uniwersytet
Warszawski)

Jerzy Czarnecki (Uniwersytet
Jagielloński)

Kolub Frennen (University of
Tübingen)

Bartosz Wysocki (Instytut Stosunków
Międzynarodowych)

Patrick O'Connell (Paris IV Sorbonne)

Maciej Kaczmarczyk (Uniwersytet
Warszawski)

**Dawid Kowalik (Politechnika
Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)**
**Peter Clarkwood(University College
London)**
Igor Dziedzic (Polska Akademia Nauk)
**Alexander Klimek (Polska Akademia
Nauk)**
**Alexander Rogowski (Uniwersytet
Jagielloński)**
Kehan Schreiner(Hebrew University)
**Bartosz Mazurkiewicz (Politechnika
Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)**
Anthony Maverick(Bar-Ilan University)
**Mikołaj Żukowski (Uniwersytet
Warszawski)**
**Mateusz Marszałek (Uniwersytet
Jagielloński)**
**Szymon Matysiak (Polska Akademia
Nauk)**
**Michał Niewiadomski (Instytut
Stosunków Międzynarodowych)**
Redaktor naczelny - Adam Barczuk

1000 kopii.

**Wydrukowano w «Aleje Jerozolimskie
85/21, 02-001 Warszawa, Polska»**

**Wschodnioeuropejskie Czasopismo
Naukowe**

Aleje Jerozolimskie 85/21, 02-001
Warszawa, Polska

E-mail: info@eesa-journal.com ,

<http://eesa-journal.com/>

**Dawid Kowalik (Politechnika
Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)**
**Peter Clarkwood(University College
London)**
Igor Dziedzic (Polska Akademia Nauk)
**Alexander Klimek (Polska Akademia
Nauk)**
**Alexander Rogowski (Uniwersytet
Jagielloński)**
Kehan Schreiner(Hebrew University)
**Bartosz Mazurkiewicz (Politechnika
Krakowska im. Tadeusza Kościuszki)**
Anthony Maverick(Bar-Ilan University)
**Mikołaj Żukowski (Uniwersytet
Warszawski)**
**Mateusz Marszałek (Uniwersytet
Jagielloński)**
**Szymon Matysiak (Polska Akademia
Nauk)**
**Michał Niewiadomski (Instytut
Stosunków Międzynarodowych)**
Editor in chief - Adam Barczuk

1000 copies.

**Printed in the "Jerozolimskie 85/21, 02-
001 Warsaw, Poland»**

East European Scientific Journal

Jerozolimskie 85/21, 02-001 Warsaw, Po-
land

E-mail: info@eesa-journal.com ,

<http://eesa-journal.com/>

СОДЕРЖАНИЕ

БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Чайка Н.И., Гурина И.В. МЕЛИОРАТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НА РАСТИТЕЛЬНОМ ПОКРОВЕ ПОРОДНЫХ ОТВАЛОВ УГОЛЬНЫХ ШАХТ ДОНБАССА	4
--	---

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Булавенко О.В., Гончаренко О.М., Фурман О.В. ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ ПІХВИ У ЖІНОК З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПРИДАТКІВ МАТКИ.....	16
---	----

Жук Д.Д. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЛИЦА	21
---	----

Karataeva L.A., Arifdjanova J.F., Sadriddinova M.A. STRUCTURAL ANALYSIS OF THE CASES OF SUDDEN DEATH AND SUDDEN DEATH SYNDROME IN YOUNG CHILDREN.....	23
--	----

Тітова Ю. О., Кравчун Н. О. РОЛЬ МАГНІЮ В РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	26
---	----

Красносельский Н.В., Крутько Е.Н. МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ДИСТРЕС СИНДРОМ ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ОНКОБОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	32
--	----

ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

Дуднік А.С., Чолишкіна О.Г., Бондаренко Ю.В. МЕТОД ЗАСТОСУВАННЯ ПРИСТРОЇВ БЕЗПРОВІДНИХ СЕНСОРНИХ МЕРЕЖ ТА ДАТЧИКІВ РУХУ У ВІЙСЬКОВИХ ЦІЛЯХ.....	37
--	----

Белак В.Ю. МОДЕЛЬ И СРЕДСТВО КОНТРОЛЯ ГРАФИКА НАГРУЗКИ ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ.....	42
--	----

Ермаков В.Ф., Акуленко А.Е., Зайцева И.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕПЛОВЫХ ПРОЦЕССОВ В СИЛОВОМ ТРАНСФОРМАТОРЕ ПРИ ИЗВЕСТНОМ ГРАФИКЕ НАГРУЗКИ	48
--	----

Моисеев Ю.В., Твердохвалов В.А. НЕРАЗРУШАЮЩИЙ КОНТРОЛЬ ФОРМЫ ГРАФИТА В ЧУГУНАХ	51
--	----

ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЕ НАУКИ

Боровик Ю. ПРИМЕНЕНИЕ ЭКВИВАЛЕНТНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ЧЕТЫРЕХЛУЧЕВОГО РЕАКТОРА	54
--	----

ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Байдинов Т.Б., Сапалова С.А., Намазова Б.С., Иманакунув Б.И. ИК СПЕКТРОСКОПИЧЕСКОЕ И ТЕРМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСОВ ХЛОРИДОВ МАГНИЯ, КАЛЬЦИЯ С N,N-ДИМЕТИЛФОРМАМИДОМ И N,N- ДИМЕТИЛАЦЕТАМИДОМ	56
---	----

Zhuk D. D.,
candidate of medical Sciences
State Establishment "The Institute of Stomatology
and Maxillo-Facial Surgery National Academy of Medical Science of Ukraine"
Odessa national medical University

Жук Д.Д.,
кандидат медицинских наук
Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Национальной академии медицинских наук Украины»
Одесский национальный медицинский университет

THE USE OF VARIOUS PHYSIOTHERAPEUTIC METHODS IN COMPLEX TREATMENT OF MYOFASCIAL PAIN DYSFUNCTIONAL SYNDROME OF THE FACE
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЛИЦА

Summary. Given the fact that in the clinical picture of myofascial pain dysfunctional syndrome of the face usually distinguish two periods – the period of dysfunction and the period of painful spasm of masticatory muscles, we have developed and proposed a scheme of 2 – stage combined and combined physical therapy in the treatment of this pathology. In the first stage we offered sessions of flyuktuorez 2 % lidocaine solution to trigger muscle area, followed by sessions magnetolaserotherapy on the area of the masticatory muscles, which allowed to remove the phenomena of interstitial edema and pain. At the second stage of treatment, it is proposed to conduct ultraphonophoresis of the gel "nayz" on the area of chewing muscles, which is a non-steroidal anti-inflammatory drug, the active substance of which is nimesulide.

The results of treatment using the proposed scheme were evaluated on the basis of positive dynamics, which was expressed in the absence of pain, restoration of the lower jaw movement and opening the mouth in full.

Key words: *myofascial pain dysfunctional syndrome of the face, flyuktuorez, magnetic-laser therapy, phonophoresis, gel "Nise".*

Аннотация. Учитывая то, что в клинической картине миофасциального болевого дисфункционального синдрома лица обычно выделяют два периода – период дисфункции и период болезненного спазма жевательной мускулатуры, нами разработана и предложена схема 2^x – этапного сочетанного и комбинированного физиотерапевтического воздействия в комплексном лечении этой патологии. На первом этапе мы предложили проведение сеансов флюктуофореза 2 % раствора лидокаина на триггерные мышечные зоны с последующим проведением сеансов магнитолазеротерапии на область жевательных мышц, что позволило снять явления внутритканевого отека и боль. На втором этапе лечения предложено проведение на область жевательных мышц ультрафонофореза геля «Найз», который представляет собой нестероидный противовоспалительный препарат, действующим веществом которого является нимесулид.

Результаты лечения с использованием предложенной схемы оценивались на основании положительной динамики, которая выражалась в отсутствии боли, восстановлении движения нижней челюсти и открывании рта в полном объеме.

Ключевые слова: *миофасциальный болевой дисфункциональный синдром лица, флюктуофорез, магнитолазеротерапия, ультрафонофорез, гель «Найз».*

В результате стоматологических манипуляций, длительно протекающих по времени, в последующем нередко возникают осложнения в виде лицевых болей, которые могут быть обусловлены миофасциальным синдромом лица, что проявляется изменениями в жевательной мускулатуре, в частности мышечным спазмом, ограничивающим открывание рта и вообще движения нижней челюсти. Механизм развития миофасциального болевого дисфункционального синдрома (МБДС) лица происходит как осложнение длительного напряжения жевательных мышц, без их последующей релаксации. Вначале в мышце возникает остаточное напряжение, затем в межклеточном пространстве формируются локальные мышечные уплотнения. Такие миогеллоидные узелки являются источником патологической импульсации в вышележащие отделы центральной нервной системы. Чаще всего такие мышечные триггерные точки формируются в

крыловидных мышцах, ввиду их анатомо-функциональных особенностей. Характерными диагностическими признаками МБДС лица в настоящее время считается боль в жевательных мышцах, которая усиливается при движениях нижней челюсти, ограничение ее подвижности, боль при пальпации жевательных мышц и особенно мышц, поднимающих нижнюю челюсть [1-6].

Анализ результатов исследований различных авторов, а также, учитывая то, что в клинической картине этого синдрома обычно выделяют два периода – период дисфункции и период болезненного спазма жевательной мускулатуры, нами разработана и предложена схема 2-х этапного сочетанного и комбинированного физиотерапевтического воздействия в комплексном лечении МБДС лица.

На первом этапе лечения МБДС, чтобы снять явления внутритканевого отека и боль, мы предложили вначале проведение сеансов флюктуофореза

(ФФ) 2 % раствора лидокаина на триггерные мышечные зоны с последующим проведением сеансов магнитолазеротерапии (МЛТ) на область жевательных мышц.

На втором этапе лечения мы применяли ультрафонофорез (УФФ) геля «Найз» на область жевательных мышц с последующей интенсивной миогимнастикой.

Поскольку в формировании миогеллоидных узелков и механизме запуска мышечного спазма решающее значение имеет асептическое воспаление, и один из его компонентов – циклооксигеназа-2 (ЦОГ-2), на современном этапе большинство авторов для решения проблемы отдают предпочтение нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП). В основе НПВП лежит способность тормозить ключевой фермент синтеза простагландинов – ЦОГ-2, с угнетением активности которой проявляется их противовоспалительное и противовоспалительное действие соответственно [10].

Для проведения сеансов ФФ 2 % раствора лидокаина использовали аппарат флюктуоризации АСБ-2. Флюктуирующие токи (ФТ) представляют собой переменные, частично или полностью выпрямленные токи низкого (до 100В) напряжения с хаотически изменяющимися (до 2000 Гц) частотой и амплитудой (до 3мА/см²) колебаний тока. ФТ легко проникает через кожу и слизистые, вызывают повышение местной t^0 на 0,4⁰С, интенсивно раздражают проприо- и интерорецепторы, что сопровождается ощущением вибрации, безболезненным аритмическим сокращением миофибрилл усиливают проницаемость сосудов, улучшают крово- и лимфообращение, активируют ферментативную деятельность, улучшают трофику тканей, ускоряют процессы регенерации.

Для проведения сеансов ФФ 2 % раствора лидокаина использовали ФТ№3 (однополярный) интенсивностью до 2мА/см², экспозиция составляла 10 минут, на курс лечения – 5-6 процедур ежедневно. Раствор лидокаина вводили с положительного полюса т.к. лидокаин имеет положительный заряд. К отрицательному полюсу подключали пассивный электрод и закрепляли его на предплечье у пациента.

Активный электрод непосредственно располагали в триггерной зоне жевательных мышц.

Сразу после проведения сеанса ФФ, на область жевательных мышц проводили сеанс МЛТ с помощью аппарата магнитно-инфракрасного лазерного терапевтического «РИКТА-04/4», обеспечивающего одновременное, проникающее в ткань, воздействие на объект когерентного и некогерентного световых потоков инфракрасных и красного диапазонов в сочетании с поверхностным воздействием постоянного магнитного поля (ПМП).

Так, ПМП оказывает седативный, местный трофический, сосудорасширяющий, иммуномодулирующий эффекты. Лазерное излучение обладает выраженным противовоспалительным эффектом, который обусловлен улучшением кровообращения и нормализацией нарушенной микроциркуляции,

активацией метаболических процессов в очаге воспаления, уменьшением отека ткани, предотвращением развития ацидоза и гипоксии. Кроме того, сочетание ПМП с лазерным излучением существенно увеличивает проникающую способность лазерного излучения, уменьшает его отражение на границе раздела тканей и улучшает поглощения, что приводит к повышению терапевтической эффективности лазеротерапии.

Курс МЛТ проводили по следующим параметрам: импульсная мощность лазерного инфракрасного излучения составила 4Вт; средняя мощность инфракрасного излучения – 60 Вт; на курс 5-6 процедур ежедневно. В домашних условиях рекомендовано проводить пальцевый массаж жевательных мышц и миогимнастику в щадящем режиме.

На втором этапе мы проводили сеансы УФФ геля «Найз» на область жевательных мышц с помощью аппарата для комбинированной терапии серии «BTL-5000SLCombi».

Важным условием при проведении процедур УФФ является использование лекарственных препаратов обладающих синергичным с ультразвуком (УЗ) действием. УЗ колебания проникают в ткани на глубину 4-6 см. При воздействии УЗ на ткани выделяют следующие фазы ответной реакции:

- фаза преобладания стресс-индуцирующей системы, которая длится около 4 часов после действия УЗ. Активация и преобладание катаболических процессов, выброс в кровь биологически активных веществ характерно для этой фазы;

- фаза преобладания стресс-лимитирующей системы, которая длится от 4 до 12 часов. Для этой фазы характерно преобладание антиоксидантной системы, снижение в крови уровня кортизола и адренкортикотропных гормонов, усиливаются синтетические процессы в тканях, ускоряются репаративные процессы за счет усиления метаболизма клеток;

- фаза усиления компенсаторно-приспособительных процессов, которая продолжается от 12 до 24 часов после воздействия УЗ. В этой фазе происходит усиление активности митохондрий, тканевого дыхания, растет количество митозов в клетках, усиливается лимфо- и кровообращение;

- поздний следовый период, который длится до 3^x-4^x месяцев и характеризуется активизацией всех видов обмена.

Таким образом, УЗ ускоряет процессы регенерации и репарации, оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, ганглиобланирующее, спазмолитическое, метаболическое, десенсибилизирующее, фибринолитическое и дефибрилирующее действие, повышает адсорбционные свойства кожи и усиливает адаптационно-трофические процессы [7-9].

Гель «Найз» представляет собой нестероидный противовоспалительный препарат с выраженной противовоспалительной активностью, является производным сульфоамида. Действующим веществом геля «Найз» является нимесулид [11].

Для проведения УФФ гель «Найз» обильно наносили на кожу в проекции жевательных мышц,

т.к. он одновременно является и контактной средой. Использовали излучатель УЗ с площадью рабочей поверхности 1 см², интенсивность УЗ составляла 0,4-0,6 Вт/см², режим постоянный, методика лабильная, экспозиция 10 минут, на курс 5-6 процедур ежедневно.

В домашних условиях рекомендовали проводить активно пальцевой массаж жевательных мышц и миогимнастику в интенсивном режиме.

Оценка результатов проведенного лечения осуществлялась на основании положительной динамики, которая характеризовалась субъективными и объективными данными: отсутствие боли, практически полное восстановление движения нижней челюсти и открытие рта в полном объеме.

Список литературы

1. Мирза А. И. Этиология и патогенез дисфункциональных состояний нижней челюсти и жевательных мышц / А. И. Мирза, Е. Ю. Мозолюк, А. В. // Современная стоматология. – 209. - №1. С. 102-106.
2. Пузин М.Н. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава / Пузин М.Н., Вязьмин А. Я – М. Медицина, 2002. – 109 с.
3. Макеев В. Ф. Частота и распределение височно-нижнечелюстных расстройств / В. Ф. Макеев, У. Д. Телишевская, Р. В. Кулинченко // Новини стоматології. – 2009. - №2. – С. 48-51.
4. Семкин В. А. Диагностика дисфункции височно-нижнечелюстных суставов, обусловленных патологией окклюзии, и лечение таких больных / В. А. Семкин, Н. А. Рабухина, Д. В. Кравченко // Стоматология. – 2007. №1. – С. 44-49.
5. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы [Лебеденко И.Ю., Арутюнов С. Д., Антоник М. М., Ступников А. А.] – М.: Медпресс-Информ. – 2006. – 122 с.
6. Пантелеев В. А. Диагностика нарушений артикуляции нижней челюсти у пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава / В. А. Пантелеев, Е. М. Рошин, С. В. Пантелеев // Стоматология. – 2001. - №1. – С. 52-57.
7. Улащик В. С. Общая физиотерапия. Учебник / В. С. Улащик, И. В. Лукомский – Мн.: Книжный Дом. – 2004. – 512 с.
8. Улащик В.С. Физиотерапия. Новейшие методы и технологии. Справочное пособие / В.С. Улащик – Мн.: Книжный Дом. – 2013. – 448 с.
9. Компания «БТЛ-Украина». Серия ВТЛ-5000Puls Электротерапия. Руководство пользователя.
10. Нестероидные противовоспалительные средства [методическое пособие] / [Страчунский Л. С., Козлов С. Н., Кукес В. Г., Петров В. И.] Электронный ресурс <http://www.antibiotic.ru/rus/all/metod/npvs/npvs.shtm>
11. «Найз» (гель). Инструкция по применению. Электронный ресурс <http://www.likar.info/lekarstva/Najz-gel/>.

Karataeva Lola Abdullaevna

Tashkent Pediatric Medical Institute,

Candidate of Medical Sciences,

assistant of the Department of Pathological Anatomy

Arifdjanova Jonona Farrukh qizi

Tashkent Pediatric Medical Institute,

Student, the Faculty of Pediatrics.

Sadriddinova Muborak Asomiddin qizi

Tashkent Pediatric Medical Institute

Student, the Faculty of Pediatrics

STRUCTURAL ANALYSIS OF THE CASES OF SUDDEN DEATH AND SUDDEN DEATH SYNDROME IN YOUNG CHILDREN.

One of the main tasks of forensic medical examination is to study the causes of sudden death of children the first year of life. This problem is of great importance for improving the quality of the work of medical and preventive institutions, since further reduction of child morbidity and mortality is considered one of the most urgent health problems.

The indicator of infant mortality is integral, not only characterizing the quality of medical care, but also reflecting the level of socioeconomic, political and cultural development of society. The country's strategy is aimed at improving the health of the population, in particular, children's health, as well as reducing child mortality.

Of the 526 forensic examinations of dead children between the ages of 4 days and 1 year, 198 children

were selected who had a post mortem diagnosis of sudden death syndrome and 328 children who died suddenly.

305 (57.9%) corpses of children came from clinics, 118 (22.4%) from reception, 103 (19.6%) from home.

As can be seen from Table 1, the dead children were mainly diagnosed with bronchopneumonia and sepsis (64.3 and 14.4%, respectively).

Table 1 shows data on postmortem diagnoses, according to which bronchopneumonia also occupies a leading place, amounting to 43.9%. As can be seen from the table, the diagnosis of sudden death syndrome is set in 37.6% of cases.