

WORLD SCIENCE: PROBLEMS, PROSPECTS AND INNOVATIONS

Abstracts of VII International Scientific and Practical Conference

Toronto, Canada

24-26 March 2021

Toronto, Canada

2021

UDC 001.1

The 7th International scientific and practical conference “World science: problems, prospects and innovations” (March 24-26, 2021) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2021. 903 p.

ISBN 978-1-4879-3793-5

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // World science: problems, prospects and innovations. Abstracts of the 7th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Toronto, Canada. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-world-science-problems-prospects-and-innovations-24-26-marta-2021-goda-toronto-kanada-arhiv/>.

Editor

Komarytsky M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

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 neighbouring 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.

e-mail: toronto@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua/>

©2021 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2021 Perfect Publishing ®

©2021 Authors of the articles

58.	<i>Задоріна О. М., Качан Т. В., Кунєв І. М.</i> ПРАКТИЧНІ РОБОТИ З ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ ТА ЇХ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ.	343
59.	<i>Искендер Топчу</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ СИТУАЦИЙ НА ЗАНЯТИЯХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА.	352
60.	<i>Іванова Л. І.</i> ЛІТЕРАТУРОЗНАВЧІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ СПРИЙМАННЯ ЛІТЕРАТУРНИХ ТВОРІВ УЧНЯМИ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.	357
61.	<i>Капітан В. С.</i> НАВЧАЛЬНІ ВИДАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НА КНИГОВИДАВНИЧОМУ РИНКУ УКРАЇНИ.	366
62.	<i>Кепко О. І., Кепко В. О.</i> СТАН ЗАХИЩЕНОСТІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ В УКРАЇНІ.	379
63.	<i>Ковач І. В., Хотімська Ю. В., Щербина І. М., Лавренюк Я. В., Білоус А. В.</i> ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДАЦІЇ ЛІПІДІВ ЗА МАРКЕРОМ МДА В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ПАЦІЄНТІВ З ОРТОДОНТИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ В ПОРОЖНИНІ РОТА.	382
64.	<i>Коломійчук К. М.</i> АНТРОПОНІМ ЯК ЕМОТИВНА НАЗВА, ЙОГО СЕМАНТИКО- СТИЛІСТИЧНІ ФУНКЦІЇ У ФОЛЬКЛОРНОМУ ТЕКСТІ.	389
65.	<i>Корсак В. В., Пацкань І. І.</i> ВПЛИВ МІКРОБІОТОМА ПІХВИ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І РОДІВ.	397
66.	<i>Костюкова Н. В.</i> ПСИХОЕДУКАЦІЯ В МЕДІАПРОСТОРІ ЯК НАПРЯМОК ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОГО ПСИХОЛОГА.	402
67.	<i>Кошова С. П., Строжеміна Ю. О.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ УКРАЇНИ ТА КИТАЮ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ.	407
68.	<i>Крят О. В.</i> ДИСКУСІЯ — ОДИН ІЗ НАЙЕФЕКТИВНІШИХ ЗАСОБІВ ФОРМУВАННЯ ЧИТАЧА.	417
69.	<i>Кудря О. В., Срібна Ю. А.</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ КОНСТРУЮВАННЮ ТА МОДЕЛЮВАННЮ ОДЯГУ.	424
70.	<i>Курдибаха О. М.</i> ГЕНДЕРНА СОЦІАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.	430
71.	<i>Кунденко Я. Н., Подкуйко В. А.</i> ИСКУССТВО – «ЛЕКАРСТВО» ОТ ВОЙНЫ.	433

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДАЦІЇ ЛІПІДІВ ЗА МАРКЕРОМ МДА
В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО
КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ПАЦІЄНТІВ З ОРТОДОНТИЧНИМИ
КОНСТРУКЦІЯМИ В ПОРОЖНИНІ РОТА**

Ковач Ілона Василівна

д.мед.н., професор,
завідувач кафедри дитячої стоматології,

Хотімська Юлія Володимирівна

к.мед.н., доцент кафедри дитячої стоматології

Щербина Ірина Миколаївна

к.мед.н., доцент кафедри дитячої стоматології,

Лавренюк Яна Володимирівна

к.мед.н., асистент кафедри дитячої стоматології,

ДЗ «ДМА МОЗ України»,

Білоус Анастасія Володимирівна,

лікар- стоматолог,
Стоматологічна клініка «Denta care clinic»,
м. Дніпро, Україна

Введення./Introduction. Зміни хімічного складу ротової рідини і зубного нальоту займають важливе місце у виникненні захворювань тканин пародонту, які можуть бути ускладненням, що виникає у пацієнтів на тлі ортодонтичного лікування. Кількісна оцінка деяких речовин, що містяться в ротовій рідині, являється індикатором для характеристики порушення обміну і створення умов для розвитку локального запалення в тканинах пародонту порожнини рота.

Інтенсивність запальних процесів в тканинах пародонту відображує посилення пероксидації ліпідів (ПОЛ). Про систему ПОЛ в ротовій рідині, як і в інших біологічних об'єктах, можна судити по концентрації малонового

діальдегіду (МДА). Тому в якості оціночного критерію стану ротової рідини пацієнтів з хронічним генералізованим катаральним гінгівітом (ХГКГ), які знаходились на ортодонтичному лікуванні з використанням незнімної апаратури (НА) в порожнини рота, вибрали МДА.

Ключові слова./ Keywords: малоновий діальдегід, хронічний генералізований катаральний гінгівіт, ортодонтичне лікування, збагачена тромбоцитами плазма.

Мета роботи./Aim. Метою даного дослідження стало вивчення біохімічних показників ротової рідини (зокрема малонового діальдегіду) у пацієнтів з хронічним генералізованим катаральним гінгівітом на тлі ортодонтичного лікування після застосування збагаченої тромбоцитами плазми в динаміці.

Матеріали і методи дослідження./Materials and methods. З метою оцінки ефективності застосування розробленого нами способу лікування ХГКГ з використанням збагаченої тромбоцитами плазми (PRP) проводили дослідження 48 молодих осіб у віці від 18 до 25 років. Всі обстежені молоді люди були студентами навчальних закладів або звернулись за консультацією і лікуванням до стоматологічної клініки. При цьому інтенсивність ураження тканин пародонту у пацієнтів до проведення лікувальних заходів достовірно не відрізнялася в групах порівняння та спостереження.

Всі пацієнти, яким проводили клінічні дослідження, були розподілені на 2 групи – основну та порівняння. Пацієнтам даних груп проводили зняття зубних нашарувань і при необхідності проводили санацію порожнини рота до початку ортодонтичного лікування. Всі пацієнти обох груп гігієну порожнини рота здійснювали за допомогою зубної пасти Parodontacs classic і зубного еліксиру Лізомукоід, розроблений відділом біотехнології ДУ "Інститут стоматології АМН України" (зав. відділом - д.біол.н., проф. Макаренко О.А.).

Пацієнти основної групи були розділені на 2 підгрупи в залежності від методу лікування. Перша підгрупа використовувала гель G32, який містить

лікарські рослини, карбонат натрію та рослинні олії у вигляді аплікацій та м'якого масажу ясен тричі на добу протягом 1 місяця.

Пацієнтам другої підгрупи основної групи крім застосування гелю G32, вводили в тканини пародонта збагачену тромбоцитами плазму крові за загальноприйнятою методикою. Для отримання збагаченої тромбоцитарної маси всім пацієнтам здійснювали забір крові із ліктьової вени вранці, натщесерце вакуумним методом системою TERUMOR (Бельгія) у пробірки з антикоагулянтом. Збагачену тромбоцитами плазму (PRP) отримували при RCF – 150 g, 1000 обертів/хв, впродовж 10 хвилин.

Повна оцінка ефективності комплексного застосування розроблених методів лікування була проведена в клініці шляхом вивчення в ротовій рідині концентрації малонового діальдегіду протягом року спостереження.

Результати та обговорення./ Results and discussion. Аналіз цифрових значень отриманих результатів при лікуванні ХКГ, який діагностували у пацієнтів під час ортодонтичного лікування в різні терміни, показав, що в групі порівняння після застосування ополіскувача, який володіє протизапальними властивостями, через 3 місяці вміст МДА в ротовій рідині зменшився в 1,4 рази, а потім його рівень підвищувався і становив вже $10,15 \pm 0,47$ і $11,15 \pm 0,47$ нмоль/л через півроку та $11,09 \pm 0,52$ і $12,13 \pm 0,52$ нмоль/л в кінці дослідження у всіх пацієнтів незалежно від терміну ортодонтичного лікування, що достовірно не відрізняло його від вихідних даних ($p > 0,05$).

Характер змін вмісту МДА в ротовій рідині у пацієнтів всіх трьох підгруп основної групи з хронічним катаральним гінгівітом мав схожу тенденцію.

При лікуванні ХКГ лише мукозальним гелем G32 було встановлено, що показники вмісту МДА відразу після закінчення лікувального курсу знижуються у 1,8 рази в групі пацієнтів, ортодонтичне лікування яких проходило протягом 1,5-2 років. При цьому через 3 місяці рівень МДА знизився максимально і в 2 рази був нижчим за дані на початку дослідження. Разом з тим, в кінці спостереження цифрові значення вивчаемого показника незначно збільшились, але залишались у 1,5 рази меншими за вихідні дані.

Однак відразу після проведеного лікування, шляхом застосування ЗТП, рівень МДА знижувався в 2,2 рази, що майже відповідало значенням у здорових людей ($4,71 \pm 0,24$ нмоль/л та $5,68 \pm 0,24$ нмоль/л в залежності від терміну ортодонтичного лікування) і залишався достовірно низьким до кінця досліджень ($p < 0,05$).

При цьому через 3 місяці досліджень цифрові значення вивчаємого показника у другій підгрупі основної групи були максимально низькими і дорівнювали $4,22 \pm 0,26$ нмоль/л та $5,11 \pm 0,26$ нмоль/л відповідно терміну ортодонтичного лікування, що дає нам право стверджувати про виражений протизапальний ефект проведеної терапії.

Через 6 місяців цифрові значення МДА збільшились, але залишались достовірно нижчими, ніж на початку лікування ($p < 0,05$). Разом з тим, в кінці досліджень вміст МДА в ротовій рідині пацієнтів цієї ж підгрупи достовірно відрізнявся від вихідних даних і не залежав від терміну ортодонтичного лікування (рис. 1).

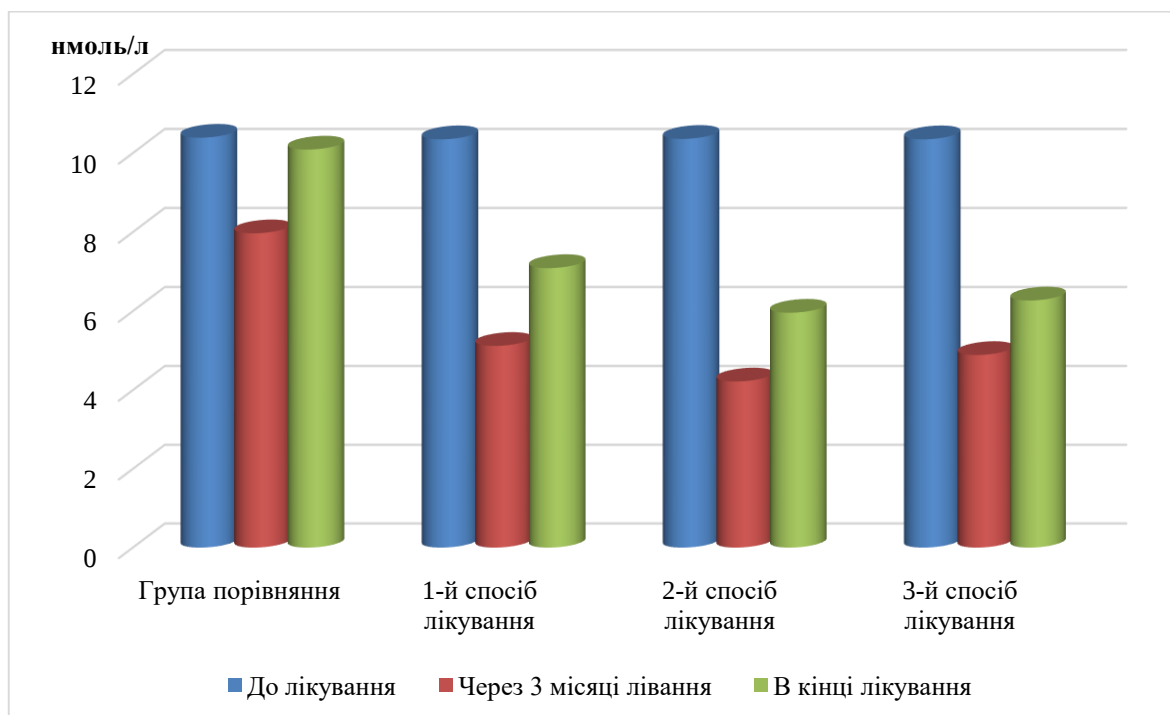


Рис. 1. Динаміка змін МДА у пацієнтів з ХКГ на тлі ортодонтичного лікування НА протягом 1,5-2 років

Аналізуючи цифрові значення отриманих результатів лікування в третій підгрупі основної групи нами було встановлено, що найбільше зниження

вивчаемого показника відбулось у пацієнтів, ортодонтичне лікування у яких відбувалось протягом 1,5-2 років та яким вводили збагачену тромбоцитами плазму в комбінації з аплікаціями гелем G32.

Так, зразу після проведення процедур введення ЗТП та курсу аплікацій гелю, рівень МДА в ротовій рідині дорівнював $5,05 \pm 0,23$ нмоль/л, а через 3 місяці був найнижчим і становив $4,89 \pm 0,25$ нмоль/л, що в 2,2 рази менше в порівнянні з вихідними даними. Незважаючи на подальше підвищення МДА, його значення в кінці дослідження залишались достовірно нижчими як відносно даних на початку дослідження, так і в співставленні з групою порівняння ($p < 0,05$).

Звертає на себе увагу той факт, що пацієнти, які лікували ортодонтичну патологію з використанням незнімної апаратури протягом 2-3 років і мали ХКГ, на початку дослідження відрізнялись найвищими показниками МДА, але після проведення PRP-терапії та курсу аплікацій гелем G32, цифрові значення вивчаемого показника зменшились у 2,2 рази, а через 3 місяці – у 2,4 рази (рис. 2).

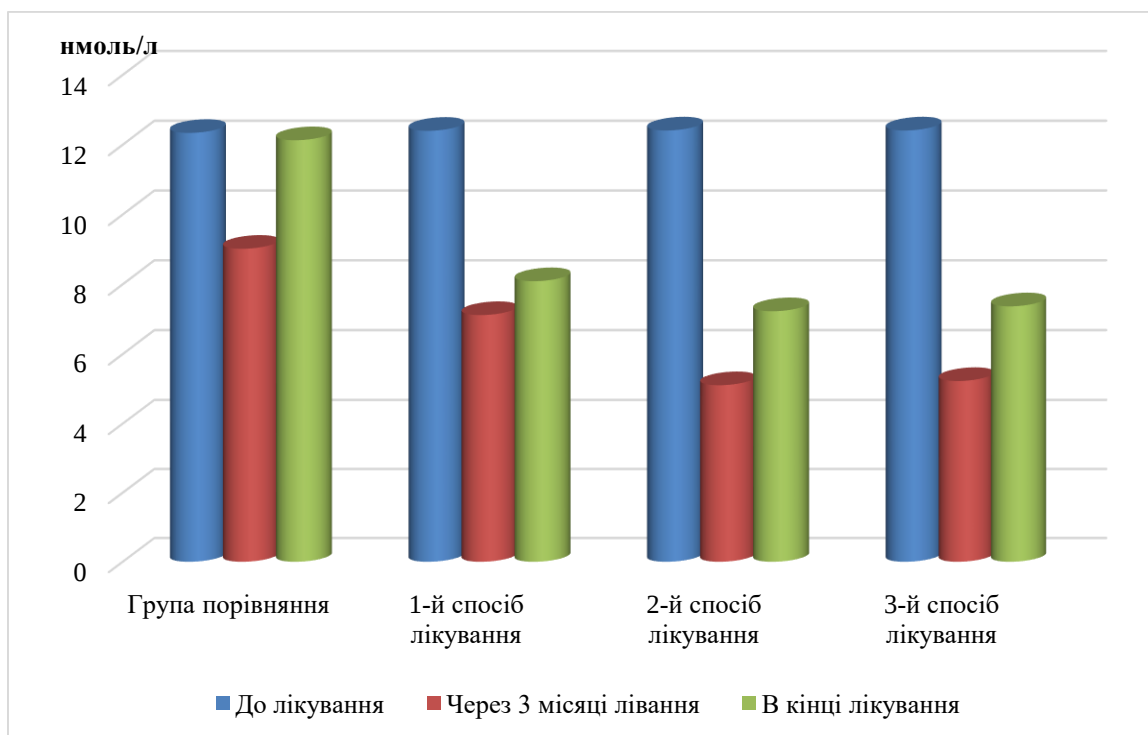


Рис. 2. Динаміка змін МДА у пацієнтів з ХКГ на тлі ортодонтичного лікування НА протягом 2-3 років

В кінці дослідження нами було встановлено достовірно низькі значення МДА ($7,37 \pm 0,32$ нмоль/л), які відповідали даним у здорових людей. Однак, при співставленні отриманих результатів динаміки МДА у пацієнтів з ХКГ, які знаходились на ортодонтичному лікуванні з використанням незнімної апаратури 1,5-2 роки або 2-3 роки, за весь період досліджень нами встановлено, що результати в третій підгрупі недостовірно відрізняються від таких в другій підгрупі.

Це дає право нам стверджувати, що аплікації мукозального гелю G32 майже не впливають на рівень МДА в ротовій рідині у пацієнтів, які ортодонтичне лікування проходять протягом 2-3 років ($p > 0,05$).

Висновки./Conclusions. Таким чином, проведені нами дослідження щодо вмісту маркера запалення (МДА) в ротовій рідині пацієнтів з ХКГ, яким проводили ортодонтичне лікування протягом 1,5-2 або 2-3 років незнімною апаратурою, свідчать про позитивний вплив розроблених лікувальних заходів. Однак достовірно зниження даного показника як щодо вихідних даних, так і в співставленні з групою порівняння, було відзначено в основній групі пацієнтів під дією способу лікування, що включає проведення терапії із застосуванням збагаченої тромбоцитами плазми незалежно від терміну ортодонтичного лікування протягом усього періоду спостереження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ/ BIBLIOGRAPHY

1. Albandar, J.M. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases / J.M. Albandar // Periodontol-2000.—2012.—Vol. 29.—P. 177— 206.
2. Neely A.L. The natural history of periodontol disease in man. Risk factors for progression of attachment loss in individuals receiving no oral health care / A.L. Neely, T.R. Holford, H. Loe // J. periodontol—2011 — Vol. 72, № 28.—P. 1006— 1015.
3. Деньга О. В. Профилактика сопутствующих осложнений при лечении зубочелюстных аномалий у детей несъемными ортодонтическими аппаратами / О. В. Деньга, М. С. Раджаб, Б. Н. Мирчук // Вісник стоматології. —

2004. – No 2. – С. 63– 67.

4. Дрогомирецька М. С. Вибір оптимальної схеми лікувально-діагностичних заходів при патології пародонта в процесі ортодонтичного лікування / М. С. Дрогомирецька // Вісник стоматології. – 2010. – No 1. – С. 55–58.

5. Стальная И.Д., Гаришвили Т.Г. Современные методы в биохимии. – М.: Медицина, 1977. – С. 66-68.

6. Kai-Larsen Y., Agerberth B. // Front Biosci. – 2018. – Vol. 13. – P. 3760–3767.