



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ



НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ



Національна академія  
медичних наук України

# МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю  
до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р.

МОЄ ЗДОРОВ'Я – МОЄ ПРАВО»

5 квітня 2024 р.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**My health,  
my right**



Київ 2024

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
Національна академія медичних наук України  
ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»**

**МАТЕРІАЛИ**  
**науково-практичної конференції з міжнародною участю**  
**до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р.**

**«МОЄ ЗДОРОВ'Я – МОЄ ПРАВО»**

**5 квітня 2024 р.,  
м. Київ**

Київ  
НМУ імені О.О. Богомольця  
2024

**Відповідальні за випуск:**

завідувач кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор **Грузєва Т.С.**

директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор **Паламар Б.І.**

професор кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент **Галієнко Л.І.**

доцент кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент **Іншакова Г.В.**

**Моє здоров'я – моє право:** матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р., 5 квіт. 2024 р. К. : НМУ, 2024. 97 с.

У матеріалах щорічної науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р., який проводиться під гаслом «Моє здоров'я – моє право», висвітлено актуальні питання правових та етичних засад охорони здоров'я, розбудови системи громадського здоров'я, міжнародної, міжсекторальної та міждисциплінарної співпраці у сфері громадського здоров'я, доступності і якості медичної допомоги. Розкрито сучасні виклики та загрози для здоров'я населення епідемічного, екологічного, соціально-економічного, воєнного характеру, напрями боротьби з неінфекційними та інфекційними захворюваннями, профілактичні стратегії в охороні здоров'я, охарактеризовано соціально-економічні та екологічні детермінанти здоров'я тощо.

# ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ РОДУ *VACILLUS* В ПРОЦЕСІ ОРТОДОНТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РЕФРАКТЕРНИМ ПАРОДОНТИТОМ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Симоненко Р. В.<sup>1</sup>, Етніс Л. В.<sup>1</sup>, Мартинюк І. О.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>ПП «Кронос Арго», м. Київ, Україна

**Актуальність.** Пародонтит – це хронічне запальне захворювання з місцевими та системними проявами. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, лікування хворих на пародонтит залишається надзвичайно складним завданням. В останні роки відзначається зростання прогресуючих форм хронічного пародонтиту, резистентних до стандартної антибактеріальної терапії з перебігом без помітних ознак одужання. Порушення балансу в мікробіомі ротової порожнини вважається провідним чинником, що впливає на виникнення та прогресування цього захворювання. Концепція комплексного підходу щодо вибору методів лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом залишається найбільш популярною серед фахівців.

Ортодонтична корекція, як компонент комплексного лікування, в деяких випадках значно покращує пародонтологічний статус пацієнтів, але несе ризики погіршення стану гігієни порожнини рота, що може призводити до інтенсифікації запального процесу. Так під час застосування незнімної апаратури (брекет-систем) погіршуються можливості самоочищення, збільшується площа ретенційних пунктів для залишків їжі. В ході ортодонтичного лікування переміщення зубів відбувається перебудова кісткової тканини з активацією остеокластів, що може активізувати запальні процеси та знижувати резистентність до пародонтопатогенної мікрофлори. І хоча ортодонтичну корекцію варто проводити тільки після ретельної санації порожнини рота, зниження інфекційного навантаження на пародонт під час нехірургічних втручань буде мати важливе значення. Зазвичай в якості підтримуючої терапії призначаються протимікробні засоби, але можливості багатьох препаратів, особливо антибіотиків, суттєво обмежені внаслідок швидкого звикання та втрати чутливості до них пародонтопатогенної мікрофлори. Виражені протимікробні властивості пробіотичних штамів дають змогу розглядати можливість застосування препаратів на їх основі як альтернативу антибіотикам, що особливо актуально в епоху стрімкого розповсюдження резистентних форм патогенних

мікроорганізмів і зниження ефективності низки протимікробних засобів. Попередньо проведені мікробіологічні дослідження показали, що запропонована суміш силікагелю та бактерій штаму *B. subtilis* і *B. licheniformis* має виражену протимікробну активність як відносно тестових штамів мікроорганізмів, так і змішаної мікробної флори пародонтальних кишень хворих на генералізований пародонтит. Це дало підставу для клінічного використання цієї лікарської композиції в ході комплексних лікувально-профілактичних заходів при запальних захворюваннях тканин пародонту.

**Мета дослідження:** обґрунтування місцевого застосування лікарської композиції на основі високодисперсного силікагелю та бактерій штаму *Bacillus subtilis* B-7812(AX20) *Bacillus licheniformis* IMB B-7811(EA22) для зниження ризиків розвитку ускладнень під час ортодонтичної корекції у пацієнтів, хворих на пародонтит.

**Матеріали та методи.** Під нашим наглядом знаходилось 22 пацієнти віком від 25 до 60 років (10 чоловіків, 12 жінок) з генералізованим пародонтитом 1-2 ступеню тяжкості, яким проводилась ортодонтична корекція за допомогою брекет-систем протягом 2 місяців перед ортопедичною реабілітацією. Лікування і спостереження проходило на базі Стоматологічного медичного центру НМУ імені О. О.Богомольця. Обстеження пацієнтів включало клініко-рентгенологічну оцінку стоматологічного статусу. Пародонтологічний статус та оцінку стану гігієни порожнини рота визначали за допомогою індексів: ПІ (Ind.Russel) пародонтального індексу; ГІ (Ind.Silness-Loë) гінгівального індексу; ІГС (Ind.Greenae.Vermillion) індексу гігієнічного стану. Вказанні індекси розраховувались до, через 1 міс протягом ортодонтичного лікування та 2 міс – після закінчення ортодонтичної корекції. Поточний огляд і корекція здійснювались один раз на тиждень. Всім хворим ортодонтична корекція для профілактики запальних ускладнень поєднувалась з місцевою медикаментозною терапією у вигляді самостійних полоскань запропонованою лікарською композицією високодисперсного силікагелю та бактерій штаму *Bacillus subtilis* B-7812(AX20) та *Bacillus licheniformis* IMB B-7811(EA22) (1г суміші містить силікагель та  $2,5 \times 10^9$  КУО живих мікробних клітин *B. Subtilis* та *B. Licheniformis* в рівних частинах). Суміш пацієнти розводили кип'яченою водою в пропорції 1 до 10 і полоскали 2 рази на день (зранку та ввечері перед сном) протягом двох місяців.

**Результати дослідження.** При аналізі стану пародонту після використання лікарської суміші силікагелю та бактерій *B. subtilis* B-7812(AX20) і *B. licheniformis* IMB B-7811(EA22) у 22 хворих спостерігалось виражене зменшення

проявів запалення пародонта та покращення гігієнічного стану порожнини рота, незважаючи на наявність незнімної ортодонтичної апаратури в порожнині рота. Так, через 1 міс значно знизився ПІ, в середньому на 49,2% від початкового рівня, ГІ знизився на 42,8%, ІГС – на 79,1%. Позитивний ефект дії запропонованої суміші зберігався і через 2 місяці ортодонтичного лікування: ПІ знизився до 62,1%, ГІ достовірно знизився на 57,2%.

**Висновки.** Проведені дослідження показали, що запропонована лікарська композиція силікагелю та бактерій штамів *B. subtilis* B-7812(AX20) і *B. licheniformis* ІМВ B-7811(EA22) має виражену терапевтичну дію на тканини пародонту та значно покращує місцевий гігієнічний статус пацієнтів з генералізованим пародонтитом, яким проводиться ортодонтична корекція брекет-системами, тому може бути рекомендована для зниження ризиків розвитку запальних ускладнень під час комплексного лікування.

## **АКТУАЛІЗАЦІЯ ПОПЕРЕДНЬОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ДО ВИВЧЕННЯ БІОСТАТИСТИКИ**

**Слуту Н. Ю.**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

Навчання курсу «Біостатистика» студентів медичних спеціальностей має опиратися на попередньо здобуті в закладах загальної середньої освіти результати навчання програми математичної освіти: розуміє що таке перестановки, розміщення, комбінації (без повторень), класичне визначення поняття ймовірності, що таке генеральна сукупність та вибірка, означення середнього значення, моди та медіани вибірки; обчислює відносну частоту події; кількість перестановок, розміщень, комбінацій; ймовірність події, користуючись її означенням і комбінаторними схемами; пояснює зміст середніх показників та характеристик вибірки; знаходить числові характеристики вибірки даних; застосовує ймовірнісні характеристики навколишніх явищ для прийняття рішень.

Зважаючи на базовий рівень середньої школи та теми, що розглядаються, пропонуємо студентам розв'язати приклади:

*Клінічні дослідження.* Лікарі проводять клінічне дослідження нового лікування для конкретного захворювання. Вони збирають дані про ефективність лікування у порівнянні з плацебо і використовують статистичні методи для визначення статистичної значущості результатів.