



International Science Group

ISG-KONF.COM

TOPICAL ISSUES OF  
SCIENCE AND PRACTICE

VII

SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
CONFERENCE

02-06 November

London, Great Britain

DOI 10.46299/ISG.2020.II.VII

ISBN 978-1-63649-929-1

TOPICAL ISSUES OF SCIENCE AND PRACTICE

# **TOPICAL ISSUES OF SCIENCE AND PRACTICE**

Abstracts of VII International Scientific and Practical Conference

London, Great Britain  
November 02-06, 2020

## TOPICAL ISSUES OF SCIENCE AND PRACTICE

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The VII th International scientific and practical conference «Topical issues of science and practice» November 02-06, 2020 London, Great Britain 2020. 781 p.

ISBN - 978-1-63649-929-1

DOI - 10.46299/ISG.2020.II.VII

### EDITORIAL BOARD

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <u>Pluzhnik Elena</u>        | Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs<br>Candidate of Law, Associate Professor<br>Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, Scientific secretary of Institute |
| <u>Liubchych Anna</u>        | Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine   |
| <u>Liudmyla Polyvana</u>     | Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines , Informatics and Modeling. <i>Podolsk State Agrarian Technical University</i>   |
| <u>Mushenyk Iryna</u>        | Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine  |
| <u>Oleksandra Kovalevska</u> | Доцент кафедри криміналістики та психології Одеського державного університету внутрішніх справ.  |
| <u>Prudka Liudmyla</u>       |  |
| <u>Slabkyi Hennadii</u>      | Доктор медичних наук, завідувач кафедри наук про здоров'я Ужгородського національного університету   |

## TOPICAL ISSUES OF SCIENCE AND PRACTICE

74.	Zavgorodnya N., Mykhalchyk S., Mykhalchyk T. CORRECTION OF METABOLIC DISORDERS IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF DIABETIC RETINOPATHY	323
75.	Богоявленська В.Ф., Харламова А.В., Бичова О.Г. ВИЗНАЧЕННЯ ГІГІЄНИЧНОГО НОРМАТИВУ ДИЗОДЕЦИЛФТАЛАТУ В ПОВІТРІ РОБОЧОЇ ЗОНИ МЕТОДОМ ЕКСТРАПОЛЯЦІЇ В ГОМОЛОГІЧНОМУ РЯДУ СПОЛУК	327
76.	Зам'ятін П.М., Зам'ятін Д.П., Крицак В.В. КЛІНІЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ ДЕКАСАНУ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ БРЮШНИХ ГЕРНІОПЛАСТИК	331
77.	Кононова О.В. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ПРОЯВАМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ	336
78.	Лисенко В.С., Доровських А.В., Ліханов А.Ф., Малярєнко Ю.О. НОВИЙ УНІКАЛЬНИЙ МЕТОД БОРОТЬБИ З ВІРУСНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ	340
79.	Лука С.М., Вовк В.Ю., Лука О.М. КЛІНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ У ПРОЦЕСІ РЕПАРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ	345
80.	Матвійчук Т.Д., Гринюк С.В. ГОЛОВНИЙ БІЛЬ У ХВОРИХ НА ВІБРАЦІЙНУ ХВОРОБУ ВІД ДІЇ ЗАГАЛЬНОЇ ВІБРАЦІЇ	348
81.	Мошковська Ю.О., Соболь В.О., Луценко А.О. АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОТИ ТА ЦИТОКІНОВОГО ОБМІНУ ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ	352
82.	Павліченко О.Ф. СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ У ПРАЦІВНИКІВ ГІРНИЧО-ЗБАГАЧУВАЛЬНИХ КОМБІНАТІВ, ЯКИМ ВСТАНОВЛЕНІ ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	358

# ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ПРОЯВАМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ

**Кононова Оксана Валеріївна**

кандидат медичних наук,  
доцент кафедри терапевтичної  
стоматології

Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця, Київ.

**Актуальність.** Одним з факторів, який сприяє виникненню і розвитку генералізованого пародонтиту у пацієнтів є різноманітні порушення загального стану організму хворого. На цьому фоні відбувається активація пародонтопатогенної мікрофлори, що викликає розвиток запальних та дистрофічно-запальних захворювань пародонта [1, 11, 13, 14, 20]. Серед цих загальносоматичних факторів розвитку захворювань важливе місце займають стресові фактори, особливо психоемоційний стрес [10, 18]. Наявність цього потужного патогенного чинника слід враховувати при проведенні комплексного лікування захворювань пародонта у пацієнтів з психоемоційним стресом.

З метою нейтралізації проявів психоемоційного стресу запропонований комплекс медикаментозних засобів, що включав у себе зоксон, ніцерголін та сібазон. В експериментальних біохімічних та патогістологічних дослідженнях показана пародонтопротекторна дія запропонованого медикаментозного комплексу [3-6] і обґрунтовано його застосування у клінічних умовах. Враховуючи більш виражені прояви психоемоційного стресу у хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтиту у разі застосування даного комплексу для лікування хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтиту у 2 рази були збільшені дози ніцерголіну (по 0,01 г 3 рази на день) та сібазону (по 0,01 г 3 рази на день).

**Метою** даного дослідження було визначення віддалених результатів клінічної ефективності застосування модифікованого запропонованого комплексу адреноблокаторів у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу в разі наявності у них психоемоційного стресу.

**Матеріал і методи дослідження.** Дане клінічне дослідження було проведено в групі із 70-ти хворих на генералізований пародонтит I-II ступеня, загостреного перебігу та проявами психологічного стресу. Основну підгрупу склали 40 пацієнтів, в контрольній підгрупі порівняння було 30 хворих.

В комплексному лікуванні пацієнтів основної підгрупи застосовували модифікований посилений комплекс адреноблокаторів для пригнічення проявів

психологічного стресу. Пацієнтам контрольної підгрупи проводили аналогічне до хворих основної підгрупи лікування, але без застосування модифікованого комплексу адреноблокаторів.

Рівень психологічного стресу оцінювали за допомогою опитувальників (DASS-21; Спілбергера-Ханіна). [8]. Всім хворим проводили ретельне очищення під'ясенних поверхонь коренів зубів, так звану SRP-терапію. Медикаментозне лікування симптоматичного гінгівіту проводили відповідно до його форми – загострений перебіг катарального гінгівіту однаково у пацієнтів обох груп. Наявність запалення в яснах оцінювали за допомогою проби Шіллера—Писарева (1962) та індексу РМА за С. Parma (1961) [9, 16]. Стан гігієни порожнини рота оцінювали за допомогою індексу ОНІ-S (1964) [12] та індексу O`Leary [14], оцінку рівня кровоточивості ясен за індексом кровоточивості РВІ (HR Mühlemann, S.Son, 1971) [15]. В цілому стан пародонта оцінювали за допомогою пародонтального індексу РІ за А.Л. Russel [19]. Діагноз захворювання пародонта встановлювали за класифікацією М.Ф.Данилевського [2]. Отримані результати обробляли статистичними методами за допомогою персональних комп'ютерів [7]. Ефективність проведеного лікування визначали у терміні 12 місяців після проведеного лікування.

#### **Результати дослідження**

Ефективність проведеного лікування приводила до значного поліпшення гігієнічного стану пацієнтів обох підгруп. Це підтверджувалося поліпшенням гігієнічного індексу ОНІ-S у пацієнтів основної групи в 3.52 разу з  $1.83 \pm 0.13$  бала до  $0,52 \pm 0,05$  бала. Через 12 місяців значення гігієнічного індексу дещо зросло до  $0,64 \pm 0,06$  бала.

У пацієнтів контрольної підгрупи гігієнічний індекс зменшився у 2,19 разу з  $1,73 \pm 0,17$  бала до  $0,79 \pm 0,07$  бала, що також відповідало хорошому рівню гігієни порожнини рота. У віддалені терміни через 12 місяців значення гігієнічного індексу дещо підвищилося до  $0,89 \pm 0,08$  бала. Дані гігієнічні показники за своїм значенням у пацієнтів основної і контрольної підгруп статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялися між собою.

Про поліпшення гігієнічного стану порожнини рота свідчили також показники пародонтального індексу O`Leary. Проведене лікування приводило до зменшення значень цього індексу у пацієнтів обох підгруп. Загалом у хворих основної підгрупи відмічене зменшення значення пародонтального індексу O`Leary в 4.92 разу з  $60,33 \pm 5,4\%$  до  $12,25 \pm 0,91\%$ , через 12 місяців –  $13,45 \pm 0,94\%$ . У пацієнтів контрольної підгрупи індекс O`Leary зменшився у 4.29 разу з  $68.34 \pm 6.2\%$  до  $15.9 \pm 0.13\%$ , через 12 місяців – до  $17,33 \pm 0,97\%$ . Дані статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялися між собою.

Запалення в яснах згідно проби Шіллера—Писарева було відсутнє у 10 з 18 (55,56%) пацієнтів з I ступенем генералізованого пародонтиту і у 12 з 22 (54,55%) хворих з II ступенем генералізованого пародонтиту. Значення цієї проби (йодне число Свракова) у пацієнтів основної підгрупи зменшилося у 2,23 разу з  $2,79 \pm 0,28$  до лікування до  $1,25 \pm 0,09$  після лікування та через 12 місяців становило  $1,39 \pm 0,09$ . У пацієнтів контрольної підгрупи значення йодної проби зменшилося у 1,84 разу з  $2,89 \pm 0,27$  до лікування до  $1,57 \pm 0,09$  після лікування

та через 12 місяців становило  $1,69 \pm 0,09$ . Дані статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялися між собою.

Індекс РМА зменшувався після проведеного лікування у 7,03 разу з  $73,15 \pm 2,7\%$  до  $10,4 \pm 0,75\%$  після лікування, та до  $13,9 \pm 0,79\%$  через 12 місяців після лікування. У пацієнтів контрольної підгрупи значення індексу РМА зменшувався після проведеного лікування у 5,68 разу з  $78,9 \pm 2,8\%$  до  $13,9 \pm 0,7\%$  після лікування, та до  $15,9 \pm 0,79\%$  через 12 місяців. Дані показники індексу за своїм значенням у пацієнтів основної і контрольної підгруп статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялися між собою.

Проведене комплексне лікування приводило до зниження рівня кровоточивості ясен, про що свідчили значення індексу РВІ. У пацієнтів основної підгрупи він зменшувався у 3,66 разу з  $2,71 \pm 0,19$  бала до  $0,74 \pm 0,07$  бала, та до  $0,85 \pm 0,79\%$  через 12 місяців після лікування. У пацієнтів контрольної підгрупи значення індексу РВІ зменшувався після проведеного лікування у 3,09 разу з  $2,75 \pm 0,19$  бала до  $0,89 \pm 0,08$  бала після лікування, та до  $0,96 \pm 0,79$  бала через 12 місяців. Дані показники кровоточивості ясен за своїм значенням у пацієнтів основної і контрольної підгруп статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялися між собою.

Відмічені певні позитивні зміни індексу РІ після проведеного лікування: у пацієнтів основної групи він зменшується в 3,85 разу з  $2,65 \pm 0,5$  бала до  $0,68 \pm 0,05$  бала і через 12 місяців становив  $0,76 \pm 0,06$  бала. У хворих контрольної підгрупи значення індексу РІ зменшувалося після проведеного лікування у 3,52 разу з  $2,78 \pm 0,47$  бала до  $0,79 \pm 0,08$  бала після лікування, та до  $0,91 \pm 0,08$  бала через 12 місяців. Дані пацієнтів основної та контрольної підгруп статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялися між собою.

**Висновок.** Таким чином, отримані клініко-лабораторні результати обстеження пацієнтів у віддалені терміни спостережень свідчать про клінічну ефективність застосування комплексу адреноблокаторів для лікування хворих на генералізований пародонтит з проявами психосоматичного стресу.

#### Список літератури

1. Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – К.: «Медицина». 2013. – 456 с.
2. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта. Вісник стоматології. 1994; 1:17–21.
3. Кононова О.В. Експериментальне обґрунтування застосування адреноблокаторів. Сучасна стоматологія, 2018; 2: 86-89.
4. Кононова О.В. Патогістологічне дослідження впливу комплексу адреноблокаторів на регенерацію кістки щелепи. Сучасна стоматологія, 2018; 3: 36-38.
5. Кононова О.В. Влияние линкомицина на состояние пародонта у крыс с адреналиновым стрессом. Вісник стоматології. 2016; 96 (3): 26-28.
6. Кононова О.В., Борисенко А.В., Левитский А.П. Влияние оральных гелей квертулина и адреноблокаторов на состояние пародонта у крыс с адреналиновым стрессом. Вісник стоматології. 2016; 97 (4): 8-11.

## TOPICAL ISSUES OF SCIENCE AND PRACTICE

7. Мінцер О.П., Вороненко Ю.В., Власов В.В. Обробка клінічних та експериментальних даних у медицині. К.: Вища школа, 2003. – 350 с.
8. Радюк О.М. Восьмифакторный личностный опросник Спилбергера-Радюка. – Минск, РИВШ; 2009. - 96 с..
9. Свраков Д., Атанасова Е. Пародонтопатии (этиология, клиника и лечение). София: Государственное издательство «Медицина и физкультура». 1962. – 212 с.
10. Тарасенко Л.М., Петрушанко Т.А. Стресс и пародонт. – Полтава, 1999. — 192 с.
11. Genco R.J., Borgnakke W.S. Risk factors for periodontal disease. *Periodontol* 2000 2013;62:59-94
12. Green J. C., Vermillion J.R. The simplified oral hygiene index. *J. Am. Dent. Assoc.*, 1964; 68: 7-10.
13. Kornman K. Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. *J. Periodontol.* 2008; 79 (8): 1560-1568.
14. Lang N.P., Lindhe J. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry.* – Somerset : Wiley Blackwell, 2015. - 1480 p.
15. Mühlemann H.R., Son S. Gingival sulcus bleeding — a leading symptom in initial gingivitis. *Helv. Odontol. Acta.*, 1971; 15: 107-110.
16. Parma C. *Parodontopathien.* I.A. Verlag, Leipzig, 1960. – 203 p.
17. O’Leary T.J., Drake R.B., Naylor J.E. The plaque control record. *J. Periodontol.* 1972;43:38.
18. Reners M., Breex M. Stress and periodontal disease. *Int. J. Dent. Hyg.*, 2007; 5 (4): 199-204.
19. Russel A.L. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease. *J. Dent. Res.*, 1956; 36: 922-925.
20. Tonetti M.S., Van Dyke T.E. Working group 1 of the joint EFP/AAP Workshop. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol* 2013;84(4 Suppl):S24–29.