

SCI-CONF.COM.UA

**SCIENCE, INNOVATIONS AND
EDUCATION: PROBLEMS
AND PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JUNE 1-3, 2022**

**TOKYO
2022**

SCIENCE, INNOVATIONS AND EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS

Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference

Tokyo, Japan

1-3 June 2022

Tokyo, Japan

2022

UDC 001.1

The 11th International scientific and practical conference “Science, innovations and education: problems and prospects” (June 1-3, 2022) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan. 2022. 819 p.

ISBN 978-4-9783419-3-8

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine Science, innovations and education: problems and prospects. Proceedings of the 11th International scientific and practical conference. CPN Publishing Group. Tokyo, Japan. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-science-innovations-and-education-problems-and-prospects-1-3-iyunya-2022-goda-tokio-yaponiya-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: tokyo@sci-conf.com.ua

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

©2022 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2022 CPN Publishing Group ®

©2022 Authors of the articles

ЕНДОМЕТРІЯ

27. **Приймак С. Г., Сорохан О. В.** 168
РОЛЬ ФЕТАЛЬНОГО ФІБРОНЕКТИНУ В ПРОГНОЗУВАННІ
ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ
28. **Романова О. А., Мартинов А. В., Деркач С. А., Сидоренко Т. А.,
Ігумнова Н. І., Погоріла М. С., Юхименко В. І., Щербак О. М.** 175
СТИМУЛЮВАННЯ ЕФЕКТОРНИХ КЛІТИННИХ МЕХАНІЗМІВ
ПРИРОДЖЕНОГО ТА АДАПТИВНОГО ІМУНІТЕТУ
ІНАКТИВОВАНОЮ УФ-ОПРОМІНЕННЯМ СИНЬОГНІЙНОЮ
ВАКЦИНОЮ
29. **Чигиринська Н. А., Похил С. І., Торяник І. І., Тимченко О. М.,
Костира І. А.** 182
DIENTAMOEBA FRAGILIS. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА
МАЛОВИВЧЕНЕ НАЙПРОСТІШЕ. СТИСЛИЙ ОГЛЯД
30. **Чухраєва О. М., Черняк В. А., Забулонов Ю. Л., Чухраєв М. В.** 188
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 2 ТИПУ НА ОСНОВІ ЗАСТОСУВАННЯ
БАГАТОРІВНЕВОЇ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ
31. **Шаторна В. Ф., Краснов О. О.** 196
НАКОПИЧЕННЯ КАДМІЮ В НИРКАХ ВАГІТНИХ САМИЦЬ
ЩУРІВ ТА В ЕМБРІОНАХ ПРИ ІЗОЛЬОВАНОМУ ВВЕДЕННІ
ХЛОРИДУ КАДМІЮ ТА ПРИ КОМБІНАЦІЇ З СУКЦИНАТАМИ
МІДІ ТА ЦИНКУ
32. **Шваб А. М., Приймак С. Г.** 202
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ФІБРОЗНО – КІСТОЗНОЇ
МАСТОПАТІЇ У ПАЦІЄНТОК З МІОМОЮ МАТКИ
33. **Ясногор О. А., Чертов С. О., Гавриленко М. А., Болатасєв Р. Г.** 211
ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ НЕІНВАЗИВНОГО
МЕТОДА ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ
ІНФІЛЬТРАТИВ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

34. **Гетало О. В., Пахалюк О. О.** 218
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ВАРТОСТІ НАДАННЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА COVID-19
35. **Шумейко М. В., Половинка В. О., Хеліф Рабія** 227
ПОЛІФАРМАЦІЯ ПРИ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВАГІТНИХ

TECHNICAL SCIENCES

36. **Holub H., Muraviov V.** 231
CONCEPTUAL FUNDAMENTALS OF COMPUTER
INTELLECTUALIZATION OF RAILWAY POWER SUPPLY
SYSTEM CONTROL CONTROLS
37. **Itomov Sh. B., Xudoynazarov U. A., Yusupova Lobar Ruzimurod kizi** 237
PROSPECTS FOR THE USE OF LOW-GRADE WASTE HEAT IN

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ НЕІНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ІНФІЛЬТРАТИВ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

Ясногор Ольга Анатоліївна,

Асистент кафедри

Чертов Сергій Олександрович,

Завідувач кафедри хірургічної та пропедевтичної стоматології ЗДМУ

к.м.н., доцент

Гавриленко Марина Аркадіївна,

к.м.н., доцент

Запорізький державний медичний університет

Болатаєв Руслан Гурамович

лікар-стоматолог

стоматологія «Авто-ЗАЗ»

м. Запоріжжя, Україна

Анотація: Лікування методом клініко-дослідницького обґрунтування застосування дексаметазона і гіалуронату натрію, як альтернативи традиційному методу екстраорального розтину в амбулаторній практиці. Розробка і впровадження в практичну діяльність лікаря-стоматолога механізм, який знизить рівень запальних процесів слизової оболонки кортикальної кісткової тканини у боротьбі з хронічними запальними процесами щелепо-лицевої ділянки у дітей на амбулаторному прийомі.

Ключові слова: Запальний хронічний інфільтрат, «холодовий» набряк, комбінований неінвазивний метод, дексаметазон, гіалуронат натрію.

Проблема довготривалого «холодового» запального хронічного інфільтрату у дітей має медико-психологічні аспекти:

По-перше: це показник тривалої, затяжної одонтогенної так і неодонтогенної патології, саме в той час коли іде формування зубощелепної системи у дітей.

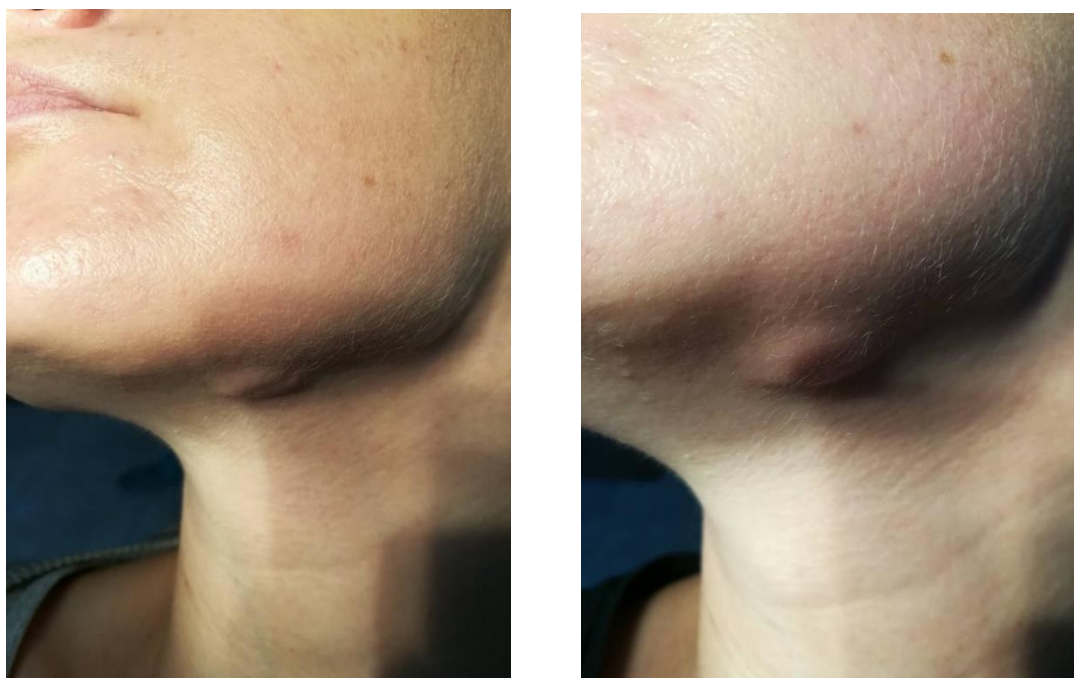
По-друге: наявність «холодового набряку» і страх перед можливою болісною процедурою надають негативний вплив на соціальне життя і психіку дитини в умовах сьогоденного воєнного часу із внутрішньо-переміщених регіонів. [1, с. 482]

З'ясувалося, що в ході дослідження на кафедрі ЗДМУ, діти які отримали комбінований метод лікування за допомогою дексаметазону та гіалуронату натрію, мають супутню соматичну патологію (цукровий діабет) на фоні складних воєнних умов легше погоджуються на цю маніпуляцію. Оскільки ця процедура менш травматична і безболісна. Це пацієнтоорієнтований підхід, коли дитина скоординована і менш психологічно боязлива.

Спостереження проводилось у дітей з перенесеними одонтогенними і неодонтогенними захворюваннями періодонта (періостит - 1 дитина, хронічний остеомієліт – 1 дитина) із внутрішньо переселених регіонів України, а також дві дитини з хронічним лімфаденітом. Всі діти соматичне оглянуті педіатром. В умовах довоєнного часу отримали адекватну антибактеріальну терапію і лікування традиційним методом протягом місяця. На жаль позитивних результатів не відмічалось. Тому, як альтернатива, було запропоновано неінвазійний комбінований метод лікування «холодового інфільтрату» саме в ділянці нижньої щелепи з введенням дексаметазона 4,0 мг-1мл. підкісно і з метою оновлення і регенерації м'яких тканин щелеп однократне поступове введення гіалуронату натрію у формі гелю до 3 мл безпосередньо від місця патологічного осередку. Але враховуючи, що у дітей психоемоціональна лабільність, наявність фонових соматичних захворювань у стадії суб- чи декомпенсації, проведення цієї маніпуляції, як і при провідниковому знеболювання, виконується тільки перенеуральним шляхом, а саме між кінчиком голки та нервом повинна залишатися деяка відстань. Розчин повинен повільно дифундувати до запального осередку. [2, с. 42-45.]

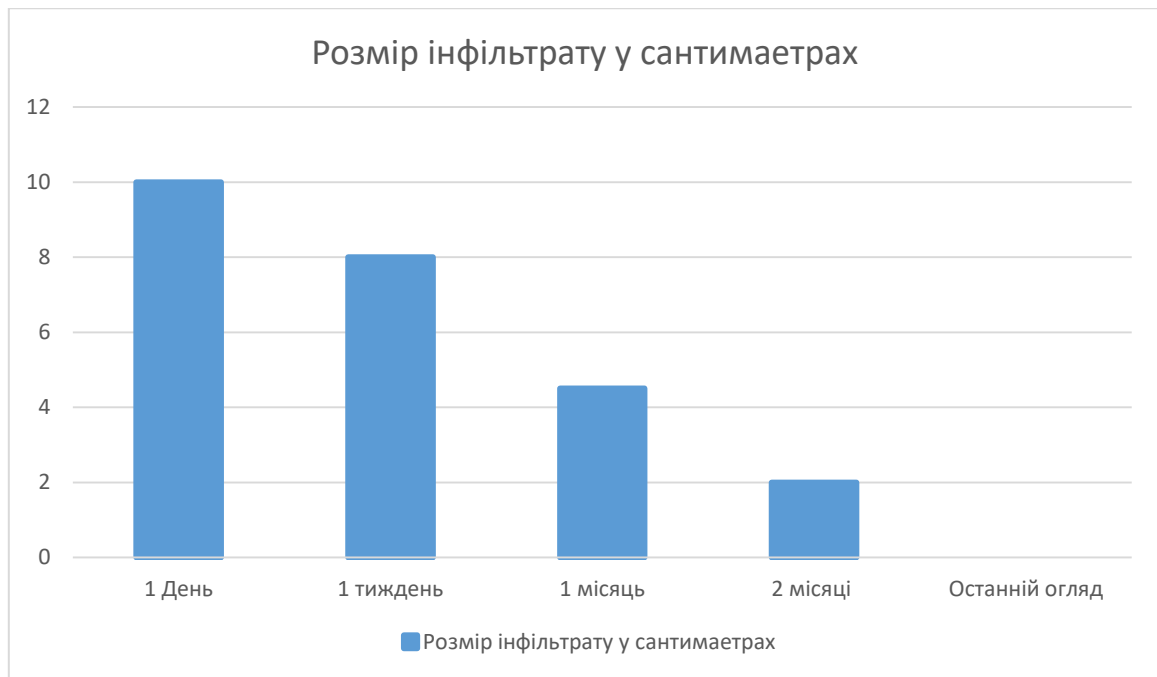
Для досягнення поставлених цілей проведено клініко-рентгенологічне дослідження на базі кафедри хірургічної та пропедевтичної стоматології ЗДМУ. У пацієнтів шкільного віку 8-14 років з попередньо ендодонтично

пролікованими зубами постійного прикусу традиційним методом і неінвазивним методом склерозування осередку хронічного запального інфільтрату (Мал.1.). З метою збереження цілісності зубного ряду, подальшого формування зубощелепного апарату традиційно проводилась інтраоральна періостотомія на фоні адекватної протизапальні терапії під контролем педіатра. Але зберігався затяжний довготривалий результат лікування у пацієнтів традиційного методу у порівнянні з пацієнтами контрольної групи. У контрольній групі пацієнтів із застосуванням карпульного шприця з попереднім введенням анестетика Septanest 1,7 (0,2-0,3) мл проведено струмене введення розчину дексаметазона 4мг, 1мл підкісно в середину по центру «холодового» інфільтрату у перший день, а в подальшому з інтервалом 2-3 дні для прискорення регенерації одноразово введення гіалуронату натрію [3, с. 44-50.]. З метою попередження побічних ефектів кратність введення залежала від об'єму ущільнення і ступеня розсмоктування запального інфільтрату. Таким чином було досягнуте поступове розсмоктування вогнища хронічного інфільтрату.



Мал.1. Зовнішній вигляд інфільтрату у пацієнтки після першої ін'єкції

Хворій призначено екстра оральний розтин підщелепної ділянки, що з косметологічного боку не влаштовувало хвору, призначена консервативна терапія продовжувалася на протязі двох тижнів. Результат не спостерігався. Тому хвора погодилась на неінвазивний ін'єкційний метод склерозування запального інфільтрату терапією кортикостероїдом дексаметазоном 4 мг 1 мл підкісно по центру щелепного інфільтрату по перехідній складці [4, 319 с.]. Для відновлення і зняття запальних явищ підщелепної ділянки найчастіше застосовують хірургічний спосіб. Не кожна хвора дитина згодна перенести хірургічне лікування, тому за допомогою гіалуронової кислоти можливо оновлення і запуск процесів регенерації. Після закінчення курсу протизапальної терапії двократне введення дексаметазону, третя маніпуляція закінчувалась одноразовим введенням гіалуронатом Na у формі гелю шприца з голкою від 2 см під слизову оболонку по перехідній складці в області проекції верхівок коренів зубів 36, 37 зубів при поступовому видаленні гіалуронату натрію в діапазоні від 2,0 до 3,0 мл, що забезпечує введенням гіалуронату, Na 2-безпосередньо близько від місця патологічного діяння. Тому ін'єкція заповнює весь простір між кістковою тканиною, альвеолярним паростком і яснами. Тому з цією метою третя маніпуляція закінчувалась одноразовим введенням гіалуронату Na по перехідній складці в проекції верхівок коренів 45, 46, 47 зубів в діапазоні 2.0 – 3,0 мл безпосередньо в осередку «холодового» набряку, що значно впливає на трофіку в тканинах пародонту і в судинах мікроциркуляторного русла, відновлює фізіологічний гомеостаз з накладенням зовнішнього холодового компресу. Рентгенологічне дослідження проводилось з інтервалом місяць, 2 місяці і підтвердило усунення запального інфільтрату (**Мал.2.**). Консервативним методом проліковані діти із хронічним запальним інфільтратом, а також наявністю ознак вторинної імунносупресії (хронічні, супутні, нещодавно перенесені, гострі та загострення хронічних захворювань). Про це свідчать дані, отримані при додатковому обстеженні дітей і порівняні з нормою (**Мал. 3.**).



Мал.2. Діаграма поступового зміну розміру інфільтрату після початку лікування у пацієнтів

Детальний аналіз клінічних досліджень і інтернет-ресурсів свідчить, що проблема хронічних запальних захворювань з приводу періоститів, остеомиєлітів, лімфаденітів, артритів і перкоронаритів висвітлів науково-практичну актуальність проблеми і сучасне вирішення її у дітей за допомогою неінвазивного малотравматичного метода в тяжких воєнних умовах. На сьогоднішній день зростає інтерес у практикуючих лікарів до альтернативних методів лікування, оскільки вони є малозатратними технологіями і не потребують попередньої антибактеріальної терапії. Аналізуючи результати клінічних досліджень виявлено, що застосування комбінованого методу сприяло досягненню позитивних клінічних результатів у значно менші строки лікування з вираженою тенденцією до розсмоктування та ліквідації хронічного запального інфільтрату [5, с.41-42.]. Таким чином, дексаметазон діє на всі фази запалення, сприяє проліферації фібробластів в запальному хронічному осередку. Оскільки по даним інтернет-ресурсів методом МРТ встановлено можливість дексамтазона зменшувати колатеральний набряк тканин так, як він надає антиагригаційну дію протизапальну, знеболювальну дію і пригнічує гострий ексудативний набряк, нормалізує мікроциркуляцію судин при

однократній дозі 4 мг. Цей комбінований метод сприяє відновленню тканин зубощелепної системи шляхом ін'єкційного введення під слизову оболонку по перехідній складці. Гіалуронат Na запропонований вперше Уваровою, активує життєдіяльність клітин направлено, а також знижує негативне діяння антибактеріальних препаратів і відновлює тканини пародонту. Діти соматично оглянуті педіатром з приводу введення комбінованого методу. Ця методика косметично влаштовує дітей, метод безболісний, має стійкий ефект до оптимізації результату лікування і не потребує екстраорального розтину.

<i>Методи</i>	<i>Норма</i>	<i>Результат дослідження пацієнтів</i>	
<i>Проба Писарева- Шіллера</i>	Негативна	Позитивна	
<i>Індекс РМА (%)</i>	До 12,5	25-50	
<i>Індекс SBI (%)</i>	0	70-90	
<i>Вакуумна проба Кулаженко В.І., 1960</i>	за 30-50с.	II ступінь III ступінь	5,27±0,51 3,07±0,45
<i>Міграція лейкоцитів та десквамація епітелію за Ясиновським М. А., 1931</i>	Лейкоцити -150 в 1мл (80% живі) Епітелій – 50 в 1мл	Лейкоцити – 349±30 (73±2% живі) Епітелій – 109±11	
<i>РАМ за Беленчук Т.А., 1985</i>	РАМ ⁺ ≥ 70% РАМ ⁻ ≤ 30%	РАМ ⁺ ≥ 69% РАМ ⁻ ≤ 31%	
<i>Цитологічне дослідження вмісту пародонтальних кишень (%)</i>		Нейтрофіли: – незмінені – зруйновані Фагоцити Лімфоцити Епітелій	<input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 52 6 1 2
<i>Гемограма</i>	Жінки Чоловіки		
Еритроцити, ×10 ¹² /л	3,8-4,5	4,5-5,0	3,86
Гемоглобін, г/л	120-140	130-160	138,82
Колірний показник	0,9-1,1		0,95
Лейкоцити, ×10 ⁹ /л	4,0-9,0		4,9
– паличкоядерні (%)	1-6		2,7
– сегментоядерні (%)	47-72 (66)		59,3
– еозинофіли (%)	0,5-5		3,3
– базофіли (%)	0-1		2
– моноцити (%)	4-10		4,0
– лімфоцити (%)	19-37		33,6
ШОЕ, мм/год	2-10		9,0

Мал. 3. Порівняння результатів додаткових обстежень пацієнтів з нормою.

Таким чином, ця методика є малозатратною технологією, оскільки рекомендована педіатрами у дітей з супутніми станами, такими як: ендокринні порушення, при алергічних станах, коли неможливо введення анестетиків з приводу звичайного розтину, у хворих з проблемами дихальних шляхів, з захворювання і шлунково-кишкового тракту, при захворюваннях шкіри, гематологічних захворюваннях (де традиційно розтин не бажано проводити), а також у дітей з онкологічними захворюваннями. Вплив дексаметазону полягає в тому, що він запобігає цитокіновому шторму, що вкрай важливо при застосуванні у хворих в період гострих респіраторних захворювань. Про це свідчить не тільки дослідження нашої кафедри, а й багаточисельні роботи, які проводили лікарі різних країн світу. Цей метод научно-обґрунтований і створює передумови до більш широкого застосування в стоматологічній практиці.

Список літератури

1. Вернадський Ю.І. Основи хірургічної стоматології. - Київ: Здоров'я, 1970.
2. Бунчук Н.В. Нестероїдні протизапальні засоби у лікуванні ревматоїдного артриту // Клінічна фармакологія та терапія. 1994. – Т.3, № 1.
3. Верткін А.Л., Прохорович Є.А., Силіна Є.Г. Що повинен знати стоматолог, призначаючи нестероїдні протизапальні засоби // Стоматологія всім. 2001. - №3.
4. Кречина Е.К. Порушення мікроциркуляції у тканинах пародонту при його захворюваннях та клініко-функціональне обґрунтування методів їх корекції / Дис. . док. мед. наук. М., 1996.
5. Мороз Б.Т. Застосування нового нестероїдного протизапального препарату ОКИ на амбулаторному стоматологічному прийомі // Клінічна стоматологія. 2001. -№3.