



**INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL  
CONFERENCE**

**CURRENT ISSUES OF SCIENCE,  
EDUCATION AND TECHNOLOGY IN  
UKRAINE AND THE WORLD**

**Book of abstracts**



**December 29, 2023**

**Tampere,  
Finland**



<i>Бакаляр Д. Г.</i> УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ПІДПРИЄМСТВА.....	30
<i>Борисова О. В.</i> ЗНАЧЕННЯ ДИВЕРСИФІКАЦІЇ ДЛЯ ПІДПРИЄМСТВ ІНДУСТРІЇ ТУРИЗМУ ТА ГОСТИННОСТІ.....	31
<i>Румянцева І. Б.</i> АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ТУРИСТИЧНИЙ ПОПИТ ПІД ЧАС ВІЙНИ ..	33
<i>Спіцина А. Є., Галицький Б. Ю.</i> ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТНОГО ПОТЕНЦІАЛУ АВТОТРАНСПОРТНОГО ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ.....	34
<i>Спіцина А. Є., Голова І. Г.</i> УПРАВЛІННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМ КАПІТАЛОМ ПІДПРИЄМСТВ ТРАНСПОРТУ .....	36
<i>Shved A.</i> IDENTIFYING AREAS FOR IMPROVING THE EFFICIENCY OF HR MANAGEMENT IN THE ENTERPRISE MANAGEMENT SYSTEM.....	38
<b>SECTION 4. LEGAL SCIENCES.....</b>	<b>40</b>
<i>Якимчук Н. Я.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН У СФЕРІ ДЕРЖАВНОГО БОРГУ В ПЕРІОД ЗАПРОВАДЖЕННЯ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ.....	40
<b>SECTION 5. PSYCHOLOGICAL SCIENCES.....</b>	<b>42</b>
<i>Волков Д. І., Деніжна С. О.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АФІРМАТИВНОГО ПІДХОДУ У РОБОТІ З ГЕНДЕРНИМИ КОНФЛІКТАМИ .....	42
<i>Лещенко Я. В., Заушнікова М. Ю.</i> МЕТОДОЛОГІЯ РОЗВИТКУ SOFT SKILLS НА РОБОЧОМУ МІСЦІ.....	43
<i>Хоменко М. І., Заушнікова М. Ю.</i> ВПЛИВ ТЕОРІЇ ПОКОЛІНЬ НА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ЯК ЕЛЕМЕНТУ БІЗНЕС ПРОЦЕСІВ .....	44
<i>Льїна Ю. Ю., Короп О. В.</i> ПРОЯВИ ПРОЦЕСІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ФАХІВЦІВ СУБ'ЄКТ – ОБ'ЄКТНИХ ТА СУБ'ЄКТ – СУБ'ЄКТНИХ ПРОФЕСІЙ.....	45
<i>Рощина М. М.</i> КАЗКОТЕРАПІЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ДУХОВНОГО ЗЦІЛЕННЯ УКРАЇНЦІВ .....	47
<i>Слободян О., Кізь О.</i> ПРОЯВИ ТРИВОЖНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ТА ПОТРЕБА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ .....	49
<b>SECTION 6. MEDICAL SCIENCES.....</b>	<b>51</b>
<i>Міщенко О. М., Косінов О. С.</i> АНАЛІЗ ТОРКУ ПРИ УСТАНОВЦІ ІМПЛАНТАТУ В ДІЛЯНКУ СУБАНТРАЛЬНОЇ АУГМЕНТАЦІЇ ТА ВЛАСНУ КІСТКУ.....	51
<i>Соколов В. М., Дорофеева Т. К., Долгушин О. О.</i> РОЛЬ МСКТ ВІЯВЛЕННЯ СУДИННОЇ ІНВАЗІЇ ПУХЛИННИХ УТВОРЕНЬ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	52

SECTION 6

MEDICAL SCIENCES

**Міщенко О. М.**

проф.

зав. каф. стоматології післядипломної освіти

ЗДМФУ

**Косінов О. С.**

аспірант кафедри стоматології післядипломної освіти

ЗДМФУ

**АНАЛІЗ ТОРКУ ПРИ УСТАНОВЦІ ІМПЛАНТАТУ В ДІЛЯНКУ СУБАНТРАЛЬНОЇ АУГМЕНТАЦІЇ ТА ВЛАСНУ КІСТКУ**

Гідроксилапатит та трикальційфосват (ГАП-ТКФ) та деякі інші керамічні матеріали на основі кальцію можна розглядати як біоактивні матеріали, оскільки повідомлялося, що вони підтримують зростання кісткової тканини.[1]

Їхня біоактивність пов'язана з остеокондуктивними властивостями, які забезпечують апозицію та міграцію остеобластів на поверхню матеріалу. [2]. Відомо, що ГАП-ТКФ здатний безпосередньо зв'язуватися з кісткою [3] Однак регенеративний ефект кісткового замітника на основі гідроксилапатиту та трикальційфосфату раніше не аналізувався у клінічних умовах у віддалені після аугментації терміни. Таким чином, фундаментальне питання про те, чи ГАП-ТКФ надає суттєвий клінічний вплив на регенерацію альвеолярної кістки, залишається незрозумілим. Тому ми визначили та структурно проаналізували вплив кісткового замітника на регенерацію альвеолярної кістки при аугментації в ділянку верхньощелепних синусів.

**Ціль:** Провести клінічний аналіз якості субантральної аугментації із застосуванням композиту Nano Graft з позицій торку при установці імплантату в порівнянні з аналогічними показниками в області власної кістки пацієнта.

**Величина обертального моменту** при інсталяції імплантату визначає ступінь компресії кісткової тканини, необхідну для створення щільного контакту між поверхнею імплантату і навколишньою кістковою тканиною. Крім того згідно із законом Вольфа, напруги, що виникають в кістковій тканині запускають процес адаптивної перебудови, швидкість і результат якої значною мірою залежать від величини напруги в зонах їх локальної концентрації і виду напружено-деформованого стану.

При встановленні дентальних імплантатів у кістковій тканині щелеп виникають зони локальної концентрації напруги, величина яких залежить від величини обертального моменту (торк) та особливостей архітекtonіки щелепи. Величина локальних напруг нелінійно зростає при зменшенні товщини кортикального шару та підвищенні величини торка.

Необхідний рівень первинної стабільності імплантату досягається при величині обертального моменту (торк) 35-40Н·см і більше.

Показники торка менше 35Н·см вважалися незадовільними.

При аналізі значень торка в зонах новоствореної кістки середнє значення торка становило 35 N/cm при 52 спостереженнях. У зонах власної кістки пацієнтів, що безпосередньо межують із зоною аугментації, середнє значення торка при інсталяції імплантату склало 25 N/cm.

Різниця показників торку на 71,4% на користь зони аугментації свідчить про поліпшення якісних характеристик альвеолярного відростка в зоні аугментації кісткового композиту на основі ГАП-ТКФ порівняно із власною кісткою пацієнта.

**Список літератури**

1). [ R. Martinetti, L. Dolcini, C. Mangano, Physical and chemical aspects of a new porous hydroxyapatite, Anal. Bioanal. Chem. 381 (2005) 634e638

C. Nascimento, J.P.M. Issa, R.R. Oliviera, M.M. Iyosoma, S. Siessere, S.C.H. Regalo, Biomaterials applied to the bone healing process, Int. J. Morphol. 25 (4) (2007) 839e846.

F. Heilmann, O.C. Standard, F.A. Müller, M. Hoffman, Development of graded hydroxyapatite/CaCO<sub>3</sub> composite structures for bone ingrowth, J. Mater. Sci. Mater. Med. 18 (2007) 1817e1824.]

2). P. Frayssinet, J. Fages, N. Bonel Rouquet, Biotechnology, material sciences and bone repair, Eur. J. Orthop. Surg. Traumatol. 8 (1998) 17e25.

L.L. Hench, Bioceramics: from concept to clinic, J. Am. Ceram. Soc. 74 (1991) 1485e1510

3). C. Mangano, A. Scarano, V. Perroti, G. Lezzi, Piatelli, A maxillary sinus augmentation with a porous synthetic hydroxyapatite and bovine-derived hydroxyapatite: a comparative clinical and histologic study, Int. J. Oral Maxillo- fac. Implants 22 (6) (2007) 980e986. Retrieved from [www.quintpub.com/journals/omi/](http://www.quintpub.com/journals/omi/)

**Соколов В. М.**

Одеський національний медичний університет

**Дорофеева Т. К.**

Одеський національний медичний університет

**Долгушин О. О.**

Одеський національний медичний університет

### РОЛЬ МСКТ ВІЯВЛЕННЯ СУДИННОЇ ІНВАЗІЇ ПУХЛИННИХ УТВОРЕНЬ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

**Об'єкт дослідження.** Було обстежено понад 240 хворих, детальному розбору піддалися 200 хворих з пухлинами підшлункової залози, середній вік яких становив 55 +/- 2,6 років.

В даний час для оцінки магістральних судин широко застосовується протокол МСКТ-ангіографії, який розглядає 4 ступеня деформації судинної стінки. Джерела показали, що в залежності від кривизни поверхонь пухлини і деформації судин:

- ступінь D (увігнута поверхня судини в зоні пухлини) відповідає ризику інвазії 88% і прогнозованю резектабельності 7%;
- ступінь E (циркулярний залучення судини) - резектабельності 0%;
- при ступені A (жировий прошарок між пухлиною і посудиною) і ступені B (незмінна тканину підшлункової залози між пухлиною і судинами) точність прогнозованої резектабельності становить 95%.

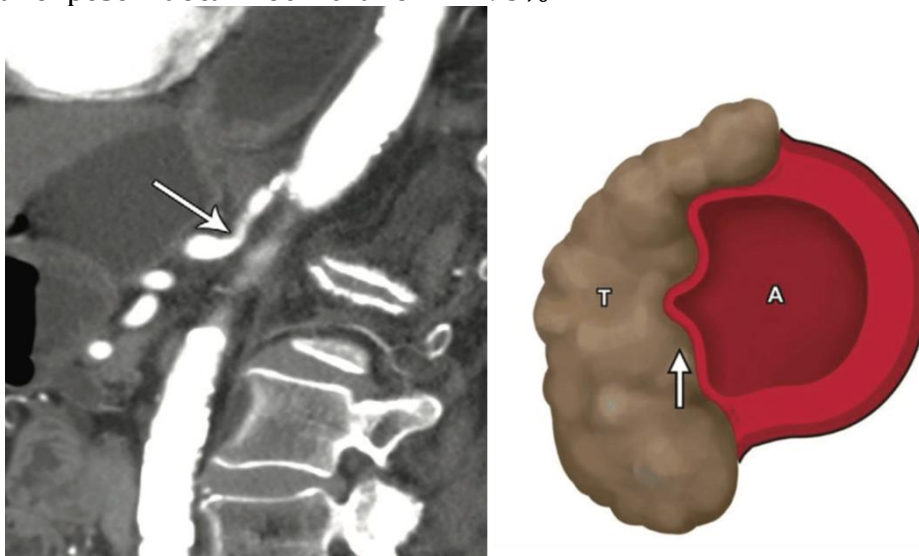


Рис. 1. Точність прогнозованої резектабельності становить 95%