



**INTERNATIONAL SCIENTIFIC-
PRACTICAL CONFERENCE**

**SCIENCE, EDUCATION, TECHNOLOGY AND
SOCIETY: PROBLEMS AND PROSPECTS**

Book of abstracts



October 4, 2024

**Tampere,
Finland**



SECTION 4. LAW.....	32
<i>Каверіна Т. П.</i> ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОГЛОШЕННЯ У РОЗШУК ОСОБИ, ЗНИКЛОЇ ЗА ОСОБЛИВИХ ОБСТАВИН.....	32
SECTION 5. ECONOMIC SCIENCES.....	36
<i>Ребров С. В., Ліщук Н. В.</i> СПОСОБИ МАСШТАБУВАННЯ БІЗНЕСУ НА РІВНІ РЕГІОНУ.....	36
SECTION 6. PSYCHOLOGICAL SCIENCES.....	38
<i>Кочубейник О. М.</i> ДОРОГА ДО ДОМУ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІР ПОВЕРНЕННЯ ТА РЕІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ.....	38
<i>Лойко О. М., Сусол Ю. Н., Букреев В. О.</i> ПРОЦЕС ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ВІЙСЬКОВОГО ПІДРОЗДІЛУ.....	40
SECTION 7. MEDICAL SCIENCES.....	42
<i>Дзевульська І. В., Маліков О. В.</i> ГЕРОФІЛ – ЗАСНОВНИК ПРАКТИЧНОЇ АНАТОМІЇ.....	42
<i>Неженцев Є. Ю., Чертов С. О.</i> ОСОБЛИВОСТІ КОРЕЛЯЦІЙНИХ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ М'ЯКИХ І ТВЕРДИХ ТКАНИН ТА ПОКАЗНИКАМИ ОПИТУВАЛЬНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОНІР-14 В ОБЛАСТІ ОДНОМОМЕНТНОЇ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ.....	43
<i>Шевченко Т. О.</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ МЕНЬЄРА.....	45
SECTION 8. BIOLOGY AND BIOCHEMISTRY.....	47
<i>Камінський Р. Ф., Дзевульська І. В.</i> ВПЛИВ ПІДВИЩЕНОГО РІВНЯ ГОМОЦИСТЕЇНУ НА ТРОМБОЦИТАРНУ ЛАНКУ ГЕМОСТАЗУ.....	47
SECTION 9. AGRICULTURAL SCIENCES AND FOOD.....	48
<i>Ференц Л. В., Петрів М. Д., Волошин Р. В.</i> ЗМІНИ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ГУСЕЙ ЗА ДІЇ КОРМОВОЇ ПРОБІОТИЧНОЇ ДОБАВКИ.....	48
SECTION 10. TECHNICAL SCIENCES.....	50
<i>Бабич А. І., Липський Т. М.</i> АНАТОМІЧНЕ ВЗУТТЯ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВИХ НІГ.....	50
<i>Барило Г. І., Савицький А. В., Шкрібинець В. В.</i> БАГАТОПАРАМЕТРИЧНИЙ СИГНАЛЬНИЙ ПЕРЕТВОРЮВАЧ ДЛЯ ЄМНІСНОГО СЕНСОРА.....	52

Герофіл уперше звернув увагу на існування лімфатичних вузлів, але прийняв їх помилково за залози. Ймовірно, він був першим науковим редактором творів Гіппократа, критично проаналізувавши тексти, що приписуються йому, уточнив і модернізував їх виклад.

УДК 616.31-018-031.63:616.314-089.843]-07

Неженцев Є. Ю.

аспірант кафедри пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Чертов С. О.

к.м.н., доцент,
завідувач кафедри пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕЛЯЦІЙНИХ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ М'ЯКИХ І ТВЕРДИХ ТКАНИН ТА ПОКАЗНИКАМИ ОПИТУВАЛЬНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОНІР-14 В ОБЛАСТІ ОДНОМОМЕНТНОЇ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Вступ. Визначення якості життя (ЯЖ) за допомогою опитувальника ОНІР-14 у пацієнтів в області одномоментної дентальної імплантації у динаміці представлено у нашій попередній роботі [0]. В наявній літературі ми не знайшли даних щодо кореляційних зв'язків між показниками м'яких і твердих тканин та показниками опитувальника ЯЖ ОНІР-14 у пацієнтів в області одномоментної дентальної імплантації, що вказує на новизну дослідження.

Мета роботи – дослідити взаємозв'язки між показниками м'яких і твердих тканин та показниками опитувальника ЯЖ ОНІР-14 в області одномоментної дентальної імплантації у динаміці.

Матеріали та методи. У дослідження увійшло 56 пацієнтів, яким була проведена дентальна одномоментна імплантація. Залежно від техніки її виконання пацієнтів було поділено на 2 групи: основну групу спостереження (ОГрС) склали 25 пацієнтів, яким застосовували м'якотканинну манжету армовану кістковопластичним матеріалом (ММАКМ); у групу порівняння (ГрП) увійшли 26 пацієнтів, яким застосовували лише матрицю з кістковопластичного матеріалу. Для оцінки ЯЖ пацієнти заповнювали опитувальник ОНІР-14 (7 шкал по два пункти в кожній). Результати дослідження оброблені на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми "Statistica, версія 13" (Copyright 1984-2018 TIBCO Software Inc. All rights reserved. Ліцензія № JPZ8041382130ARCN10-J). Виявлення взаємозв'язків між групами досліджуваних параметрів продили застосовуючи кореляційний аналіз з обчисленням рангових коефіцієнтів кореляції між кількісними ознаками Спірмена (r_s).

Результати та обговорення. Серед показників м'яких тканин вивчали товщину прикріпленої слизової оболонки (ПСО) та ширину кератинізованої слизової оболонки (КСО), а твердих тканин – оптичну щільність кісткової тканини (ОЩКТ), стабільність імплантату (СІ) та товщину вестибулярної кісткової пластинки (ТВКП).

Встановлено, що до імплантації в ОГрС визначалися достовірні кореляційні зв'язки з показниками м'яких тканин: зворотний зв'язок між шириною КСО і показником психологічного дискомфорту "відчуття сором'язливості через свої зуби, порожнину

рота чи зубні протези” ($r=-0,467$; $p<0,05$); прямі кореляційні зв'язки між товщиною ПСО і показником фізичного болю “незручність їсти будь-яку їжу через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,421$; $p<0,05$), між товщиною ПСО і показниками психологічного дискомфорту “відчуття сором'язливості через свої зуби, порожнину рота чи зубні протези” ($r=0,497$; $p<0,05$) і “відчуття напруги через проблеми із зубами, порожниною рота або протезами” ($r=0,399$; $p<0,05$). Серед показників твердих тканин встановлено лише один достовірний зворотний кореляційний зв'язок між ТВКП і показником функціонального обмеження “відчуття смаку погіршилося через проблеми із зубами, порожниною рота або протезами” ($r=-0,411$; $p<0,05$).

В ГрП до імплантації визначалися достовірні кореляційні зв'язки лише показника м'яких тканин, а саме, товщиною ПСО. Так між товщиною ПСО і показником фізичного порушення “незадовільна дієта через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” визначався прямий зв'язок ($r=0,618$; $p<0,05$), а достовірні зворотні кореляційні зв'язки визначалися між товщиною ПСО і показником психологічного дискомфорту “відчуття сором'язливості через свої зуби, порожнину рота чи зубні протези” ($r=-0,443$; $p<0,05$), показником психологічних порушень “важко розслабитися через проблеми із зубами, порожниною рота або протезами” ($r=-0,411$; $p<0,05$), показником соціальної обмеженості “трохи дратівливі на інших людей через проблеми із зубами, порожниною рота або протезами” ($r=-0,491$; $p<0,05$).

Через 3 місяці після імплантації в ОГрС визначалися достовірні кореляційні зв'язки з показниками м'яких тканин: між шириною КСО і показником функціонального обмеження “проблеми з вимовою будь-яких слів через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,409$; $p<0,05$), товщиною ПСО і показником функціонального обмеження “проблеми з вимовою будь-яких слів через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,431$; $p<0,05$), товщиною ПСО і показником фізичного болю “відчуття болю у роті” ($r=0,468$; $p<0,05$), товщиною ПСО і показником фізичних порушень “незадовільна дієта через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,397$; $p<0,05$). Серед показників твердих тканин встановлено лише один достовірний кореляційний зв'язок між СІ і показником функціонального обмеження “проблеми з вимовою будь-яких слів через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,443$; $p<0,05$).

В ГрП через 3 місяці серед показників м'яких тканин достовірні зворотні кореляційні зв'язки встановлено між товщиною ПСО і показником функціонального обмеження “проблеми з вимовою будь-яких слів через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=-0,489$; $p<0,05$), показником фізичного болю “відчуття болю у роті” ($r=-0,399$; $p<0,05$), показником психологічного дискомфорту “відчуття напруги через проблеми із зубами, порожниною рота або протезами” ($r=-0,413$; $p<0,05$), показником психологічних порушень “важко розслабитися через проблеми із зубами, порожниною рота або протезами” ($r=-0,405$; $p<0,05$), показником соціальної обмеженості “трохи дратівливі на інших людей через проблеми із зубами, порожниною рота або протезами” ($r=-0,462$; $p<0,05$) та прямий зв'язок з показником фізичного порушення “незадовільна дієта через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,457$; $p<0,05$). Серед показників твердих тканин встановлено достовірні кореляційні зв'язки між показником шкоди (інвалідності) “відчуття, що життя загалом було менш задоволеним через проблеми із зубами, порожниною рота чи зубними протезами” і ТВКП ($r=-0,430$; $p<0,05$), СІ ($r=0,478$; $p<0,05$), між ОЦКТ і

показником функціонального обмеження “проблеми з вимовою будь-яких слів через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=-0,390$; $p<0,05$), показником фізичного порушення “незадовільна дієта через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,431$; $p<0,05$).

Через рік після імплантації в ОГрС визначалися достовірні кореляційні зв'язки з показником м'яких тканин: між ПСО і показником функціонального обмеження “проблеми з вимовою будь-яких слів через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,444$; $p<0,05$), показником фізичного болю “відчуття болю у роті” ($r=0,450$; $p<0,05$), а серед показників твердих тканин встановлено достовірний кореляційний зв'язок між ОЩКТ і показником фізичного порушення “незадовільна дієта через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” ($r=0,489$; $p<0,05$).

В ГрП через рік серед показників м'яких тканин достовірні кореляційні зв'язки встановлено між ПСО і показником психологічних порушень “важко розслабитися через проблеми із зубами, порожниною рота або протезами” ($r=-0,397$; $p<0,05$). А серед показників твердих тканин встановлено достовірні кореляційні зв'язки між показником фізичного порушення “незадовільна дієта через проблеми із зубами, порожниною рота чи протезами” і СІ ($r=0,404$; $p<0,05$) та ОЩКТ ($r=0,401$; $p<0,05$).

Висновки

Між показниками м'яких і твердих тканин та показниками опитувальника ЯЖ ОНІР-14 в області одномоментної дентальної імплантації в обох групах як до імплантації, так й у динаміці визначаються достовірні взаємозв'язки. Отримані дані вказують на актуальність використання опитувальника ОНІР-14 для оцінки ЯЖ у пацієнтів області одномоментної дентальної імплантації у динаміці з метою своєчасної корекції виявлених порушень.

Список літератури

1. Неженцев Є. Ю., Чертов С. О. Якість життя як показник ефективності дентальної одномоментної імплантації. Запорізький медичний журнал. 2024. Т. 26, № 3(144). С. 192-199. DOI: 10.14739/2310-1210.2024.3.299461.

УДК 616.281-008.55-089

Шевченко Т. О.

кандидат медичних наук,

науковий співробітник відділу мікрохірургії вуха та отонейрохірургії

ДУ “Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України”

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ МЕНЬЄРА

У багатьох дослідженнях останніх років підкреслюється збільшення частоти скарг на вестибулярні розлади. Запаморочення є одним з найбільш частих симптомів, що зустрічаються у медичній практиці. Серед причин звернень до лікарів різних спеціальностей запаморочення складає 3-4 %. Одним з найбільш частих захворювань, що спрощуються запамороченнями, є хвороба Мен'єра. Розповсюдженість цієї хвороби складає від 0,001 % до 0,16 % населення світу. Відомо, що хвороба Мен'єра – це тяжке хронічне захворювання, яке істотно впливає на життєдіяльність хворих, часто призводить до інвалідності, знижує адаптацію до повноцінного соціального та побутового життя. Це сприяє появі хронічного і психічного напруження,