

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/369762330>

V Sulitskyi Ya Stratiienko FPSRSO SPSR

Article · April 2023

CITATIONS
0

READS
57

1 author:



Vadym Sulitskyi

Borys Grinchenko Kyiv University

58 PUBLICATIONS 7 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Психологічне забезпечення діяльності пенітенціарних закладів України [View project](#)



International Science Group

ISG-KONF.COM

XIII

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"INFORMATION ACTIVITY AS A COMPONENT OF
SCIENCE DEVELOPMENT"**

**Edmonton, Canada
April 04 - 07, 2023**

ISBN 979-8-88955-324-3

DOI 10.46299/ISG.2023.1.13

INFORMATION ACTIVITY AS A COMPONENT OF SCIENCE DEVELOPMENT

Proceedings of the XIII International Scientific and Practical Conference

Edmonton, Canada
April 04 – 07, 2023

UDC 01.1

The 13th International scientific and practical conference “Information activity as a component of science development” (April 04 – 07, 2023) Edmonton, Canada. International Science Group. 2023. 580 p.

ISBN – 979-8-88955-324-3

DOI – 10.46299/ISG.2023.1.13

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

48.	Козопас В.С., Жуковський В.С., Рудий П.С. ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК ЛІКУВАННЯ БОЙОВОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТРАВМИ	219
49.	Лихота К., Цимбалистий О. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ	227
50.	Осадча А. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ-СПОРТСМЕНІВ	237
51.	Павленко О.В., Черніков І.М., Волошина В.Л. КЛІНІКО ЛАБОРАТОРНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДИК ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ АДГЕЗИВНИХ МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ	242
52.	Пустова Н.О., Куракова А.О. ПОМИЛКИ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН ШКІРИ	255
53.	Пустова Н.О., Пашаєва Р.З.К., Кушнірук Н.А. ГЕНЕТИЧНА СХИЛЬНІСТЬ ДО АКНЕ. СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ПОШИРНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ У СВІТІ	257
54.	Піроженко Н.В., Старуценко Т.Є. КОМУНІКАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	259
55.	Руденко Г.М., Жмурчук В.М., Лопушанський О.М., Бойко В.В. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТЕНЦІЙНИХ РИЗИКІВ ТА ПЕРЕВАГ ВИКОРИСТАННЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ ЯК МЕТОДУ КОРЕКЦІЇ ІДІОПАТИЧНОЇ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНОЇ ПУРПУРИ У ДІТЕЙ	263
56.	Середюк Л.В., Дзвонковська В.В., Гнатушко В.П. СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	265
57.	Славко О.В., Зубенко С.В., Пустова Н.О. УНІКАЛЬНИЙ РЕДЕРМАЛІЗАНТ НА СВІТОВОМУ РИНКУ РОДОМ З УКРАЇНИ	268

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ- СПОРТСМЕНІВ

Осадча Аліна,

асистент,

Одеський національний медичний університет

Епідеміологічні дані літератури свідчать про масове ураження зубів карієсом та високу поширеність захворювань пародонту у дитячому віці у різних вікових періодах, тому проблема профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей та підлітків залишається однією з найактуальніших у стоматології [1, 2, 3, 4].

Багатьма дослідниками зазначено, що стоматологічна захворюваність у спортсменів, в тому числі і у дітей, що займаються спортом, не просто залишається на високому рівні, а й виходить на перше місце проти інших категорій населення, тому питання підвищення ефективності профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей-спортсменів зберігають свою актуальність [5, 6].

Виявлена нами негативна тенденція показників стоматологічної захворюваності у дітей-підлітків, що займаються спортом вищих досягнень, обумовила та обґрунтувала необхідність розробки та використання профілактичних заходів для зниження рівня стоматологічної захворюваності у цього контингенту дітей. З цією метою було запропоновано лікувально-профілактичний комплекс (ЛПК), який містить засоби адаптогенної, імуностимулюючої, антиоксидантої дії, пребіотики, детоксиканти та вітаміни (Біотрит-С, Алфавіт, Бактобліс, Пектин яблучний, Альбумін яєчний плюс).

Для оцінки ефективності розробленого ЛПК були проведені клініко-лабораторні дослідження у 51 дитини-спортсмена, які були розподілені на 2 групи: основну (28 осіб) та групу порівняння (23 спортсмена). У групі порівняння була проведена тільки базова терапія, в основній групі додатково до базової терапії було призначено для використання запропонований ЛПК (2 рази на рік).

При проведенні клінічних досліджень у найближчі та віддалені терміни спостереження було встановлено, що використання ЛПК призводить до гальмування інтенсивності каріозного процесу. Через 6 місяців після лікування приріст карієсу в основній групі склав 0,35, а в групі порівняння – 0,52, що було в 1,5 рази більше. За наступні півроку вивчаємий показник в основній групі збільшився на 0,21, тоді як в групі порівняння – на 0,41, що було вже в 2 рази більше.

При співставленні отриманих показників з вихідними даними встановлено, що приріст карієсу за 1 рік склав 0,56 в основній групі, у групі порівняння – 0,93.

При порівнянні показника КПВз через 6 місяців міжгрупова різниця склала 2,9 %, а через 1 рік вже 7,8 %.

Ще через 1 рік (тобто через 2 роки з початку дослідження) приріст карієсу в основній групі дорівнював 0,22, у групі порівняння – 0,53, що було в 2,5 рази більше. Міжгрупова різниця склала 14,8 %.

Не дивлячись на те, що отримані через 2 роки спостереження дані в обох групах не мали статистично значущих відмінностей, проте при співставленні з вихідними даними в основній групі показник КПВз достовірно не відрізнявся від показника вихідного рівня, тоді як у групі порівняння значення КПВз мали достовірні відмінності від показника до лікування ($4,83 \pm 0,31$ при $3,37 \pm 0,34$ у вихідному стані, $p_1 < 0,05$).

Використання запропонованого ЛПК у дітей-спортменів дозволило отримати карієспрофілактичну ефективність у 46,6 %.

При дослідженні стану тканин пародонту у дітей-спортменів через 2 роки були встановлені зміни у структурі захворювань пародонту залежно від використання ЛПК.

Так, кількість дітей з інтактним пародонтом в основній групі збільшилася в 3 рази, тоді як у групі порівняння навпаки, в 3 рази зменшилася. Що стосується кількості дітей з ХКГ, то через 24 місяці у групі порівняння вона майже не змінилася, тоді як в основній групі кількість дітей з ХКГ зменшилась на 28,6 %.

Кількість дітей з гіпертрофічним гінгівітом (ГГ) через 2 роки спостережень в основній групі склала 3,6 %, в групі порівняння кількість дітей з ГГ збільшилась в 2 рази.

Показник поширеності захворювань пародонту через 2 роки спостереження склав в групі порівняння 95,7 %, тобто став гіршим на 10 %, тоді як в основній групі вивчаємий показник склав 57,1 %, що було на 38,6 % меншим за групу порівняння та на 29,2 % меншим за вихідний рівень.

Що стосується ступеня важкості ХКГ у дітей-спортменів, то, в залежності від використання запропонованого ЛПК, була виявлена наступна динаміка. На початку лікування кількість дітей з легким ступенем ХКГ дорівнювала 28,9 %. Через 2 роки спостереження в основній групі кількість дітей з легким ступенем ХКГ збільшилася на 51,1 %, тоді як в групі порівняння відповідний показник зменшився на 10,1 % і склав 18,8 %.

Що стосується дітей із середнім ступенем ХКГ до їх кількість у групі порівняння майже не змінилася за 2 роки (68,8 % проти 71,1 % до лікування), в основній групі кількість дітей із середнім ступенем ХКГ зменшилася в 3,5 рази.

Хочеться відмітити той факт, що у групі порівняння у відділений термін спостереження з'явилися діти з важким ступенем ХКГ (12,4 %), які скаржилися на незначні больові відчуття (рідко), кровоточивість при прийомі їжі або чищенні зубів (часто), неприємний запах з рота (рідко).

При проведенні індексної оцінки стану тканин пародонту дітей спортсменів обох груп, була отримані наступні показники. Через 6 місяців після лікування Індекс РМА (%) у групі порівняння був на 17,1 % нижче за вихідні дані, в

основній групі індекс РМА зменшився на 65,1 % і склав $11,7 \pm 0,9$ %, що було в 2,2 рази меншим за групу порівняння ($p < 0,01$).

Аналогічна тенденція була отримана і при визначенні індексу кровоточивості та проби Шиллера-Писарева. Так, показник індексу кровоточивості через 6 місяців у групі порівняння зменшився на 46,3 %, в основній групі – на 61,1 %. Хоча міжгрупові відмінності були не достовірні, проте показник групи порівняння був більшим на 38 % за показник основної групи.

Що стосується проби Шиллера-Писарева, то вивчаємий показник через 6 місяців в групі порівняння був меншим на 8,3 % за вихідні дані, в основній групі – на 17,4 %. Міжгрупова різниця склала 11,1 %.

Через 1 рік після лікування пародонтальні індекси збільшилися у дітей обох груп, проте динаміка змін була різною. Індекс РМА у групі порівняння відрізнявся від вихідного рівня на 13,5 %, в основній групі – на 60,2 %, відрізняючись від показника групи порівняння в 2,2 рази ($p < 0,001$).

Індекс кровоточивості відрізнявся у менший бік від вихідного рівня на 24,1 %, в основній групі був меншим на 51,9 %, відрізняючись від показника групи порівняння в 1,6 рази ($p < 0,001$).

Показники проби Шиллера-Писарева підтверджували динаміку змін індексів РМА та кровоточивості: у групі порівняння та в основній групі вивчаємий показник був меншим за вихідні дані на 4,9 % та на 16,0 % відповідно ($p_1 < 0,05$).

Результати індексної оцінки стану тканини пародонта, отримані через 2 роки спостереження, свідчать про те, що запропонований ЛПК чинить виражену протизапальну дію на тканини пародонту, що підтверджується показниками пародонтальних індексів у відділений термін спостереження.

Так, у дітей групи порівняння індекси РМА, кровоточивості та проба Шиллера-Писарева не відрізнялися від показника, отриманого до лікування.

В основній групі індекс РМА продовжував залишатися меншим за вихідний показник на 53,7 % і був меншим за показник групи порівняння в 2,2 рази. Індекс кровоточивості був меншим за вихідний рівень на 46,3 % з міжгруповою різницею в 1,7 рази ($p_1 < 0,01$). Проба Шиллера-Писарева була меншою за показник до лікування на 14,3 % та була меншою в 1,3 рази за показник групи порівняння ($p_1 < 0,05$).

Протизапальна ефективність запропонованого ЛПК, розрахована за індексом кровоточивості, через 6 місяців склала 27,6 %, через 1 рік – 36,6 %, через 2 роки – 39,6 %, що підтверджує високі пародонтозахисні властивості запропонованого способу профілактики для дітей-спортсменів.

Визначення гігієнічних індексів показало значне покращення гігієнічного рівня порожнини рота дітей-спортсменів через 6 місяців після початку лікування, але динаміка їх змін в різних групах спостереження була різною.

Індекс Silness-Loe у групі порівняння зменшився в 2 рази, в основній групі – в 3,2 рази. Міжгрупова різниця склала 34,9 % ($p_1 < 0,01$).

Індекс Stallard був меншим за вихідний рівень у групі порівняння в 2,3 рази, в основній групі – в 3,7 рази, що забезпечило міжгрупову різницю в 26,4 % ($p_1 < 0,01$).

Що стосується зубного каменю, то його показник через 6 місяців в основній групі був в 2 рази меншим за показник групи порівняння ($p < 0,001$) та в 4 рази меншим за вихідний рівень ($p_1 < 0,001$).

Дані, отримані у відділенні терміни спостереження (через 2 роки), свідчать про здатність запропонованого ЛПК покращувати рівень гігієни дітей, що займаються спортом вищих досягнень, що підтверджується меншими значеннями показників індексів Silness-Loe, Stallard та зубного каменю в 1,8 рази, 2,2 рази та 3 рази відповідно в основній групі при співставленні з групою порівняння ($p_1 < 0,01$).

Стосовно рівня гігієни порожнини рота у дітей-спортсменів, то через 2 роки спостереження ми отримали наступні дані. Кількість дітей з добрим рівнем гігієни порожнини рота збільшилася в обох групах, проте у групі порівняння на 6 %, в основній групі – на 27,2 % з міжгруповою різницею в 2 рази.

Що стосується кількості дітей із задовільним рівнем гігієни порожнини рота, то у групі порівняння вона майже не відрізнялася від показника до лікування й була меншою за вихідний рівень всього на 5,4 %. В основній групі кількість дітей з задовільним рівнем зменшалася на 17 %, вочевидь за рахунок збільшення кількості дітей з доброю гігієною порожнини рота.

Кількість дітей з незадовільним гігієнічним рівнем у групі порівняння не змінилася, в основній групі зменшилася в 3,9 рази (до 3,5 %). Дітей з поганим рівнем гігієнічного догляду за порожниною рота не було в жодній групі.

Таким чином, проведені клінічні дослідження довели високу ефективність запропонованого ЛПК для використання дітьми-спортсменами з метою профілактики основних стоматологічних захворювань, що підтверджується зниженням інтенсивності каріозного процесу, запального процесу в пародонті та покращенням гігієнічного рівня ротової порожнини у найближчі та віддалені терміни спостереження.

Перелік літератури:

1. Бородовицина С.И., Савельева Н.А., Таболина Е.С. Профилактика стоматологических заболеваний: учебное пособие. Рязань: ОТСиОП, 2019; 264.
2. Харитоновна М.П., Мосейчук О.А. Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей и подростков. Екатеринбург: Изд-во «Знак качества», 2019; 24.
3. Деньга О.В., Дорош І.В. Стоматологічний статус дітей з ювенільним ревматоїдним артритом в процесі комплексного лікування. Colloquium-journal. 2021; 24 (111): 43-46.
4. Дурягина Л.Х., Гарибова И.Е., Седых В.П., Дорофеева О.В., Медведева Е.А., Воронин В.В., Каменцева А.А., Аджикельдиева Э.Ю., Велияева К.Т. Оценка стоматологического статуса у подростков с разными формами детского церебрального паралича // Таврический медико-биологический вестник. 2019; 22 (1): 30-33.

5. Карпович Д.И., Смоленский А.В., Михайлова А.В. Стоматологическая заболеваемость спортсменов, современные представления // Вестник новых медицинских технологий. 2012. №2. С. 55-57.
6. Sang-Cohen H.D., Megnagi G., Jacobi Y. Dental Trauma and its association with anatomic, behavioral, and social variables among fifth and sixth grade schoolchildren in Jerusalem. Community Dent Oral Epidemiol. 2015; 33: 174-180.