

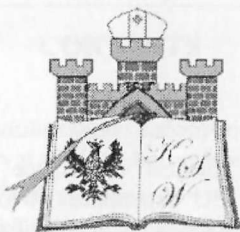
Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku  
(Cuiavian University in Wloclawek)



# MEDICAL SCIENCES: HISTORY, THE PRESENT TIME, THE FUTURE, EU EXPERIENCE

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

Włocławek, Republic of Poland  
September 27–28, 2019



**Cuiavian University in Włocławek**

International scientific and practical conference

**MEDICAL SCIENCES: HISTORY, THE PRESENT TIME,  
THE FUTURE, EU EXPERIENCE**

September 27–28

**Włocławek,  
Republic of Poland  
2019**

International scientific and practical conference «Medical sciences: history, the present time, the future, EU experience» Wloclawek, Republic of Poland, September 27–28, 2019. Wloclawek: Izdawnictwo «Baltija Publishing», 2019. 232 pages.

#### ORGANISING COMMITTEE

dr **Marek Zielinski**, Dean of the Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Wloclawek;

prof. dr hab. **Waldemar Jędrzejczyk**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Wloclawek;

prof. dr hab. **Ludwik Malendowicz**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Wloclawek.

Each author is responsible for content and formation of his/her materials. The reference is mandatory in case of republishing or citation.

Зв'язок рівнів N-кінцевого фрагменту мозкового натрійуретичного пептиду та тропоніну і з тютюнопалінням у хворих на ревматоїдний артрит <b>Хімійон Л. В., Ситюк Т. О., Кузик І. О.</b> .....	106
Залізодефіцитні стани в акушерській практиці та їх профілактика <b>Чермак І. І., Макаренко М. В., Мартінова Л. І., Дабіжа Л. П., Громова О. Л.</b> .....	109
Асоціативний зв'язок між показниками ліпідного спектру крові і рівнем сечової кислоти (СК) у жінок, хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД2) <b>Черняєва А. О., Караченцев Ю. І., Кравчун Н. О.</b> .....	112
Мінеральний гомеостаз при функціональних порушеннях печінки у воєнів антитерористичної операції із черепно-мозковою травмою <b>Шевага В. М., Задорожна Б. В., Семчишин М. Г., Задорожний А. М.</b> ....	114
Практическое использование гинкго билобы при розацеа <b>Шестакова Я. А.</b> .....	117
Quality evaluation of clinical application of all-ceramic inlays used in orthopedic treatment of patients with defects of dental hard tissues <b>Yanishen I. V., Bilobrov R. V., Levina I. V., Tomilin V. H.</b> .....	120
Ортопедичне лікування незнімними конструкціями: комплексний підхід до проміжного етапу <b>Янішен І. В., Федотова О. Л., Погоріла А. В., Хлистун Н. Л., Янішена Ю. І.</b> .....	121
<b>THEORETICAL MEDICINE</b>	
Особливості річних змін тотальних параметрів юнаків <b>Алексєєнко Н. С., Андрійчук В. М., Радьога Р. В.</b> .....	125
Ультроструктурні особливості шарів кори мозочка білого шура в нормі <b>Бекесевич А. М., Гресько Н. І.</b> .....	128
Методика дослідження васкуляризації тонкої кишки білих шурів <b>Гринь В. Г.</b> .....	131
Роль исторических традиций в современном и будущем развитии теоретической медицины <b>Гуркалова И. П., Кузьменко И. А., Лапшин Д. Е.</b> .....	135
До 160-річчя від дня народження Миколи Петровича Трінклера <b>Демочко Г. Л., Рзасва А., Ахмаїді М.</b> .....	137
The role of IFN- $\gamma$ gene polymorphism in the occurrence of hyperesthesia of hard dental tissues on the background of thyroid diseases <b>Kovalova M. A.</b> .....	139

composite cement was performed with the wireless 5W LED photo-polymerisation lamp Translux Power Blue (Heraeus Kulzer GmbH, Germany) followed by polishing one of the proposed polishing systems.

**Results and discussion.** Assessment of quality of indirect restorations, the state surrounding hard tissue of tooth was performed at 6, 12 and 24 months according the following criteria.

#### References:

1. Three-dimensional finite element analysis of strength and adhesion of composite resin versus ceramic inlays in molars B.Dejak; A.Mlotkowski: Prosthetic dentistry. 2008. Vol. 99 (2). P.131-140.
2. Recent developments in restorative dental ceramics: K.J. Anusavice, J. Amer. Dent. Assoc. 2013. Vol. 124 (5). P. 72-84.
3. Голик В.П. Восстановление дефектов твердых тканей зубов вкладками. Учебное пособие: В.П. Голик, А.Ю. Никонов, И.В. Янишен. – Харьков, 2010. 39 с.

### ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОМІЖНОГО ЕТАПУ

**Янішен І. В.**

*доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри ортопедичної стоматології  
Харківського національного медичного університету*

**Федотова О. Л.**

*асистент кафедри ортопедичної стоматології  
Харківського національного медичного університету*

**Погоріла А. В.**

*асистент кафедри ортопедичної стоматології  
Харківського національного медичного університету*

**Хлистун Н. Л.**

*кандидат медичних наук, асистент кафедри стоматології  
Харківського національного медичного університету*

**Янішена Ю. І.**

*студентка V курсу стоматологічного факультету  
Харківського національного медичного університету  
м. Харків, Україна*

При лікуванні незнімними ортопедичними конструкціями (НОК) актуальним є застосування тимчасових коронок (ТК) [1]. Проте, застосування акрилових пластмас для виготовлення ТК може негативно впливати як на стан слизової оболонки порожнини рота (СОПР), так і на процес адаптації до НОК

[2]. Незважаючи на значний прогрес в розробці нових методів лікування, слід зазначити, що частота і тяжкість гістотоксичного впливу ММК не знижуються. Запальні процеси в яснах часто відображають зниження бар'єрної і захисної функцій її епітеліального пласта за рахунок порушення щільних міжклітинних контактів, що сприяє проникненню хвороботворних агентів, токсинів, поширенню бактерій [5, 6]. З огляду на те, що основу міжклітинної матриксу становить гіалуронова кислота, представляється можливим використання її пародонтопротекторних властивостей шляхом стабілізації міжклітинної речовини [6, 7]. Використання кверцетину, здатного пригнічувати активність гіалуронідази і знижувати тканинну проникність, в поєднанні з гіалуроновою кислотою перспективно як альтернативний спосіб лікування запальних процесів пародонту різноманітної етіології [3, 4].

**Метою** даної роботи було дослідження клінічної ефективності застосування удосконаленої методики виготовлення тимчасових конструкцій та її застосування із аплікаціями препарату гіалуронової кислоти і внутрішнім прийомом кверцетину.

**Матеріали і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети було обстежено та проведено ортопедичне лікування 90 пацієнтів із дефектами твердих тканин зубів і зубних рядів. Предметом дослідження була ротова рідина, яку збирали до препарування (I етап), через 7 діб після встановлення тимчасової конструкції (II етап), через 14 діб після встановлення постійної незнімної конструкції (III етап). У ротовій рідині досліджували рівень вмісту  $\text{slgA}$  і показників стану окисного гомеостазу: глутатіону відновленого (ГВ), супероксиддисмутази (СОД), каталази, уреазу та лізоциму. Всі пацієнти були розділені на 3 групи: I – контрольна група, у якій застосовувалась стандартна методика виготовлення тимчасових конструкцій; II – основна, для пацієнтів якої тимчасові конструкції виготовляли за удосконаленою методикою із вакуумуванням; пацієнтам III (основної) групи виготовляли тимчасові конструкції за удосконаленою методикою і паралельним застосуванням гіалуронової кислоти і кверцетину.

**Результати дослідження.** На етапах лікування виконано визначення імунометаболічних показників. Рівень вмісту  $\text{slgA}$  до препарування (I етап) варіював в межах від  $(0,648 \pm 0,031)$  мг/мл до  $(0,669 \pm 0,004)$  мг/мл і достовірно не відрізнявся в групах пацієнтів ( $p > 0,05$ ). Значуще підвищення рівня вмісту  $\text{slgA}$  зареєстровано на другому етапі – через 7 діб після встановлення тимчасової ортопедичної конструкції ( $p < 0,05$ ). Так у пацієнтів контрольної групи відзначено зростання показника від  $(0,656 \pm 0,022)$  мг/мл до  $(0,789 \pm 0,021)$  мг/мл, тоді як у II та III групах пацієнтів достовірних змін не виявлено. Слід зазначити, що після встановлення НОК (III етап) зареєстровано продовження зростання рівня вмісту  $\text{slgA}$  з  $(0,789 \pm 0,021)$  мг/мл до  $(0,852 \pm 0,05)$  мг/мл.

Аналіз метаболічних показників, що характеризують стан ферментативного ланцюга ОГ дозволив виявити, що зміст ГВ в ротовій рідині в залежності від етапу ортопедичного лікування також змінювався. Так у пацієнтів I групи рівень вмісту ГВ поетапно зростає (відповідно  $(23,6 \pm 1,4)$  у.о./хв,  $(29,1 \pm 0,9)$  у.о./хв і  $(33,5 \pm 1,4)$  у.о./хв). Показники пацієнтів II групи на другому і третьому етапах практично не відрізняються –  $(27,1 \pm 1,1)$  у.о./хв. і  $(27,3 \pm 0,8)$  у.о./хв. відповідно, а у III групі зареєстровано зниження вмісту ГВ до  $(23,9 \pm 0,9)$  у.о./хв.. При цьому зафіксовано достовірну різницю значень між

показниками I і II та I і III груп на третьому етапі –  $p < 0,001$ , що можна пояснити зменшенням токсичного впливу залишкового мономера та дією поєднання гіалуронової кислоти та кверцетину.

Дослідження рівня активності СОД на етапах ортопедичного лікування в залежності застосовуваної методики протезування виявило, що показник варіював в межах від  $(1410,0 \pm 53,0)$  у.о./хв до  $(1431,0 \pm 41,0)$  у.о./хв і на першому етапі достовірно не відрізнявся. Так на II етапі протезування відмінності між групами порівняння за рівнем активності СОД були збільшені ( $p > 0,05$ ). Надалі у I групі тенденція до зростання зберіглася і на III етапі показник становив  $(1561 \pm 36,0)$  у.о./хв, тоді як показники II групи майже не змінились і склали  $(1472 \pm 51,0)$  у.о./хв на III етапі. Щодо III групи, то спостерігалось зменшення активності СОД з  $(1451 \pm 39,0)$  у.о./хв на II етапі до  $(1442 \pm 28,0)$  у.о./хв на III етапі. Достовірне розходження за рівнем активності СОД в ротовій рідині було досягнуто між пацієнтами I та III груп після встановлення НОК (відповідно  $(1561,0 \pm 36,0)$  у.о./хв і  $(1442,0 \pm 28,0)$  у.о./хв,  $p < 0,05$ ). Викладене свідчить на користь позитивного впливу удосконаленої методики виготовлення ТК із поєднаним застосуванням гіалуронової кислоти і кверцетину щодо зменшення метаболічних проявів дезадаптації на рівні ОГ.

Дослідження змісту каталази в ротовій рідині пацієнтів на етапах лікування продемонстрував, що рівень ферменту варіював в межах від  $(4,12 \pm 0,31)$  у.о./хв до  $(4,2 \pm 0,54)$  у.о./хв на I етапі і достовірно не відрізнявся в усіх групах спостереження. На II етапі відмінність між групами порівняння I і II за рівнем вмісту каталази була достовірною на рівні  $p < 0,05$  –  $(6,54 \pm 0,26)$  у.о./хв та  $(5,3 \pm 0,41)$  у.о./хв відповідно, тоді як відмінність між I і III групами була достовірною на рівні  $p < 0,01$ , показник каталази на II етапі у III групі склав  $(4,86 \pm 0,48)$  у.о./хв. На III етапі у I групі спостерігалось подальше підвищення рівня каталази до  $(8,64 \pm 0,29)$  у.о./хв, II і III групи пацієнтів мали достовірно ( $p < 0,001$ ) краший результат –  $(5,33 \pm 0,33)$  у.о./хв та  $(4,48 \pm 0,36)$  у.о./хв відповідно. Виявлений факт свідчить про максимальне зростання рівня вмісту каталази у пацієнтів всіх груп після фіксації ТК, що дозволяє визначити саме цей фермент як один з найбільш інформативних індикаторів реагування СОПР на рівень ЗМ.

Аналіз рівня уреазі в ротовій рідині пацієнтів показав відсутність достовірної різниці на I етапі протезування. Проте вже на II етапі було відзначено достовірну відмінність між I та II та між I та III групами пацієнтів на рівні  $p < 0,01$ . Так, показники I групи склали  $(0,44 \pm 0,03)$  у.о./хв, II –  $(0,28 \pm 0,01)$  у.о./хв, а III –  $(0,27 \pm 0,04)$  у.о./хв. На III етапі протезування у пацієнтів контрольної групи вміст уреазі продовжував збільшуватись і склав  $(0,68 \pm 0,01)$  у.о./хв, тоді як у пацієнтів II і III групи спостерігалось зменшення показника до  $(0,22 \pm 0,01)$  у.о./хв і  $(0,12 \pm 0,02)$  у.о./хв відповідно. Достовірне розходження за показником рівня вмісту уреазі в ротовій рідині було досягнуто між пацієнтами I і II та I і III груп на третьому етапі на рівні  $p < 0,001$ , що свідчить про позитивний вплив запропонованих методів лікування на стан ферментативного ланцюга ОГ.

Рівень лізоциму на I етапі дослідження варіював від  $(51 \pm 4)$  у.о./хв до  $(64 \pm 4)$  у.о./хв і достовірно не відрізнявся в усіх досліджуваних групах. На другому етапі було зафіксовано достовірну ( $p < 0,05$ ) відмінність між I та II групами, значення яких становили  $(48 \pm 3)$  у.о./хв і  $(68 \pm 7)$  у.о./хв відповідно,



та відмінність на рівні  $p < 0,001$  між I та III групами, так як показник III групи дорівнює  $(72 \pm 5)$  у.о./хв. На третьому етапі ортопедичного лікування ситуація у I групі дослідження продовжує погіршуватись і показник лізоциму знижується до  $(39 \pm 5)$  у.о./хв, тоді як у пацієнтів II групи спостерігається підвищення результату до  $(75 \pm 6)$  у.о./хв, а у III групі і зовсім стабілізується, дорівнюючи  $(96 \pm 4)$  у.о./хв.

**Висновки.** Узагальнений аналіз імунометаболічних змін у пацієнтів досліджуваних груп на етапах лікування виявив, що в порівнянні з початковими показниками на другому етапі (після встановлення ТК) має місце зростання вмісту практично всіх показників, що характеризують активацію ферментативної ланцюга ОГ СОПР. Шляхом поєднаного застосування удосконаленої методики протезування та препаратів гіалурунової кислоти і кверцетину нами була доведена найвища ефективність даного методу і на підставі отриманих експериментально-клінічних результатів ми можемо сміливо стверджувати, що саме комплексний підхід до проблеми впливу залишкового мономеру на імунометаболічний профіль пацієнтів при ортопедичному лікуванні незнімними тимчасовими конструкціями є найбільш ефективним.

#### Література:

1. Голік В.П. Оцінка впливу на імунологічний профіль пацієнтів на етапах ортопедичного лікування незнімними зубними протезами / В.П. Голік, А.В. Ярова // Український медичний альманах. – 2014. – Т. 17. – № 2. – С. 22-25.
2. Голік В.П. Оцінка впливу ортопедичного лікування незнімними протезами з застосуванням тимчасових коронок на імунометаболічний профіль пацієнтів / В.П. Голік, А.В. Ярова, А.В. Погоріла // Стоматологинфо. – 2014. – С. 34-37.
3. Кислова О.В., Сапатий А.Л., Купновицька І.Г. Корекція ендотеліальної дисфункції, викликаній впливом  $\gamma$ -опромінення, за допомогою розчинного та ліпосомального кверцетину // Фізіологічний журнал, 2017. – Т. 53. – № 3. – С. 78-81.
4. Ярова С.П., Бутук Д.В., Вахид Хаджи Сафар. Результати применения Энтеросгеля при лечении воспалительных заболеваний пародонта // Современная стоматология. – 2014. – № 3. – С. 54-55.
5. Altintas S.H. Temperature rise during polymerization of three different provisional materials / I. Yondem, O. Tak et al. // Clin. Oral. Investig. – 2018. – Vol. 12, № 3. – P. 283-286.
6. Yanishen I. V. Employment of functional tests in multivariable modeling of plastic dentures in patients with complete absence of teeth / I. V. Yanishen, M.M. Biryukova, I.L. Diudina, N.V. Krychka, R.V. Kuznetsov // Medical Education. – № 6. – 2017. – P. 1794-1499.
7. Yanishen I. Experimental justification of a method-of-choice to protect the receptor apparatus of the teeth, supporting a non-removable design denture / I. Yanishen, I. Diudina, N. Krychka, T. Diieva, R. Kuznetsov // GEORGIAN MEDICAL NEWS. – № 1 (286). – 2019. – P. 36-39.



International scientific and practical conference «Medical sciences: history, the present time, the future, EU experience» Wloclawek, Republic of Poland.

September 27–28, 2019

Izdevniecība «Baltija Publishing»  
Lacplesa iela 41A, Rīga, LV-1011

---

Iespiests SIA «Izdevniecība «Baltija Publishing»  
Parakstīts iespianai: 2019. gada 21. oktobris  
Tirāža 100 eks.