

**SCI-CONF.COM.UA**

# **ACTUAL TRENDS OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH**



**ABSTRACTS OF II INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
AUGUST 16-18, 2020**

**MUNICH  
2020**

# **ACTUAL TRENDS OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH**

Abstracts of II International Scientific and Practical Conference

Munich, Germany

16-18 August 2020

**Munich, Germany**

**2020**

**UDC 001.1**

The 2<sup>nd</sup> International scientific and practical conference “Actual trends of modern scientific research” (August 16-18, 2020) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2020. 253 p.

**ISBN 978-3-954753-02-4**

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Actual trends of modern scientific research. Abstracts of the 2nd International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2020. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/ii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-actual-trends-of-modern-scientific-research-16-18-avgusta-2020-goda-myunhen-germaniya-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:** [munich@sci-conf.com.ua](mailto:munich@sci-conf.com.ua)

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

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 MDPC Publishing ®

©2020 Authors of the articles

# TABLE OF CONTENTS

## AGRICULTURAL SCIENCES

- 1 *Ivanov Ye., Schutyuk V.* 8  
MALT EXTRACTS IN THE RECIPES OF MODERN COFFEE DRINKS
- 2 *Тарас У. М., Руда М. В.* 11  
ДОСЛІДЖЕННЯ МІКОЛОГІЧНОГО СКЛАДУ ҐРУНТУ НА ГОРІ ЛЕВА У МІСТІ ЛЬВІВ ПІСЛЯ ПЕРШОГО ЕТАПУ МІКОРИЗАЦІЇ

## BIOLOGICAL SCIENCES

- 3 *Лапишин В. А., Видавская А. О., Окунева С. И., Видавская А. Г.* 17  
ПРОИСХОЖДЕНИЕ, ПРИРОДА, СОСТАВ И ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ БОЖЬИХ ФЕНОМЕНОВ – ПИРАМИДИОНОВ – ЭЛЕМЕНТАРНЫХ КОСМИЧЕСКИХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ – КОНЦЕНТРАТОРОВ КОСМИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ И ИНФОРМАЦИИ
- 4 *Хасанбоев Муроджон Комилжон угли, Тухтабоева Юлдузхон Абдусатторовна* 23  
ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАСТЕНИЙ

## MEDICAL SCIENCES

- 5 *Babinets L. S., Halabitska I. M.* 28  
THE INTERDEPENDENCE AND MUTUAL BURDEN BETWEEN THE JOINT PAIN SYNDROME AND EXCRETORY FUNCTION OF THE PANCREAS IN PRIMARY OSTEOARTHRITIS
- 6 *Sokolnyk S. V., Nechytailo D. Yu., Miheeva T. M.* 31  
FEATURES OF THERMOGRAPHIC PICTURE OF HAND BRUSHES IN SCHOOLCHILDREN WITH PREHYPERTENSION
- 7 *Veselyi M. Yu.* 34  
CALRETININ AS IMMUNOHISTOCHEMICAL DIAGNOSTIC LEYDIG CELL MARKER AFTER ACUTE TESTICULAR TORSION
- 8 *Гурбанова Т. С.* 41  
ПРОФІЛАКТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ
- 9 *Якубовський Д. А., Мамедова В. О., Крикунов О. О.* 46  
МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВОДНОГО ВИТЯГНЕННЯ В КОМПЛЕКСІ ЗАХОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ БОЛЮ В ПОПЕРЕКУ
- 10 *Янішен І. В., Доля А. В., Ярова А. В., Мовчан О. В.* 51  
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА КІЛЬКОСТІ КОРЕКЦІЙ ГРАНИЦЬ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

11	<b>Янішен І. В., Ярова А. В., Доля А. В., Мовчан О. В.</b> ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ ЗІ ЗАСТОСУВАННЯМ НЕЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ ІЗ МАТЕРІАЛУ НА ОСНОВІ ПОЛІМЕТИЛМЕТАКРИЛАТУ	57
<b>TECHNICAL SCIENCES</b>		
12	<b>Burachok O.</b> FLOW-BASED GEOLOGICAL MODEL SCREENING AND RANKING	63
13	<b>Банзак О. В., Банзак Г. В., Зборівська І. А.</b> МОДЕЛЮВАННЯ ДЕТЕКТОРА ДЛЯ СИСТЕМ РАДІАЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ	68
14	<b>Бергер Е. Э.</b> МЕТОДИКА РАСЧЕТА КОНИКОГРАФОВ	75
15	<b>Булгакова О. Ф.</b> АЛГОРИТМИ ФІЛЬТРАЦІЇ ПОШТОВИХ ПОВІДОМЛЕНЬ НА СПАМ	80
16	<b>Кучерук В. Ю., Глушко М. В.</b> ПОКРАЩЕННЯ ТОЧНОСТІ РЕКОМЕНДАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ «С ЭТИМ АВТО ТАКЖЕ ИЩУТ» НА ОСНОВІ АЛГОРИТМУ КОЛАБОРАТИВНОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ ІТЕМ-ТО-ІТЕМ	83
17	<b>Лебідь В. В., Волкова В. В.</b> ШЛЯХИ МІНІМІЗАЦІЇ ВИТРАТ НА ЛОГІСТИЧНУ ДІЯЛЬНІСТЬ	89
18	<b>Човнюк Ю. В., Кравчук В. Т.</b> ДИСИПАТИВНІ ПРОЦЕСИ ПРИ ГАРМОНІЧНОМУ ДЕФОРМУВАННІ ПРУЖНИХ ВОДОНАСИЧЕНИХ ПОРИСТИХ БЕТОННИХ СУМІШЕЙ	94
<b>ARCHITECTURE</b>		
19	<b>Кубриш Н. Р., Олешко Л. І., Гурська А.</b> ІСТОРІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАБЕРЕЖНИХ ОДЕСИ	104
<b>PEDAGOGICAL SCIENCES</b>		
20	<b>Sokol M., Horenko I., Vodnar O., Tziotas G.</b> “COOPERATIVE LEARNING” AS AN INTEGRATIVE TECHNOLOGY IN EDUCATION PROCESS OF HIGHER ESTABLISHMENT	110
21	<b>Гончаренко О. В., Іонова І. М.</b> ЗМІСТОВЕ НАПОВНЕННЯ КУРСУ «СОЦІАЛЬНЕ ГУВЕРНЕРСТВО» ЯК СКЛАДОВОЇ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ	116
22	<b>Грачова І. В., Купрієнко Ю. І.</b> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ ПАТРІОТИЧНОЇ СВІДОМОСТІ У КУРСАНТІВ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	123

# ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ ЗІ ЗАСТОСУВАННЯМ НЕЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ ІЗ МАТЕРІАЛУ НА ОСНОВІ ПОЛІМЕТИЛМЕТАКРИЛАТУ

**Янішен Ігор Володимирович,**  
д.мед.н., професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології  
**Ярова Аліна Володимирівна,**  
доцент кафедри ортопедичної стоматології  
**Доля Анна Вікторівна,**  
доцент кафедри ортопедичної стоматології  
**Мовчан Ольга Володимирівна,**  
асистент кафедри ортопедичної стоматології  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна

**Вступ.** На теперішній час в сучасній ортопедичній стоматології широко при лікуванні дефектів коронок та дефектів зубних рядів використовуються комбіновані конструкції, що виготовляються з металокераміки та кераміки. Порцелянові коронки мають переваги у естетичності, зберігають форму і колір конструкції, надійно фіксуються на зубах [1, 7]. Показаннями до їх використання є дефекти великих розмірів (каріозного або некаріозного походження), переважно на передніх зубах [3, 4]. Відомо, що керамічні конструкції мають достатню міцність, світло- і термостійкість, але при наявності значної товщини їх стінок, під час обробки зубів препарується не тільки емаль, але і дентин [1, 2]. І як результат, виникає підвищена чутливість відпрепарованих опорних зубів до зовнішніх подразників. Ще одним важливим фактором є естетичний дефект, що виникає після препарування зубів, що стає показанням до використання тимчасової коронки (до виготовлення постійної керамічної) [1, 5, 6]. З літературних джерел відомо, що при препаруванні всі поверхні сошліфовивать на 0,8-1,5 мм. Крім того, формується уступ в області клінічної шийки [2, 7]. Між оклюзійної поверхнею антагоніста і відпрепарированної площиною повинен залишатися просвіт, рівний товщині

коронки [2]. Тому виготовлення і використання тимчасових незнімних конструкцій із цільового вітчизняного матеріалу на основі поліметилметакрилату на сьогодні залишається актуальною. ріжучий край формують, скорочуючи коронку зуба оптимально. Значна висота штучної коронки буде завищувати прикус, мала - знижувати її міцність до механічного впливу [6, 7].

**Мета роботи.** Визначення показників якості життя пацієнтів на етапах ортопедичного лікування незнімними ортопедичними конструкціями, з попереднім виготовленням тимчасових конструкцій на основі поліметилметакрилату.

**Матеріали та методи.** Всього при виконанні дослідження залучено 128 пацієнтів, яким на етапах лікування постійними незнімними ортопедичними конструкціями було виготовлено 151 незнімний пластмасовий зубний протез із матеріалу на основі поліметилметакрилату (70 коронок та 81 мостоподібний протез). Усі хворі були поділені на 2 групи. Вік хворих – від 18 років до 54 років.

**Результати та їх обговорення.** Вплив ортопедичного лікування на якість життя пацієнтів досліджено за методикою багатокомпонентного аналізу індикаторів, зокрема ступеня дискомфорту у порожнині рота, обмеження функції жування, динаміки психоемоційного стану пацієнта. На кожному з етапів лікування пацієнти заповнювали спеціально опрацьований опитувальник, що містить вказані компоненти.

На першому етапі клінічного моніторингу (до препарування) значущі відмінності між порівнюваними групами пацієнтів – відсутні (що свідчить про репрезентативність груп порівняння), однак виявлено, що найбільш значущими проявами, які знижували показник якості життя, були: у групі пацієнтів як з поодинокими, так і з множинними дефектами зубних рядів – ступінь дискомфорту у порожнині рота та обмеження функції жування. Так, у пацієнтів з поодинокими дефектами ступінь дискомфорту у порожнині рота коливався у межах від  $(3,27 \pm 0,22)$  до  $(3,70 \pm 0,21)$  балів та був достовірно ( $p < 0,001$ )

нижчим, ніж при множинних дефектах, де він коливався від  $(4,71 \pm 0,11)$  до  $(4,91 \pm 0,14)$  балів. Наведене свідчить, що дефекти зубного ряду значуще впливають на психоемоційний стан, а також міжособистісні відносини у сім'ї та стосунки з колегами по роботі (табл. 1).

Слід зазначити, що обмеження функції жування у пацієнтів з поодинокими дефектами зубних рядів також було достовірно ( $p < 0,001$ ) менш виразне, ніж у разі множинних дефектів (відповідно  $(3,03 \pm 0,15)$  та  $(5,94 \pm 0,12)$  балів).

Таблиця 1

Компоненти оцінки якості життя пацієнтів  
на етапах ортопедичного лікування незнімними конструкціями

Показники якості життя на етапах ортопедичного лікування		Клінічні групи			
		без вакуумування ТК $n_2=61$		з вакуумування ТК $n_3=67$	
		п $^1n_2=30$	м $^2n_2=31$	п $^1n_3=33$	м $^2n_3=34$
Ступінь дискомфорту у порожнині рота	I етап	$3,27 \pm 0,22$	$4,71 \pm 0,11$	$3,70 \pm 0,21^{**}$	$4,91 \pm 0,14^{**}$
	II етап	$1,33 \pm 0,21^a$	$2,71 \pm 0,11^a$	$0,91 \pm 0,15^{a**}$	$1,56 \pm 0,10^{a,6***}$
	III етап	$0,97 \pm 0,15$	$1,65 \pm 0,16$	$0,39 \pm 0,09$	$0,74 \pm 0,09^{***}$
Ступінь обмеження функції жування	I етап	$3,03 \pm 0,15$	$5,94 \pm 0,12$	$2,97 \pm 0,15^{**}$	$5,71 \pm 0,15$
	II етап	$1,03 \pm 0,15^a$	$1,94 \pm 0,12^a$	$0,97 \pm 0,15^{a**}$	$1,71 \pm 0,15^{a**}$
	III етап	$0,27 \pm 0,08$	$0,90 \pm 0,16$	$0,24 \pm 0,08^{**}$	$0,79 \pm 0,07^{**}$
Ступінь впливу на психоемоційний стан	I етап	$2,63 \pm 0,12$	$4,65 \pm 0,09$	$2,52 \pm 0,14^{**}$	$4,68 \pm 0,08^{**}$
	II етап	$1,57 \pm 0,12^a$	$2,65 \pm 0,09^a$	$1,52 \pm 0,14^{a**}$	$1,68 \pm 0,08^{a**}$
	III етап	$0,43 \pm 0,9$	$1,45 \pm 0,10$	$0,58 \pm 0,09^{***}$	$0,62 \pm 0,09^{***}$

*Примітка:* п – пацієнти з заміщеними дефектами до 3 одиниць; м – пацієнти з заміщеними дефектами понад 3 одиниць; I етап – до препарування; II етап – 5-7 діб після встановлення тимчасової конструкції; III етап – 5-7 діб після встановлення постійної незнімної конструкції; <sup>a</sup> – достовірна відмінність у порівнянні з I етапом; \* –  $p < 0,05$ , вірогідна різниця в порівнянні з показником до обробки у вакуумі; \*\* –  $p > 0,05$ , вірогідна різниця в порівнянні з показником до обробки у вакуумі;



\*\*\* –  $p < 0,001$ , вірогідна різниця у порівнянні з показником до обробки у вакуумі.

На третьому місці за показниками впливу на якість життя – психоемоційна компонента; з'ясовано, що до початку лікування пацієнти з множинними дефектами зубних рядів достовірно ( $p < 0,001$ ) більш вразливі та характеризуються більш високим ступенем обмеження у повсякденному житті (відповідно  $(2,63 \pm 0,12)$  та  $(4,65 \pm 0,09)$  балів).

На другому етапі клінічного моніторингу (5–7 діб після встановлення тимчасової конструкції) метою вивчення впливу лікування на показники якості життя було визначення можливого впливу залишкового мономеру на процеси адаптації протезного ложа до тимчасових конструкцій. За результатами застосування опитувальника для оцінювання якості життя виявлено, що в усіх чотирьох групах пацієнтів досягнуто значущих ( $p < 0,05 - 0,001$ ) відмінностей щодо підвищення якості життя.

Так, за показниками «дискомфорт у порожнині рота» пацієнти з заміщеними дефектами до трьох ортопедичних одиниць зазначили зменшення дискомфорту в 1,5–3,5 рази; при цьому, у разі застосування удосконаленої методики виготовлення ортопедичних конструкцій зменшення дискомфорту було достовірно ( $p < 0,05$ ) більш виразне, особливо при заміщенні множинних дефектів зубних рядів. Так, якщо у групі  $^1n_2$  на I етапі ступінь дискомфорту була  $(3,27 \pm 0,22)$  балів, а на II етапі  $(1,33 \pm 0,21)$  балів, то при застосуванні удосконаленої методики (група пацієнтів  $^1n_3$ ) – відповідно  $(3,70 \pm 0,21)$  та  $(0,91 \pm 0,15)$  балів. Більш виразної динаміки досягнуто при заміщенні множинних дефектів: у групі без вакуумування конструкцій – в 1,7 разів, з вакуумуванням – 3,1 рази.

Більш виразне підвищення якості життя виявлено по показникам «обмеження функції жування» (див. табл. 1), що пояснюється відновленням цієї функції застосованими ортопедичними конструкціями. Слід зазначити, достовірно більш значимі зміни відбуваються у пацієнтів з заміщеними множинними дефектами зубних рядів; саме серед цих пацієнтів зменшення обмежень функції жування відбувається в 3,0-3,4 рази.

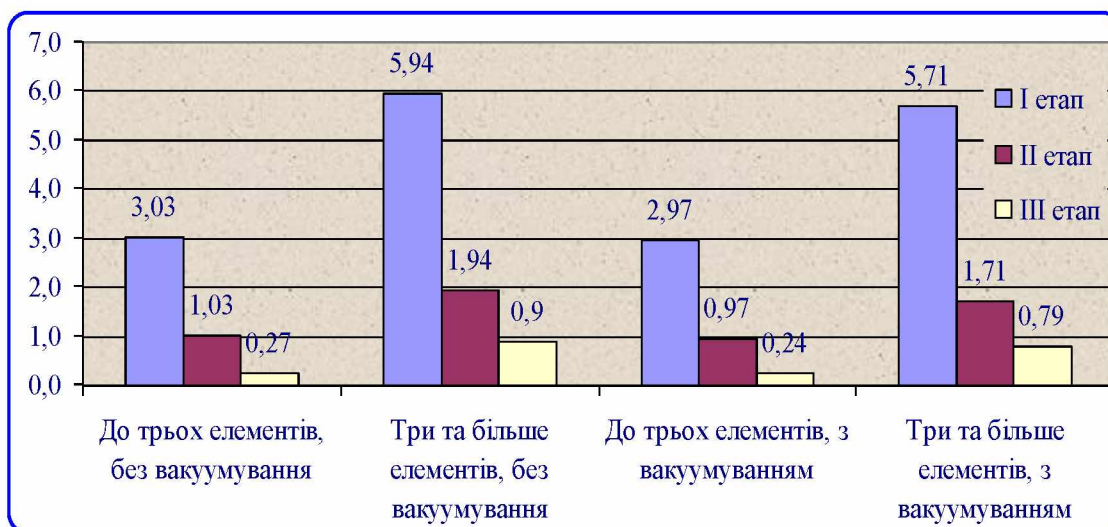


Рис. 1 Ступінь обмеження функції жування (у балах, за оцінкою пацієнтів) на етапах ортопедичного лікування залежно від обсягів протезування

На третьому етапі клінічного моніторингу (5–7 діб після встановлення постійної конструкції) метою вивчення впливу лікування на показники якості життя було визначення адаптації протезного ложа. Серед аналізованих індикаторів якості життя пацієнтів найбільш чутливими виявилися показники «Ступінь дискомфорту у порожнині рота» ( $p < 0,05$ ), «Ступінь обмеження функції жування» ( $p < 0,05$ ) та «Ступінь впливу на психоемоційний стан» ( $p < 0,05$ ). У цілому, пацієнти усіх груп характеризувалися покращенням якості життя, як у порівнянні з II, так і у порівнянні з I етапом. Фактично на момент закінчення ортопедичного лікування досягнуто мінімального впливу дефектів зубного ряду на якість життя за показниками впливу на особистісні та професійні взаємовідносини (на рівні від  $(0,18 \pm 0,07)$  до  $(0,52 \pm 0,9)$  балів), що межує зі статистичною похибкою. Тобто, за цими двома індикаторами досягнуто максимальної ефективності відновного лікування.

Відновлена функція жування, за оцінками пацієнтів, незначною мірою знижувала якість їх життя, в середньому при поодиноких дефектах –  $(0,27 \pm 0,08)$  балів, при множинних –  $(0,79 \pm 0,07)$  балів,  $p < 0,001$ . Ступінь дискомфорту у порожнині рота цими пацієнтами оцінювалась як мінімальна, коливаючись у межах від  $(0,39 \pm 0,09)$  до  $(1,65 \pm 0,16)$  балів (див. табл. 1).

**Висновок.** Наведене свідчить про психологічну адаптацію до протезів,

яка відбувається в цей період, про що свідчать показники психоемоційного стану пацієнтів; слід зазначити, що у пацієнтів з множинними заміщеними дефектами зубного ряду, протезування яких виконано з удосконаленням методики виготовлення конструкцій, ступінь психоемоційної адаптації був достовірно ( $p < 0,05$ ) кращим (відповідно  $(0,62 \pm 0,09)$  та  $(1,45 \pm 0,10)$  балів).

### Список літератури.

1. Янішен І.В. Клініко-орієнтовані технології забезпечення якості лікування пацієнтів пластмасовими коронками/І.В. Янішен//Клінічна стоматологія. – 2016. - № 1. – С. 51-58.
2. Ярова А.В. Застосування тимчасових коронок з вітчизняного акрилового матеріалу на етапах ортопедичного лікування незнімними конструкціями: дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец.14.01.22 «Стоматологія» / Аліна Володимирівна Ярова. — Харківський нац. мед. ун-т. – Харків, 2013. – 170 с.
3. Голік В.П., Янішен І.В., Ярова А.В. Клініко-орієнтовані технології забезпечення якості ортопедичного лікування незнімними конструкціями: тимчасові коронки. - Харків: ХНМУ, 2015. - 136 с.
4. Скібіцький В.С. Рентгенологічний аналіз розповсюженості помилок при протезуванні незнімними ортопедичними конструкціями/ В.С. Скібіцький, Т.І. Тринадцятко, О.О. Кашура, П.І. Жук // Сучасна стоматологія. - № 3. – 2018. – С. 68-71.
5. Лабунець В.А. Спосіб запобігання ендодонтичним ускладненням при естетичному протезуванні із застосуванням вінірів / В.А. Лабунець, І.П. Ковшар // Досягнення біології та медицини. – 2013. – № 1. – С. 40–43.
6. Петросян А.А. Изготовление провизорных коронок при протезировании на имплантаты с последующим формированием окклюзионной поверхности/ А.А, Петросян, П.Э. Добровольская// INTERNATIONAL JOURNAL OF APPLIED AND FUNDAMENTAL RESEARCH. - №11 (4). – 2016. – С. 752-754.
7. Гасюк П. А. Особливості морфологічних змін твердих тканин зубів після одонтопрепарування / П. А. Гасюк, Д. В. Калашніков, В. Б. Радчук // Клінічна стоматологія. – 2014. – № 4. С. 8–11.