

**Centre of Scientific and Practical Studios**

COLLECTION OF CONFERENCE PAPERS

International Scientific-Practical Conference

« **MODERN VIEW OF SCIENCE AND PRACTICE** »

(25.05.2019 London, Great Britain)

**Центр Научно-Практических Студий**

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ ПО МАТЕРИАЛАМ

Международной научно-практической конференции

« **MODERN VIEW OF SCIENCE AND PRACTICE** »

(25.05.2019 Лондон, Великобритания)

**London – 2019**

УДК 001+62]:339.9](100)(082)

ББК 72.4(0)я43+30(0)я43

С91

Collection of Conference Papers of International Scientific-Practical Conference (25.05.2019 London, Great Britain) – Centre for Scientific and Practical Studies.

The Collection includes conference papers presented at International Scientific-Practical Conference «MODERN VIEW OF SCIENCE AND PRACTICE» and is devoted to theoretical and practical aspects of humanities and social sciences, natural sciences and medicine, technical and mathematical sciences.

The collection is intended for conference participants, as well as scientists, professors, graduate students and other experts who are interested in and conduct researches humanities and social sciences, natural sciences and medicine, technical and mathematical sciences.

Сборник материалов Международной научно-практической конференции (25.05.2019 Лондон, Великобритания) – Центр Научно-Практических Студий.

В сборнике содержатся тезисы докладов поданные на Международную научно-практическую конференцию «MODERN VIEW OF SCIENCE AND PRACTICE». Посвящено теоретическим и практическим аспектам гуманитарных и общественных, естественных и медицинских, технических и математических наук.

Сборник рассчитан на участников конференции, а также ученых, преподавателей, аспирантов, студентов и других экспертов, которые интересуются и проводят исследования в сфере гуманитарных и общественных наук, естественных и медицинских, технических и математических наук.

Центр Научно-Практических Студий

© Коллектив авторов

## CONTENTS

### MEDICAL SCIENCES | МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

- Boiko Olha, Kovalenko Olena, Rodionova Viktoriya.** Nutritional status in patients with chronic obstructive pulmonary disease, depending on smoking adherence.....4
- Maslova N, Maslova Y.** STUDY OF THE QUALITY OF LIFE WITH DISABILITIES OF DENTAL STATUS.....6
- A.S. Volkova, M.I. Kyrychenko, M.O. Tishchenko, O.M. Tishchenko** EMPIRICAL EXAMINATION OF THE SPIRITUAL COMPONENT AND THE SPECIAL FEATURES OF SELF-CARE IN TALENTED YOUNG STUDENTS.....7
- Boyko V.S, Zaytsev N.M.** Analytical aspects of the mechanism of the food-receiving reflex with preliminary analysis by sensory systems.....9
- Маслова Н.М., Ярославский Е.А.** Физиология движений височно-нижнечелюстного сустава. Этиология мышечно-суставной дисфункции ВНЧС.....11

### PEDAGOGICAL SCIENCES | ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Дмітренко Н.Є.** ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ПРОЦЕС АВТОНОМНОГО НАВЧАННЯ ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОГО АНГЛОМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ.....18
- Гребеник Т.В., Волосюк Т.В., Осадчая М.В.** ПРОФЕСИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА МАСТЕРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБУЧЕНИЯ СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОФИЛЯ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА.....24
- Степанець Н.П.** МОДЕЛЬ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА ОСНОВІ ПОДАНАННЯ ОСОБИСТІСНОГО ТА КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДІВ.....34
- Слонимская Р.Н., Цзян Ицюнь К** ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДИРИЖЕРОВ НАРОДНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОРКЕСТРОВ КИТАЯ.....42

### PSYCHOLOGICAL SCIENCES | ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Гарець Н.О., Шевяков О.В.** ФЕНОМЕН САМОСПІВЧУТТЯ У СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....50

### GEOGRAPHICAL SCIENCES | ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Єрмаков В.В.** Особливості розміщення центрів ремесла і кустарних промислів на території Полтавщини у ХІХ – на початку ХХ ст. ....55

in the epigastric region (2.1%). Most of the respondents (68.3%) adhere to a healthy lifestyle, so we can conclude that the presence of symptoms is mostly not associated with bad habits.

Among the interviewed students who had or had previously had gastrointestinal symptoms (64%), half were selected as a control group (19 people), who were asked to carry out a preliminary analysis of food by sensory systems before eating. As a result of the repeated survey, it was found that in 13 people the symptoms subsided to varying degrees until they disappeared according to the mechanism described above. 6 people from the control group failed to achieve positive results.

**Findings.** As a result of the obtained theoretical data and an investigation conducted on their basis, it was found that the method of preliminary analysis of food by various analyzers helps to improve the quality of digestion, and in people with gastrointestinal tract pathologies - to subside the symptoms.

**Recommendations.** Thus, this method of preparing our body for food intake can be used as an independent method of preventive medicine and an integral part of therapy.

Маслова Н.М., Ярославский Е.А.

### **Физиология движений височно-нижнечелюстного сустава.**

#### **Этиология мышечно-суставной дисфункции ВНЧС**

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков, Украина  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры физиологии Маслова Н.М.

**Введение.** Биомеханика ВНЧС отражает функциональную связь сустава с жевательными мышцами и зубными рядами которая осуществляется системой тройничного нерва. ВНЧС создает направляющие плоскости для движения нижней челюсти. Стабильное вертикальное и трансверзальное положение нижней челюсти обеспечивают окклюзионные контакты жевательных зубов, которые препятствуют смещению нижней челюсти, осуществляя «окклюзионную защиту» ВНЧС [ 5,6,7].

ВНЧС относится к суставам «мышечного типа». Положение нижней челюсти, как бы подвешенной в гамаке из мышц и связок, зависит от координированной функции жевательных мышц.

Корреляция деятельности большого числа различных мышц, имеющих разнообразные функции и обеспечение полной синхронности движений обоих сочленений, осуществляется постоянной сложной рефлекторной деятельностью. Источником рефлекторных импульсов являются сенсорные нервные окончания, находящиеся в пародонте, мышцах, сухожилиях, капсуле и связках сустава[1,9,10].

Сенсорная информация от зубных рядов, сустава, пародонта, слизистой оболочки полости рта поступает в корковые центры, а также через чувствительное ядро тройничного нерва в пародонт этих зубов, изменяются движения нижней челюсти. При этом смыкание челюстей происходит так, что исключается этот преждевременный контакт (суперконтакт) [2,8].

Окклюзионные контакты зубных рядов, напряжения в пародонте, через центральную систему программируют работу жевательных мышц и ВНЧС. Основная жевательная нагрузка концентрируется в области окклюзионных рабочих контактов, где проприоцептивная чувствительность пародонта регулирует степень жевательного давления на зубы. Сила мышц направлена дистально, поэтому чем дистальнее расположена пища, тем благоприятнее работа мышц и тем больше жевательное давление. В норме ВНЧС с обеих сторон выполняет равномерную опорную функцию с незначительной нагрузкой в направлении вперед и вверх от суставных головок через диск на задний скат суставного бугорка[3,10].

Важнейшая особенность функции ВНЧС в том, что суставные головки при жевании совершают движения в вертикальной, сагиттальной и трансверзальной плоскостях.

Путь перемещения нижней челюсти в сагиттальной плоскости можно изучить по смещению средней точки между нижними центральными резцами при открывании и закрывании рта, а также при смещении нижней челюсти из ЦО (центральной окклюзии) в ЦСЧ (центральное соотношение челюстей) -

«скольжение по центру». В начале открывания рта из центрального соотношения челюстей происходит вращательное движение головок, при этом срединная точка центральных нижних резцов описывает дугу длиной около 20мм. Затем начинаются поступательные движения головок (вместе с дисками) вперед и вниз по заднему скату суставных бугорков до установления суставных головок напротив вершин суставных бугорков. При этом срединная точка нижних резцов описывает дугу длиной до 50 мм.

При закрывании рта в норме движения происходят в обратном порядке: суставные головки смещаются назад и вверх к основанию скатов суставных бугорков. Завершается закрывание рта за счет шарнирных движений суставных головок до появления первоначальных контактов. После достижения окклюзионного контакта жевательных зубов (ЦСЧ), суставные головки совершают движение вперед и вверх в центральную окклюзию. При этом они перемещаются на 1-2 мм по срединно-сагиттальной плоскости, без боковых смещений при одновременном двустороннем контакте скатов бугров боковых зубов[1,8].

Выдвижение нижней челюсти вперед при сомкнутых зубах из центральной окклюзии в переднюю осуществляется за счет сокращения латеральных крыловидных мышц с обеих сторон (слайд). Это движение направляется резцами. Если нижние резцы в центральной окклюзии контактируют с небными поверхностями верхних резцов, выдвижение нижней челюсти вперед из этого положения вызывает дизокклюзию боковых зубов.

При боковом движении нижней челюсти из положения центральной окклюзии суставная головка на стороне смещения (сторона латеротрузии) вращается вокруг своей вертикальной оси в соответствующей суставной ямке и совершает также боковое движение, которое называется движением Беннета. Это боковое движение рабочей суставной головки составляет в среднем 1 мм, может иметь передний или задний компонент. Суставная головка на противоположной стороне (сторона медиотрузии) перемещается вниз, вперед и внутрь[4].

Поскольку суставная ямка не имеет правильной сферической формы, а между внутренним полюсом головки и внутренней стенкой ямки имеется свободное

пространство, в начале движения суставной головки балансирующей стороны возможно трансверзальное перемещение, которое обозначается как «начальное (непосредственное) боковое движение». Эти особенности бокового смещения суставной головки влияют на характер окклюзионных контактов зубов рабочей и балансирующей сторон.

Отмеченные выше основы биомеханики жевательного аппарата важны для диагностики заболеваний ВНЧС.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводились на базе кафедры Стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ХНМУ. Нами было обследовано клинически и рентгенологически 33 пациента с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС в возрасте от 11 до 18 лет, из них 20 (60,6%) девочек и 13 (39,4%) мальчиков. Все обследованные пациенты предъявляли жалобы на наличие щелчка в суставе при широком открывании рта, неравномерное движение нижней челюсти при открывании рта, периодическое возникновение односторонней боли в области сустава и уха, усиливающейся при приеме жесткой и твердой пищи, что позволило нам установить диагноз мышечно-суставная дисфункция ВНЧС.

При клиническом обследовании особое внимание уделялось опросу пациентов, а в некоторых случаях и их родителей, с целью тщательного изучения анамнеза жизни и болезни и жалоб больного. Выяснялось наличие факторов, предрасполагающих к возникновению данного заболевания: наличие различных вредных привычек, наследственная отягощенность, травмы нижней челюсти и сустава, ошибки при ортодонтическом лечении.

#### **Результаты исследования.**

Полные данные об особенностях анамнеза жизни и болезни представлены в таблице 1.

Таб. 1

Распределение пациентов с МСД ВНЧС в зависимости от данных  
анамнеза

Особенности анамнеза	Пол пациентов				Всего	
	Мужской		Женский			
	Абс. чис.	%	Абс. чис.	%	Абс. чис.	%
Без особенностей	4	12,2	13	39,4	17	51,5
Наличие вредных привычек:	1	3	1	3	2	6,1
а) жевание на одну сторону						
б) жевание жевательной резинки	-	-	1	3	1	3
в) превалирование в рационе перетертой пищи:	1	3			1	3
г) широкое открывание рта при откусывании пищи	2	6,1			2	6,1
Перелом нижней челюсти	3	9,1	-		3	9,1
Эпилепсия	1	3	-		1	3
Наследственная отягощенность	1	3	2	6,1	3	9,1
Ошибки при ортодонтическом лечении	-	-	3	9,1	3	9,1
Всего:	13	39,4	20	60,6	33	100

Из данных таблицы 1 следует, что у 16 (48,5%) пациентов в анамнезе выявлены различные факторы, способствующие возникновению МСД ВНЧС. Из них наличие различных вредных привычек составило около 38%. Кроме того, 13



(39,4 %) пациентов отмечали наличие психоэмоционального стресса, вызванного большими учебными нагрузками, переживаниями по поводу дальнейшего обучения после школы, первой влюбленностью и т.д.

При общем осмотре пациентов внимание обращалось на физическое развитие. Проводилось метрическое обследование больных (соответствие пола, возраста, роста и веса) с целью выяснения характера телосложения. Были выявлены 28 (84,9%) человек нормостенического, 4 (12,1%) астенического и 1 (3%) гиперстенического телосложения. Все случаи астенического телосложения наблюдались у подростков в возрасте от 11 до 15 лет, и родители этих пациентов отмечали резкое ускорение роста скелета ребенка в последние 1 - 2,5 года.

При обследовании ВНЧС отмечали объем движения нижней челюсти; характер экскурсии головок нижней челюсти; наличие щелканья, боли, хруста в суставах; асинхронность движения нижней челюсти; характер движения суставных головок. Проводили пальпацию жевательных мышц с целью выявления триггерных зон.

Наиболее частым симптомом, встречающимся у 27 (81,8%) пациентов являлось щелканье в суставе с одной или двух сторон, а также чрезмерная экскурсия суставных головок, встречающаяся у 17 (51,5%) человек. Отличительной особенностью проявления МСД ВНЧС у подростков является сравнительно редкое, в отличие от взрослых, появление болезненных ощущений. Так, болезненность при широком открывании рта отмечали всего 7 (21,2%) человек; болезненность в суставе - 8 (24,2%) пациентов; болезненность в жевательных мышцах - 6 (18,2%) человек.

Рентгенологическое обследование пациентов проводилось с целью дифференциальной диагностики с другими заболеваниями ВНЧС.

### **Выводы**

Полученные в работе данные позволяют считать, что существуют несколько основных этиологических факторов, которые в равной степени могут способствовать возникновению синдрома мышечной дисфункции ВНЧС в детском

и юношеском возрасте. По нашим наблюдениям, этими факторами являются патологические изменения в зубочелюстной системе, диспропорции роста опорно-двигательного аппарата в пубертатном периоде, наличие вредных привычек (жевание на одну сторону, постоянное жевание жевательной резинки, широкое открывание рта при откусывании пищи, зевоте и др.), частые психоэмоциональные и физические стрессы.

Исходя из вышесказанного, этиологическими факторами мышечно-суставной дисфункции ВНЧС в подростковом возрасте могут быть не только зубочелюстные аномалии. Соответственно лечение пациентов с данной патологией должно быть комплексным и включать в себя не только лечение зубочелюстной системы, но и быть направлено на равномерное развитие костно-мышечной системы у детей и на устранение вредных привычек и факторов хронического стресса.

#### **Список литературы**

1. Гросс М.Д., Метьюс Дж.Д. Нормализация окклюзии: Пер. с англ. – М.: Медицина, 1986. – 288с.
2. Долецкий С.Я. Вопросы структуры и функции в педиатрической хирургии/С.Я. Долецкий. – М.: Медицина, 1973. – 38с.
3. Егоров П.М., Карапетян И.С. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина, 1986. – 126с.
4. Петросов Ю.А., Калпакьянц О.Ю., Сеферян Н.Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.– Краснодар, 1996.– 352с.
5. Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.- М.: Медицина, 2002.– 160 с.
6. Силин А.В. Проблемы диагностики, профилактики и лечения морфо-функциональных нарушений в височно-нижнечелюстных суставах при зубочелюстных аномалиях: Автореф.дисс. . д-ра мед.наук.- СПб., 2007.- 43 с.
7. Тревел Дж.Г., Симонс Д.Г. Миофасциальные боли. – М.: Медицина, 1989. – т.2. – С. 7-203.

8. Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина, 1982. – 160с.
9. Gavish A., Halachmi M., Winokur E., Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls // J. Oral Rehabil. – 2000. – Vol.27, № 1. – P. 22-32.
10. Korszun A. Facial pain, depression and stress: connections and directions //J. Oral Pathol. Med.- 2002.- № 31.- P. 615-619.

## **PEDAGOGICAL SCIENCES | ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**

### ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ПРОЦЕС АВТОНОМНОГО НАВЧАННЯ ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОГО АНГЛОМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ

Дмітренко Наталя Євгеніївна

кандидат педагогічних наук, доцент

факультет іноземних мов

Вінницький державний педагогічний університет

імені Михайла Коцюбинського

Вінниця, Україна

*Анотація.* Автором описуються загальні і індивідуальні фактори впливу на процес автономного навчання професійно орієнтованого англomовного спілкування. До загальних факторів відносять: роль мовного середовища; якість навчальних матеріалів; роль рідної (першої) мови; внутрішня переробка інформації. До індивідуальних зараховують: вік; мотивацію і відношення; здібності і інтелект; навчальний стиль і стратегії.

*Ключові слова:* автономне навчання; професійно орієнтоване англomовне спілкування; фактори впливу.