

ΛΟΓΟΣ

INNOVATIVE APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF SCIENCE

DUBLIN, IRELAND; 1 JUNE 2018

PART 2

ΛΟΓΟΣ

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

MATERIALS OF INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

**«INNOVATIVE APPROACHES
TO THE DEVELOPMENT OF
SCIENCE»**

1 JUNE 2018

PART 2



Organizer:

NGO «EUROPEAN SCIENTIFIC PLATFORM»



Co-organizer:

LP «HARBOR RADAR»

DUBLIN • IRELAND

UDC 001(08)
BBK 72.4(4UKR)ya 431
N 34

N 34 **Innovative approaches to the development of science** [text]: Materials of international scientific and practical conference June 1, 2018 in Dublin, Ireland / ed. for the production Holdenblat M.A. // NGO «European scientific platform» - 2018. - Part 2. - P. 200.
ISBN 987-617-71717-80-4

Presents the article abstracts and participants of the international scientific-practical conference «Innovative approaches to the development of science» held in Dublin, Ireland; June 1, 2018.

The journal is dedicated to students, graduates, postgraduates, doctoral candidates, PhDs, young specialists, lecturers, scientists and others interested persons, as well as for a wide range of readers.

Bibliographic description of the materials of the conference is presented in the scientific electronic library «Elibrary.ru».

The collection of scientific papers is included to the international science and technology databases RINC and Google Academy.

UDC 001 (08)
BBK 72.4(4UKR)ya431

ISBN 987-617-71717-80-4

© Aauthors of conference, 2018
© LP «Harbor Radar», 2018
© NGO «European scientific platform», 2018
© Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ», 2018

SECTION 6. PUBLIC ADMINISTRATION AND ECOLOGY

ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ ВІДКРИТОСТІ ТА ПРОЗОРОСТІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗА СУЧАСНИХ УМОВ

PRACTICAL IMPLEMENTATION OF THE OPENNESS AND TRANSPARENCY
PRINCIPLE OF PUBLIC MANAGEMENT IN MODERN CONDITIONS

Tyurina N., Karvatska N., Nazarchuk T./.....**34**

РОЛЬ ЗЕЛЕНИХ НАСАДЖЕНЬ У ЗБАЛАНСОВАНОМУ РОЗВИТКУ МІСТА (НА МАТЕРІАЛАХ М. ТЕРНОПОЛЯ)

THE ROLE OF GREEN PLANTATIONS IN THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF THE
CITY (ON MATERIALS OF TERNOPOL)

Kuzyk I.**38**

SECTION 7. SCIENCE OF HISTORY

НІЦЦЬКИЙ ДОГОВІР ТА ЗМІНИ У ЗОВНІШНЬОПОЛІТИЧНОМУ ВИМИРІ ЄС

NICE TREATY AND CHANGES IN THE FOREIGN POLICY DIMENSION OF THE EU

Ruda V.**42**

ОСВІТА ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМОК ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗА- ЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ З ПИТАНЬ ОСВІТИ, НАУКИ І КУЛЬТУРИ (ЮНЕСКО)

EDUCATION AS A PRIORITY SPHERE FOR ACTIVITIES OF THE UNITED NATIONS
EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO)

Pilkevych V.**45**

ОСМАНСЬКА ІМПЕРІЯ ЗА ПРАВЛІННЯ АХМЕДА ІІІ: ЕПОХА ВІДСТУПУ ТА СПРОБИ РЕФОРМ

OTTOMAN EMPIRE DURING THE REIGN OF AHMED III: THE AGE OF RETREAT
AND ATTEMPTS TO REFORM

Sukhobokova O.**48**

ПРОПАГАНДА КОНСТИТУЦІЇ СРСР 1936 РОКУ У ЗАСОБАХ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ УРСР ЯК ЧАСТИНА ТОТАЛІТАРНОГО РЕ- ЖИМУ

PROPAGANDY OF THE USSR CONSTITUTION OF 1936 IN THE WASHING MATTER
OF THE U.S.S. AS A PART OF TOTALITARY REGIME

Bryvko M.**52**

РЕФЛЕКСІЇ ПРАВОСЛАВНОГО ДУХІВНИЦТВА З ПРИВОДУ ПОШИРЕННЯ ПРАВ СТАРООБРЯДЦІВ В РОСІЙСЬКІЙ ІМПЕРІЇ НА- ПРИКІНЦІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ ст.

12. Epstein J. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus / J. Epstein, R.M. Santo, F.Guillemin // J. Clin. Epidemiol. – 2015. – Vol. 68 (4). – P. 435-441.
13. Cross-cultural adaptation and Linguistic Validation of age-group specific haemophilia patient-reported outcome (PRO) instruments for patients and parents / S.von Mackensen, G. Campos, C.Acquadro, M. Strandberg-Larsen // Haemophilia. – 2013. – Vol.19 (2). – P. 73-83.
14. The Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan. Guidelines for Best Practice in Cross-Cultural Surveys. FOURTH EDITION [Internet]. Revised August 2016. Available from: http://ccsg.isr.umich.edu/images/PDFs/CCSG_Full_Guidelines_2016_Version.pdf
15. Новик А.А. Исследование качества жизни в педиатрии: 2 изд., перераб. доп. / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: РАЕН, 2013. – 136с.
16. Sangoseni O. Development and validation of a questionnaire to assess the effect of online learning on behaviors, attitude and clinical practices of physical therapists in United States regarding of evidence-based practice / O. Sangoseni, M. Hellman, C. Hill // Internet J Allied Health Sci Pract. – 2013. – Vol.11. – P.1-12.
17. Oladimeji A Bolarinwa. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches / Nigerian Postgraduate Medical Journal. – 2015. – Vol.22(4). – P.195-201.
18. Маркін А.І. Українська версія запитальника Наемо-QoL: лінгвістична та соціокультурна адаптація / А.І.Маркін, Л.Я. Дубей, Л.І. Хмілярчук // Современная педиатрия. – 2018. – №1(89). – С. 84-90.
19. Cooper DR. Business Research Methods. 11 th ed. / DR. Cooper, PS. Schindler. – New York : McGraw-Hill, 2011. – 761p.
20. A content validated questionnaire for assessment of self reported venous blood sampling practices / K. Bölenius, C. Brulin, K. Grankvist [et al.] // BMC Res Notes. – 2012. – Vol. 5. – P. 39.
21. Kember D. Establishing the validity and reliability of course evaluation questionnaires / D. Kember, D.Y. Leung // Assess Eval High Educ. – 2008. – Vol. 33. – P. 341-353.
22. Engel RJ. The Practice of Research in Social Work. 3 rd ed. Ch. 4. p.97 -104. / RJ. Engel, RK. Schutt. – Singapore : Sage Publications, Inc., 2013. – 504p.
23. Simpson ML, Valentino LA. Management of joint bleeding in hemophilia. Expert Rev Hematol. 2012 Aug;5(4):459-68.
24. The AIMS2-SF: a short form of the Arthritis Impact Measurement Scales 2. French Quality of Life in Rheumatology Group / F.Guillemin, J. Coste, J. Pouchot [et al.] // Arthritis Rheum. – 1997 – Vol. 40 (7). – P. 1267-1274.
25. Quality of life-Rheumatoid Arthritis Scale / G.Padilla, E.Berkanovic, J. Louie [et al.] // QOL Newsletter. – 1998. – Vol. 20. – P. 11-12.

FACE AND CONTENT VALIDITY OF UKRAINIAN VERSION OF THE HAEMO-QOL QUESTIONNAIRE

Summary: This publication presents the results of the study of face and content validity of Ukrainian version of the Haemo-QoL questionnaire. The study was performed using the correspondence method by electronic and individual interviewing 53 children with hemophilia A and 53 their parents using an of ethnolinguistically adapted Ukrainian pilot version of the Haemo-QoL questionnaire. The results of the study was summarized and conclusions are made as to the suitability for using this version of the questionnaire on the criterion of face and content validity.

Keywords: *hemophilia, children, adaptation of questionnaire, quality of life, validity.*

ОЦІНКА СПЕЦИФІЧНИХ ТА НЕСПЕЦИФІЧНИХ ФАКТОРІВ ЗАХИСТУ РОТОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПАРОДОНТА, АСОЦІЙОВАНИМИ З НЕРВОВОЮ АНОРЕКСІЄЮ

Решетник Людмила Леонідівна

старший лаборант кафедри стоматології

Науковий керівник: Антоненко Марина Юріївна,

д.м.н., професор, професор кафедри стоматології

Інститут післядипломної освіти

Національного медичного університету імені О.О.Богомольця

Україна

Анотація. Анорексія – психічне захворювання, що проявляється в порушенні харчування, при якому людина свідомо жорстко обмежує себе в їжі на фоні спотвореного уявлення хворого на анорексію щодо власного тіла (фігура, вага) та прагнення до схуднення будь-якими методами [1,2]. Важливим є те, що особа, яка страждає на анорексію, не вважає себе хворою, не визнає наявності проблеми і приховує хворобу. У загальній популяції, за даними ВООЗ, показник нервової анорексії коливається від 0,37 до 1,0 на 100 000 населення, з частотою 0.9- 4.3% у жінок і 0.3% у чоловіків і має тенденцію до збільшення [4,5].

Ключові слова: *нервова анорексія, генералізований пародонтит, гінгівіт, секреторний імуноглобулін, лізоцим, ротова рідина, сироваткові імуноглобуліни.*

Постановка проблеми. Анорексія супроводжується змінами з боку всіх внутрішніх органів і систем організму, в тому числі відмічається розвиток остеопенії та остеопорозу, порушення функцій щитовидної залози [1,8]. Найчастіше дане захворювання виникає в період гормональних збоїв або пережитих стресових ситуацій, що характеризується значним зниженням рівня продукції статевих гормонів та захворюваннями шлунково-кишкового тракту [6,7]. Відмічаються суттєві зміни в психо-емоційному стані таких пацієнтів. Так, змінюється реакція на різноманітні життєві ситуації, адже людина сконцентрована тільки на дієті і на бажанні схуднути, при цьому залишається байдужою до вирішення серйозних проблем, що виникають на тлі розвитку анорексії [2,5]. Серед останніх – самоконтроль стоматологічного здоров'я хворих на анорексію.

В літературі практично відсутні роботи, що висвітлюють стан стоматологічного статусу у хворих на анорексію, у тому числі, зокрема, стан місцевого імунітету у хворих з генералізованими захворюваннями пародонта (ГЗП), спричинених нервовою анорексією [1,8].

Метою даного дослідження було оцінити специфічні та неспецифічні фактори захисту ротової порожнини при генералізованих захворю-

ваннях пародонта на тлі нервової анорексії.

Завдання дослідження полягали у визначенні показників місцевого імунітету у хворих із генералізованими ураженнями пародонта, асоційованими з нервовою анорексією, за показниками рівня секреторного IgA (1SIgA), лізоциму та сироваткових імуноглобулінів 7SIgA, IgM та IgG у ротовій рідині.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 63 хворих на нервову анорексію віком від 19 до 35 років (49 жінок та 14 чоловіків). У 35 з них були діагностовані генералізовані ураження пародонта: у 20 хворих – хронічний генералізований гінгівіт (група 01), а у 15 осіб – генералізований пародонтит хронічного перебігу (група 02). Результати досліджень у групах 01 та 02 порівнювали з показниками, отриманими в групах порівняння – 01к (хворі на хронічний генералізований гінгівіт без нервової анорексії - 17 осіб) та 02к (пацієнти з генералізованим пародонтитом, початковий-I, I-II ступені, хронічний перебіг без нервової анорексії – 11 осіб). Діагноз захворювань пародонта встановлювали у відповідності до класифікації М.Ф. Данилевського (1994) [3]. Діагноз «нервова анорексія» було встановлено фахівцями у психіатричних закладах. Контролем слугували

результати обстеження 30 психічно практично здорових осіб аналогічного віку, що мали дефіцит ваги, який досягав 15% згідно з індексом маси тіла, у яких стоматологічні захворювання, а також захворювання внутрішніх органів і систем були виключені (К). Дані про розподіл обстежених за статтю та віком в основній та контрольній групах представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристика основної та контрольної груп за статтю і віком

Група	Всього абс (%)	Вік			
		19-25 р.		26-35 р.	
		чолов.	жін.	чолов.	жін.
Хворі на нервову анорексію з ГЗП (01), (02)	35 (100%)	4 (11,5%)	20 (57,1%)	2 (5,7%)	9 (25,7%)
Хворі на нервову анорексію без ГЗП (01к), (02к)	28 (100%)	3 (10,7%)	10 (35,7%)	5 (17,9%)	10 (35,7%)
Контрольна група (К)	30 (100%)	7 (23,3%)	14 (46,6%)	3 (10%)	6 (20%)

Для визначення стану секреторного імуноглобуліну SIgA (11SIgA) була використана загальноприйнята методика реакції радіальної імунодифузії в гелі (РІДГ) по G.Mancini (1964) [9].

Визначення сироваткових імуноглобулінів 7SIgA, IgM та IgG в ротовій рідині здійснювалося в реакції Mancini (1964) модифікованої лабораторією культури тканин ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України». Збір ротової рідини проводили після триразового полоскання ротової порожнини 0,3% розчином KMnO_4 шляхом спльовування в стерильну пробірку протягом 5-10 хв, імітуючи акт жування. Збір закінчували, коли в пробірці накопичувалося 8-10 мл слини. Зібрана слина піддавалася центрифугуванню 2 рази по 15 хв. Після першого центрифугування надосад забирали в центрифужну пробірку, осад їжі видаляли. На 3000 об/хв надосад збирали, визначаючи в ньому задані компоненти.

Визначення лізоциму ротової рідини проводили за загальноприйнятою методикою Г. Синай та О. Бергер в модифікації лабораторією мікробіології ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України». Для визначення концентрації лізоциму ротової рідини використовували 24-х годинну агарову

тест культуру *Micrococcus Lysocitescus* (ML), штам № 2665.

Використовували статистичні методи дослідження - STSTISTICA 6.0, достовірними відмінностями вважалися $p < 0.05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

В результаті проведеного дослідження у всіх хворих із нервовою анорексією, незалежно від наявності захворювань тканин пародонта встановлені знижені показники концентрації та активності лізоциму в ротовій рідині. Так, в 01 групі пацієнтів з хронічним гінгівітом на тлі нервової анорексії показник лізоциму складав $0,011 \pm 0,002$ г/л, в 02 групі цей показник дорівнював $0,014 \pm 0,007$ г/л.

У пацієнтів 01к групи хворих на нервову анорексію без ГЗП цей показник фіксувався в межах $0,02 \pm 0,004$ г/л. Пацієнти 02к групи з нервовою анорексією без клініко-рентгенологічних проявів генералізованого пародонтиту мали показник концентрації та активності лізоциму в слині $0,019 \pm 0,004$ г/л. В контрольній групі цей показник був достовірно вищий і складав $0,06 \pm 0,004$ г/л. Дані про показники лізоциму в ротовій рідині у хворих з генералізованими захворюваннями тканин пародонта, обтяжених нервовою анорексією наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Показники лізоциму в ротовій рідині у хворих з ГЗП, обтяжених нервовою анорексією

Група	Кількість обстежених	Кількість лізоциму г/л ($M \pm m$)
01	20	$0,011 \pm 0,002$
01к	17	$0,02 \pm 0,004$
02	15	$0,014 \pm 0,007$
02к	11	$0,019 \pm 0,004$
К	30	$0,06 \pm 0,004$

При вивченні стану секреторного імунітету у хворих на нервову анорексію встановлені суттєві зміни в бік зменшення рівня SIgA (11SIgA) в усіх групах хворих на генералізовані ураження тканин пародонта. Дані про концентрацію SIgA (11SIgA) в ротовій рідині у хворих з ГЗП, обтяжених нервовою анорексією представлені в таблиці 3.

Таблиця 3

Концентрація секреторного імуноглобуліну SIgA (11SIgA) в ротовій рідині у хворих на нервову анорексію з ГЗП

Група	Кількість осіб	Кількість SIgA мг/л ($M \pm m$) %
01	20	$137,23 \pm 29,2$
01к	17	$140,31 \pm 26,2$
02	15	$135,31 \pm 23,17$
02к	11	$130,26 \pm 24,21$
К	35	$287,34 \pm 27,38$

Таким чином, у всіх групах хворих на нервову анорексію з ГЗП констатували наявність імунодефіцитного стану за даними SIgA (11SIgA), більш вираженого при генералізованому пародонтиті, I-II ступеню, хронічному перебігу.

При вивченні показників сироваткових IgA (7SIgA), IgM і IgG в ротовій рідині було встановлено зниження рівня концентрації IgA, IgM у хворих на нервову анорексію в 01, 01к, 02 групах хворих, в той час як в 02к групі ці дані наближались до показників практично здорових людей. Встановлено зниження IgG у хворих 01, 01к групах. Визначено у групі хворих на нервову анорексію без наявності пародонтиту достовірне підвищення рівня IgG. Відмічено, що в групі хворих на нервову анорексію з генералізованим пародонтитом, хронічним перебігу, початковим-I, I-II ступенів кількісні дані IgG наближались до показника в групі практично здорових людей. Дані про склад сироваткових імуноглобулінів в ротовій рідині у хворих із ГЗП, поєднаних з нервовою анорексією наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

Склад сироваткових імуноглобулінів IgA, IgM, IgG в ротовій рідині у хворих з ГЗП, поєднаних з нервовою анорексією

Група	Кількість осіб	Концентрація імуноглобулінів, г/л (M±m)		
		IgA	IgM	IgG
01	20	0,42±0,02	0,63±0,06	3,42±0,03
01к	17	0,49±0,03	0,55±0,04	3,68±0,03
02	15	0,46±0,02	0,62±0,03	4,57±0,04
02к	11	0,93±0,031	0,81±0,02	5,35±0,36
К	30	1,03±0,02	0,85±0,04	4,98±0,23

Висновки. Визначено достовірне зниження секреторного імунітету за даними SIgA (11SIgA) в усіх групах хворих на нервову анорексію з ГЗП (IgA (11SIgA) 130,26±24,21 мг/л - 140,31±26,2 мг/л проти 287,34 ± 27,38 мг/л в контролі).

Вважаємо, що встановлений секреторний імунодефіцит у хворих на нервову анорексію із генералізованими ураженнями тканин пародонта, вірогідно, обумовлений впливом суттєвих загальних змін в організмі, що виникають в результаті порушення балансу харчування з постійною дезорганізованою дієтою, безсумнівно, може впливати на стан тканин пародонта і бути тригером для розвитку його захворювань.

Впевнені, що подальше вивчення клініко-імунологічних особливостей генералізованих захворювань тканин пародонта у хворих на нервову анорексію може бути не тільки науковим підґрунтям для обговорення причинно-наслідкових зв'язків патогенезу ГЗП у таких хворих, але і бути об'єктом вивчення і розробки лікувально-профілактичних заходів, афільованих з анорексією у цій категорії пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Матыцина Л. А., Нервная анорексия у девушек/ Л. А. Матыцина, И. В. Бабенко-Сорокопуд// Мед.-соц. пробл. сім'ї. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 120-127.
2. Чайка В.К., Нервная анорексия у девочек и девушек/ В.К. Чайка, Л.Л. Матыцина. – Донецк: Лидер, 2004. – 156 с.
3. Нариси практичної пародонтології//Під ред. проф. М.Ю. Антоненко//Довідник лікаря «Стоматолог». - 2-ге видання. – К.: ТОВ Бібліотека «Здоров'я України», 2017. – 348 с.
4. Evans E. A., Abuse and misuse of antidepressants/ E.A. Evans, M.A. Sullivan // Subst. Abuse Rehabil. — 2014, Aug 14. — Vol. 5. — P. 107—120.
5. Fournier J.C., Antidepressant Drug Effects and Depression Severity: A Patient-Level Meta-analysis/ J.C. Fournier, R.J. Rubeis, S.D. Hollon et al // The Journal of American Medical Association. — January 6,