

MODERN PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION AND SOCIETY

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

Kyiv, Ukraine

26-28 March 2023

Kyiv, Ukraine

2023

UDC 001.1

The 1st International scientific and practical conference “Modern problems of science, education and society” (March 26-28, 2023) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kyiv, Ukraine. 2023. 1016 p.

ISBN 978-966-8219-87-0

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern problems of science, education and society. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kyiv, Ukraine. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-problems-of-science-education-and-society-26-28-03-2023-kiyiv-ukrayina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy 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 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: kyiv@sci-conf.com.ua

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

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 Authors of the articles

| | | |
|-----|--|-----|
| 26. | <i>Куліш А. В., Гаврилов А. Ю.</i> ПАТОГЕНЕЗ ВТОРИННИХ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА | 112 |
| 27. | <i>Кучеренко Б. Ю., Мкртчян А. А., Рашевська О. Ю.</i> ВПЛИВ ВІЙНИ В УКРАЇНІ НА РОБОТУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ | 116 |
| 28. | <i>Левченко А. А., Жуйборода А. І., Пустова Н. О.</i> РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ НОСІЙСТВА ВІРУСУ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ 1-ГО ТИПУ СЕРЕД МОЛОДІ УКРАЇНИ | 118 |
| 29. | <i>Меркулова Н. Ф., Кратік Ю. С.</i> ПРОГНОЗУВАННЯ СПАЛАХІВ НА ДИФТЕРІЮ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ | 121 |
| 30. | <i>Назаренко З. Ю., Ткаченко І. М., Браїлко Н. М., Водоріз Я. Ю., Ляшенко Л. І.</i> ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ | 125 |
| 31. | <i>Нелюбова Л. В., Стешиц М. Л., Малецький В. В.</i> ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ ЩОДЕННИК ДОВГОГО, ЩАСЛИВОГО ТА ЗДОРОВОГО ЖИТТЯ | 128 |
| 32. | <i>Оглобліна М. В., Висоцький А. А.</i> КЛАСИФІКАЦІЯ АНТИБІОТИКІВ ЗА AWARE, ЯК ДІЄВИЙ ІНСТРУМЕНТ ПОДОЛАННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ | 132 |
| 33. | <i>Пацкун М. М., Бернада В. В.</i> РОЛЬ БІЛКІВ У КЛІТИННІЙ СИГНАЛІЗАЦІЇ. МЕТОДИ ВИВЧЕННЯ РОЛІ БІЛКІВ У КЛІТИННІЙ СИГНАЛІЗАЦІЇ | 136 |
| 34. | <i>Печеряга С. В., Дорогокупець А. В.</i> РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ І ВАГІТНІСТЬ | 139 |
| 35. | <i>Рудюк О. Г., Ясніковська С. М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ДОНАТОРІВ ОКСИДУ АЗОТУ В ЛІКУВАННІ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ | 144 |
| 36. | <i>Смагло Д. Д., Ємельянов І. С., Єфименко Є. О., Масалітін І. М.</i> АНАЛІЗ ЧАСТОТИ НОВОУТВОРЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ | 149 |
| 37. | <i>Соловей А. Ф., Бирка Є. О., Біловол А. М.</i> РОЛЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У ВИНИКНЕННІ АКНЕ | 151 |
| 38. | <i>Тірон О. І.</i> ДИСФУНКЦІЯ ГІПОТАЛАМО-ГІПОФІЗАРНО- ПАРАЩИТОПОДІБНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ЗА УМОВ ТЕРМІЧНОГО ОПІКУ ШКІРИ | 156 |
| 39. | <i>Торяник І. І.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ФАГІВ ТА ЇХНІЙ ЖИТТЄВИЙ ЦИКЛ | 161 |

ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

Назаренко Зоряна Юріївна,

к.мед.н., доцент

Ткаченко Ірина Михайлівна,

д.мед.н., професор

Браїлко Наталія Миколаївна,

асистент

Водоріз Ярослав Юрійович,

доктор філософії, асистент

Ляшенко Лілія Іванівна,

к.мед.н., асистент

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Вступ. Протягом останніх років стоматологи зіткнулися з новим і практично невивченим патологічним процесом у твердих тканинах зубів, який характеризується системним ураженням, більш інтенсивним, ніж те, що спостерігається при постпроменевому некрозі. Це так званий «комп'ютерний некроз зубів», пов'язаний з тривалою роботою за комп'ютером протягом не менше ніж 2-3 роки.

Ціллю нашого дослідження було встановити основні клінічні прояви комп'ютерного некрозу та дослідити запропоновані методики лікування та профілактики даної патології.

Матеріали та методи. Об'єктом нашого дослідження став репрезентативний контингент працівників ІТ-сфери, які мали стаж роботи від 3 до 15 років. Кількість пацієнтів у групі спостереження склала 54 особи у віці від 20 до 45 років. Під час проведення дослідження нами були використані загальноклінічні (обстеження ротової порожнини, огляд, зондування, пальпація та перкусія причинного зуба та оточуючих тканин) та додаткові (прицільна рентгенографія зуба та мультиспіральна комп'ютерна томографія) методи обстеження пацієнта. Дослідження проводилось з ретельним дотриманням

біоетичних та деонтологічних норм.

Результати та обговорення. У 53% обстежених нами пацієнтів був встановлений діагноз «Комп'ютерний некроз твердих тканин зубів». Спостерігалася кореляція між тяжкістю проявів клінічних симптомів та стажем роботи в ІТ-сфері. Першим симптомом, який ми спостерігали, була втрата зубами, переважно фронтальної групи, блиску. Далі відмічали темні плями на поверхні зубів, гіпосалівацію, демінералізацію емалі. Скарги на біль в причинних зубах при цьому був відсутні.

Клініка комп'ютерного некрозу характеризувалася системністю ураження твердих тканин зубів. Вогнища ураження охоплювали значну частину коронок фронтальних зубів у пришийковій ділянці, а також розповсюджувалися на кореневу частину зуба та альвеолярну кістку. Ділянки ураження були пігментовані, забарвлені у темно-коричневий, майже чорний колір, заповнені розм'якшеною масою твердих тканин зуба, безболісні при зондуванні. Непошкоджені ділянки емалі мали мутно-білий або сіруватий колір, без природного блиску. У всіх хворих відмічалася гіпосалівація, у 3 % досліджуваних - ксеростомія. Рентгенологічний малюнок зубів був нечіткий, що свідчило про демінералізацію твердих тканин, спостерігалися ділянки некрозу, зміни в періапикальних тканинах відсутні.

Обстеженому нами контингенту було проведене місцеве лікування комп'ютерного некрозу, шляхом препарування та відновлення твердих тканин зубів за допомогою сучасних пломбувальних матеріалів. Але, на нашу думку, головним завданням для лікаря-стоматолога є профілактика даної патології шляхом дотримання санітарно-гігієнічних норм роботи із комп'ютером. Тому пацієнтам були надано ряд рекомендацій: за монітором потрібно проводити не більше шести годин на день, а тим, хто мусить працювати з ним довше, потрібно взяти за правило регулярно відвідувати стоматологічний кабінет (не рідше, ніж раз на 6 місяців). Для запобігання некрозу рекомендували приймати антиоксиданти, препарати кальцію, полівітаміни, особливо груп А, В, Е, С; засоби, які містять макро- і мікроелементи – хітозан, спіруліну, необхідні

мінерали: залізо, натрій, кальцій, мідь, калій, марганець, магній, цинк, фосфор, селен, тощо. Регулярно працюючі за комп'ютером пацієнти повинні були щодня вживати молочні продукти та змінити свій харчовий раціон, включивши до нього більше клітковини, овочів, фруктів.

Необхідно пам'ятати, що площа робочого місця має бути не меншою за 6 кв.м² при мінімальному обсязі всього приміщення 20-24 куб. метрів, природне освітлення має падати зліва. Якщо у робочому приміщенні встановлено два та більше комп'ютерів, відстань між моніторами має бути принаймні 2 метри (при спрямованості екранів в один бік), відстань від екрана монітора має складати 70-100 сантиметрів, через кожні 2 години роботи обов'язкові перерви на 15-20 хвилин із провітрюванням приміщення. Загальна тривалість роботи за комп'ютером, включаючи перерви, не має перевищувати 6 годин для, надавати перевагу потрібно рідкокристалічним моніторам.

Висновки. Таким чином, проведене нами дослідження свідчило про значну поширеність комп'ютерного некрозу твердих тканин зубів серед працівників ІТ-сфери та зв'язок між тяжкістю ураження та тривалістю професійного стажу. Ефективність лікування досягалася шляхом поєднання місцевого та загального впливу. Значна увага лікарів-стоматологів повинна бути направлена на апробовані нами профілактичні заходи, дотримання яких досліджуваним контингентом показало позитивну динаміку щодо появи нових уражень.