

- ковому дисбіозі / А.П. Левицький, С. Б. Осипенко, Ю. В. Цісельський [та ін.] // Фітотерапія. - 2009. - № 3. - С. 26-30.
33. Тілігузова Н.А. Клініко-лабораторне обґрунтування диференційованого застосування препаратів-адаптогенів рослинного походження в комплексному лікуванні хворих на хронічний катаральний гінгівіт і генералізований пародонти: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Н.А. Тілігузова; Ін-т стоматології АМН України. — О., 2002. — 19 с.
34. Деньга О.В. Адаптогенні профілактика та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / О.В. Деньга; Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. — К., 2001. — 32 с.
35. Микитенко А.О. Патогенетичне обґрунтування ефективності мультипробіотикотерапії у хворих на хронічний генералізований пародонтит (експериментально-клінічне дослідження): автореферат дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец. 14.03.04 «Патологічна фізіологія» / А.О. Микитенко; Сум. держ. ун-т МОН України. - Суми, 2015. - 20 с.
36. Савко Н.В. Препарати рослинного походження у комплексному лікуванні хворих на хронічний нейродерміт (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.20 «Шкірні та венеричні хвороби» / Н.В. Савко; Нац. мед. ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2002. — 17 с.

Реферат

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Савельева Н.Н.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, энтеробиоз, токсокароз, микроорганизмы, микробиоценоз пародонтального кармана, комплексная терапия.

Исследованы количественный и качественный состав микробиоценоза пародонтальных карманов до- и после применения разработанной комплексной терапии больных генерализованным пародонтитом I и II степени тяжести хронического течения на фоне гельминтозов: энтеробиоза и токсокароза. Показано, что под влиянием комплексной терапии у больных генерализованным пародонтитом I и II степени тяжести хронического течения основной группы восстанавливается микробиоценоз пародонтальных карманов и остается стабильным в течение 6 месяцев после лечения по сравнению с аналогичными показателями при применении традиционной терапии.

Summary

ASSESSMENT OF MICROBIOCENOSIS IN PERIODONTAL POCKETS OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS AND CONCOMITANT HELMINTHIASIS AFTER COMPLEX THERAPY

Savel'eva N.

Key words: generalized periodontitis, enterobiosis, toxocarasis, microorganisms, microbiocenosis in periodontal pocket, complex therapy.

We evaluated the quantitative and qualitative composition of microbiocenosis in periodontal pockets before and after combined therapy we designed by our own in patients with chronic generalized periodontitis of I and II degree of severity and concomitant helminthiasis as enterobiosis and toxocarasis. It has been shown that influenced by the combined therapy, microbiocenosis in periodontal pockets of the patients of the test group restores and stays stable for 6 months following the treatment, compared with the values obtained after the standard therapy.

УДК 616.314.2-007.26-053.2:616-071.3.

Смоляр Н.І., Миськів А.Л., Гупор Т.Г.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ З ФІЗИЧНИМ РОЗВИТКОМ ДІТЕЙ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Важливим показником здоров'я дитини є її фізичний розвиток. Стан фізичного розвитку дитини певного віку є основою для прогнозування виникнення патології, яка буде впливати на якість життя впродовж наступних років. Тому, метою нашого дослідження було визначити основні антропометричні показники довжину та масу тіла, та їх взаємозв'язок із зубоцелепними аномаліями. Нами проведено епідеміологічне обстеження 981 дитини віком 7, 12, та 15 років. Аналіз результатів обстеження дітей показав, що поширеність зубоцелепних аномалій в середньому, становить $74,2 \pm 1,46\%$. Встановлено, що у структурі ЗЦА найчастіше зустрічаються аномалії окремих зубів – $31,41 \pm 1,55\%$. Аномалії зубних рядів діагностовано у $29,51 \pm 1,52\%$ та $14,93 \pm 1,19\%$ припадає на аномалії прикусу. Аномалії прикусу значно частіше зустрічаються у дітей з відхиленням у ФР за ІМТ, у порівнянні з дітьми з ІМТ, що відповідає віковій нормі. Окрім того, аномалії прикусу частіше діагностовано у дітей з ІМТ вище за вікову норму, у порівнянні з дітьми, у яких ІМТ нижче за вікову норму.

Ключові слова: зубоцелепні аномалії, фізичний розвиток, індекс маси тіла.

Дане дослідження є фрагментом планової НДР «Оцінка стоматологічної захворюваності у дітей з урахуванням еколого-соціальних аспектів та ефективності профілактики карієсу та хвороб пародонта», № держ. реєстрації 0115U000037.

Вступ

Фізичний розвиток дітей і підлітків відображає закономірність росту і розвитку, процес дозрівання організму, а також його морфологічний і функціональний стан у кожному віковому періо-

ді. Стан фізичного розвитку дитини певного віку є основою для прогнозування виникнення патології, яка буде впливати на якість життя впродовж наступних років [2]. За відсутності належних умов навколишнього середовища гармонія

рівноваги між довкіллям і організмом порушується і це призводить до того, що пристосування до нових умов може супроводжуватися порушенням нормального розвитку організму [1,4,6]. Розвиток одних органів впливає на розвиток інших, що, в свою чергу, визначає розвиток усього організму як єдиного цілого. Критичними періодами розвитку, коли організм дитини і підлітка чутливий до несприятливих впливів довкілля, є вік 6-7 років, 12-13 років та 14-15 років. Щоб оцінити фізичний розвиток дитини необхідно визначити біологічний вік та відповідність його календарному, зіставити основні антропометричні показники з віковими стандартами, а також оцінити гармонійність розвитку [1,3,5,7].

Особливу увагу в умовах сьогодення науковці звертають на таку соціально-медичну проблему, як збільшення частоти дефіциту маси тіла, низькорослості, ожиріння, зниження фізіометричних і функціональних показників саме у шкільному віці, в залежності від комплексу умов зовнішнього середовища [8,9].

Мета дослідження

Оцінити взаємозв'язок аномалій прикусу з фізичним розвитком дітей шкільного віку.

Об'єкт і методи дослідження

Нами проведено епідеміологічне обстеження 981 дитини у населених пунктах Львівської області. Обстеження проводилось у ключових вікових групах 7, 12 та 15 років. Характер прикусу визначали за класифікацією Калвеліса Д.А. Для

вивчення фізичного розвитку дітей ми застосували антропометричні методи дослідження. Визначали основні антропометричні показники: довжину тіла (см), та масу тіла (кг). На основі дослідження фізичного розвитку визначали індекс маси тіла (ІМТ) – величину, що дозволяє оцінити ступінь відповідності маси тіла до зросту.

Результати досліджень та їх обговорення

Результати аналізу показали, що серед обстежених 7-річних дітей ІМТ за віковою нормою зафіксовано у більшості як серед дівчат (56,77%), так і серед хлопців (63,26%) (рис. 1) Частота аномалій прикусу як у дівчат (19,64%), так і серед хлопців (13,23%) з ІМТ, що відповідає віковій нормі, встановлена значно нижча по відношенню до дітей з ІМТ вищим або нижчим за вікову норму. Проте, серед дітей з ІМТ вищим за вікову норму аномалії прикусу виявлено значно частіше як у дівчат (37,50%), так і серед хлопців (36,27%), у порівнянні з дітьми з ІМТ нижчим за вікову норму (28,57% і 32,27% відповідно).

Встановлено, що у 7-річних хлопців і дівчат існує прямий достовірний ($p < 0,05$) кореляційний зв'язок поміж ІМТ та наявністю аномалій прикусу. У дівчаток коефіцієнт кореляції слабкої сили ($r = 0,28$), а у хлопців середньої сили ($r = 0,31$). Це означає, що із збільшенням ІМТ у дітей 7-річного віку зростає поширеність аномалій прикусу, про що відображено на рисунках 2 та 3.

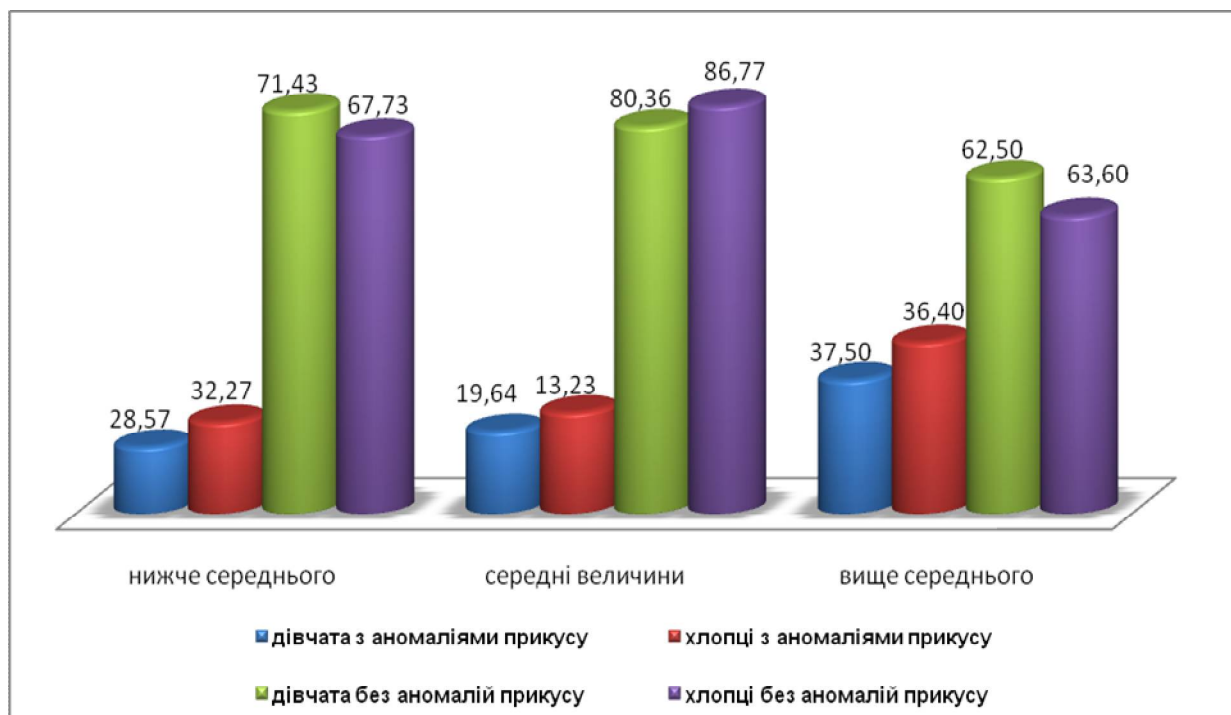


Рис. 1. Частота аномалій прикусу у 7 річних дівчат та хлопців з урахуванням індексу маси тіла (у %).

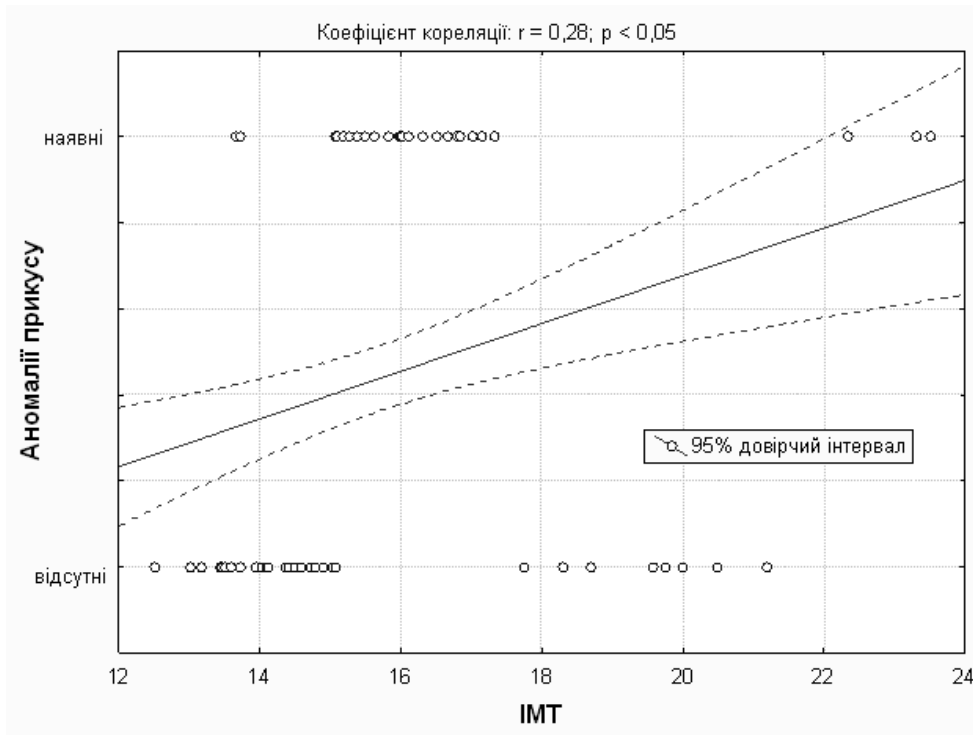


Рис. 2. Взаємозв'язок між ІМТ та аномаліями прикусу у 7-річних дівчат.

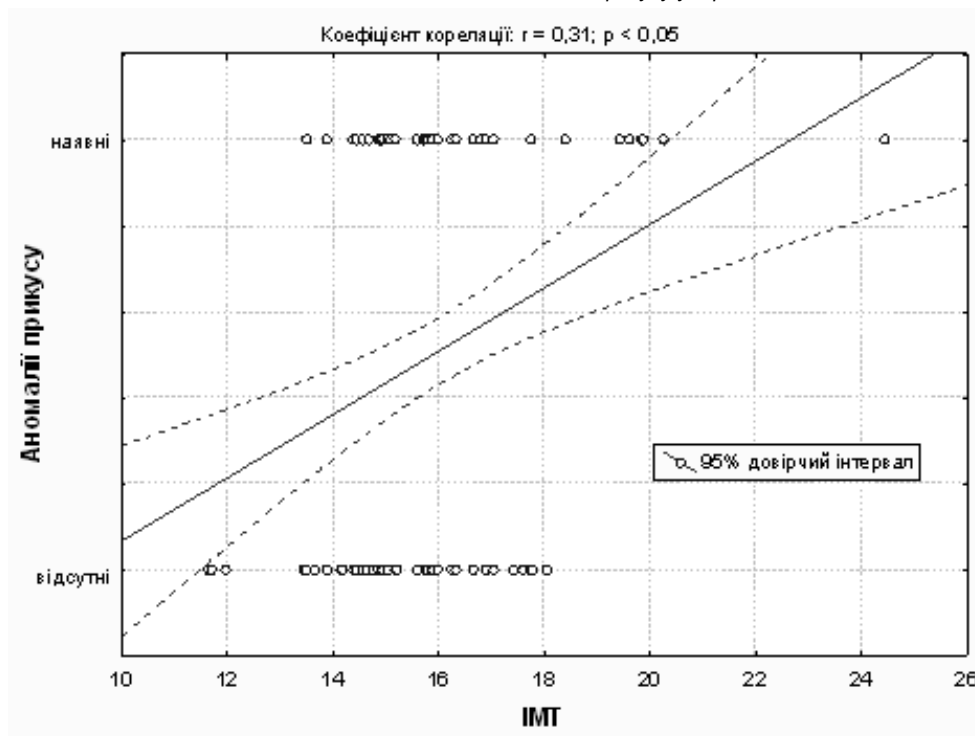


Рис. 3. Взаємозв'язок між ІМТ та аномаліями прикусу у 7-річних хлопців.

Серед обстежених дітей 12-річного віку збільшується відсоток з нормальною масою тіла та зростом за результатами обрахування ІМТ (65,68% у дівчат та 76,36% у хлопців). Виявлено, що частота аномалій прикусу у дітей у цій віковій категорії знижується при різних значеннях ІМТ (рис. 4). Отже, у дівчат з ІМТ, що відповідає віко-

вій нормі, аномалії прикусу знизились до 17,64%, а у хлопців спостерігається зростання до 21,62%. Найчастіше аномалії прикусу як і у 7-річних дітей виявлені при значенні ІМТ вищим за вікову норму, як серед дівчат, так і серед хлопців, у порівнянні з показниками ІМТ нижчим за вікову норму.



Рис. 4. Частота аномалій прикусу у 12 річних дівчат та хлопців з урахуванням індексу маси тіла (у %).

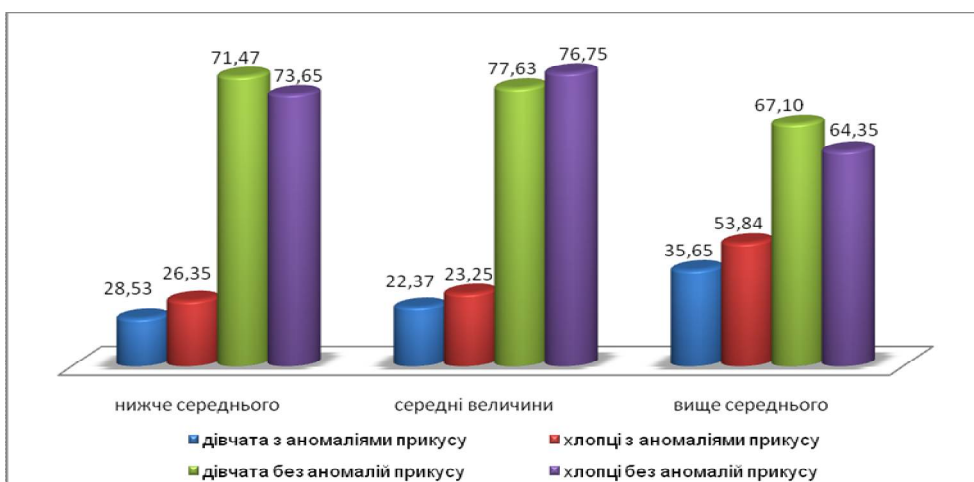


Рис. 5. Частота аномалій прикусу у 15 річних дівчат та хлопців з урахуванням індексу маси тіла (у %).

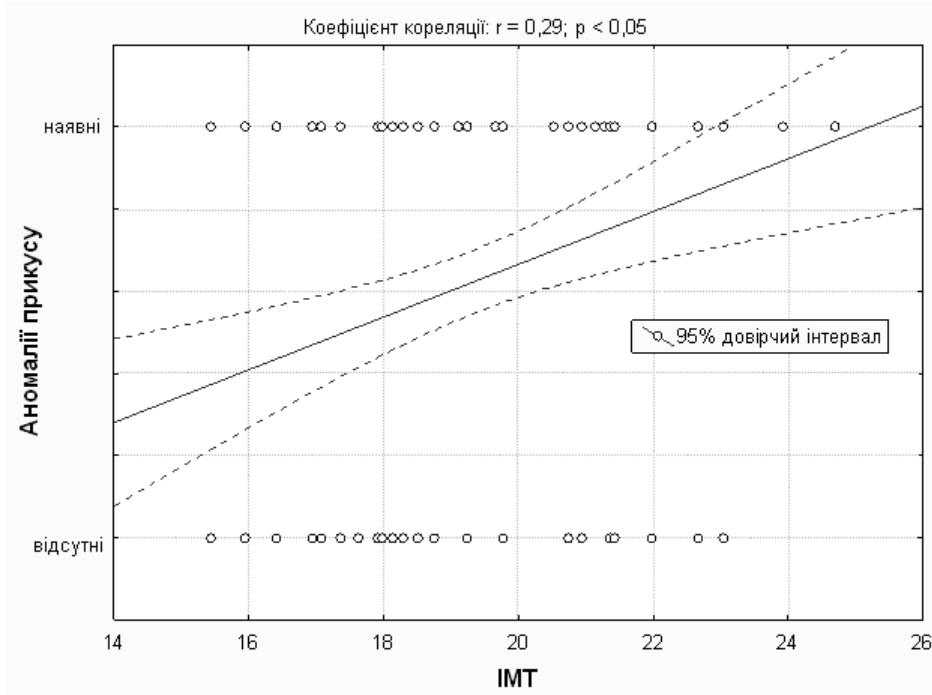


Рис. 6. Взаємозв'язок поміж ІМТ та аномаліями прикусу у 15-річних дівчат.

У 12-річних хлопців і дівчат коефіцієнт кореляції поміж ІМТ та наявністю аномалій прикусу слабкий, прямий та недостовірний ($p > 0,05$). У дівчат він становить $r = 0,01$, а у хлопців $r = 0,12$.

При аналізі ІМТ серед 15-річних дітей виявлено, що кількість дітей з ІМТ, що відповідає віковій нормі, значно більша (80,28%) у порівнянні з дітьми 7-річного та 12-річного віку (60,01% та 71,02%). Значно зменшилась кількість дітей як серед дівчат (2,80%), так і серед хлопців (2,33%) з ІМТ вище за вікову норму.

Доведено, що у дітей з ІМТ, що відповідає віковій нормі, аномалії прикусу виявлено дещо частіше у дівчат (22,37%) та хлопців (23,25%) у порівнянні з дітьми 7-річного та 12-річного віку (рис. 5). Тобто з віком частота аномалій прикусу збільшується. Найвища частота аномалій прикусу виявлена як у дівчат (32,86%), так і у хлопців (35,65%) з ІМТ вище за вікову норму, у порівнянні з дітьми з ІМТ нижче за вікову норму (28,53% і 26,35% відповідно).

У цей віковий період частоту аномалій прикусу частіше діагностовано серед дівчат у порівнянні з хлопцями.

Встановлено, що у 15-річних дівчат існує прямий слабкий достовірний ($p < 0,05$) кореляційний зв'язок поміж ІМТ та наявністю аномалій прикусу ($r = 0,29$), про що відображено на рис. 6. Це означає, що із збільшенням ІМТ у 15-річних дівчат зростає поширеність аномалій прикусу. Натомість у 15-річних хлопців коефіцієнт кореляції поміж ІМТ та наявністю аномалій прикусу слабкий, прямий та недостовірний ($r = 0,12$, $p > 0,05$).

Реферат

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ.

Смоляр Н.И., Миськив А.Л., Гутор Т.Г.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, физическое развитие, индекс массы тела.

Важним показателем здоров'я ребенка является его физическое развитие. Состояние физического развития ребенка определенного возраста является основой для прогнозирования возникновения патологии, которая будет влиять на качество жизни в течение последующих лет. Поэтому целью нашего исследования было определить основные антропометрические показатели длины и массу тела, и их взаимосвязь с зубочелюстными аномалиями. Нами проведено эпидемиологическое обследование 981 ребенка возрастом 7, 12 и 15 лет. Анализ результатов обследования детей показал, что распространенность зубочелюстных аномалий в среднем составляет $74,2 \pm 1,46\%$. Установлено, что в структуре ЗЩА чаще всего встречаются аномалии отдельных зубов - $31,41 \pm 1,55\%$. Аномалии зубных рядов диагностированы у $29,51 \pm 1,52\%$ и $14,93 \pm 1,19\%$ приходится на аномалии прикуса. Аномалии прикуса значительно чаще встречаются у детей с отклонением в ФР по ИМТ, по сравнению с детьми с ИМТ, что соответствует возрастной норме. Кроме того, аномалии прикуса чаще диагностированы у детей с ИМТ выше возрастной нормы, по сравнению с детьми, у которых ИМТ ниже возрастной нормы.

Summary

CORRELATION BETWEEN BITE ANOMALIES AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN

Smolyar N.I., Miskiv A.L., Gutor T.G.

Key words: bite anomalies, BMI, physical development.

The physical development of children and adolescents reflects the pattern of growth and development, maturation of an organism and its morphological and functional state in each age period. State of the physical development of child of a certain age is a basis for predicting the pathology, which will affect the quality of life in the later life. The development of some organs influences on the development of others that in turn determines the development of the body as a whole. Nowadays scientists pay the particular attention to such

Висновки та перспективи подальших досліджень

Отже, отримані результати свідчать про взаємозв'язок поміж аномаліями прикусу та фізичним розвитком дітей, оціненим за ІМТ. Аномалії прикусу значно частіше зустрічаються у дітей з відхиленням у ФР за ІМТ, у порівнянні з дітьми з ІМТ, що відповідає віковій нормі. Окрім того, аномалії прикусу частіше діагностовано у дітей з ІМТ вище за вікову норму, у порівнянні з дітьми, у яких ІМТ нижче за вікову норму.

Література

1. Безвушко Е.В. Взаємозв'язок між фізичним розвитком і зубочелепними аномаліями у дітей, які проживають на забрудненій території / Е.В. Безвушко, Н.Л. Чухрай, А.-Х. Джасер // Вісник стоматології. – 2013. – № 3. – С. 71–76.
2. Берзін В.І. Особливості формування стану здоров'я та психофізіологічного розвитку дітей в умовах техногенного навантаження / В.І. Берзін, В.П. Стельмахівська, Ю.В. Мартиненко // Здоров'я суспільства. – 2013. – № 1. – С. 66–71.
3. Величко В.І. Фізичний розвиток дітей шкільного віку Півдня України / В.І. Величко, І.Л. Бабій // Клінічна педіатрія. – 2011. – № 3. – С. 62–65.
4. Дудіна О.О. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення / О.О. Дудіна, А.В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 2 (60). – С. 49–57.
5. Квашина Л.В. Оценка физического развития ребенка / Л.В. Квашина // Мистецтво лікування. – 2006. – № 12. – С. 74–76.
6. Моїсеєнко Р.О. Особливості динаміки здоров'я учнів початкової та основної школи / Р.О. Моїсеєнко, Г.М. Даниленко, Л.І. Пономарьова // Современная педиатрия. – 2013. – №1. – С. 13–16.
7. Няньковський С.Л. Стан здоров'я школярів в Україні / С.Л. Няньковський, М.С. Яцула, М.І. Чикайло, І.В. Пасечнюк // Здоров'я ребенка. – 2012. – №5(40). – С. 109–114.
8. Пасічнюк І.П. Порівняльний аналіз фізичного розвитку учнів 1–11 класів Львова і районів Львівської області на підставі дослідження індексу маси тіла / І.П. Пасічнюк, С.Л. Няньковський // Медицина транспорту України. – 2014. – № 3. – С. 9–15.
9. Friedman L.S. Social-environmental factors associated with elevated body mass index in a Ukrainian cohort of children / L.S. Friedman, E.M. Lukyanova, A. Serdiuk [et al.] // Int. J. Pediatr. Obes. – 2009. – Vol. 4 (2). – P. 8

social and health problems as increased frequency of body weight deficiency, stunting, obesity, abnormal physiometric and functional parameters of school age children, and their dependence on the environmental factors. The results we obtained indicate there is a correlation between bite abnormalities and BMI. The bite anomalies are much more commonly detected in children with BMI deficiency, compared with children whose values of BMI correspond to normal age values. In addition, the bite anomalies are more often diagnosed in children with BMI above the age norm, compared with children with BMI below the age norm.

УДК [616.716+617.52]-001-053.4:613.86

Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Лохматова Н.М., Попело Ю.В.

ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ НА ЯКІСНІ ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

В роботі представлені результати обстеження 22 дітей з травматичним пошкодженням м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки і 21 із переломами різних кісток лицевого скелету. Результатами дослідження доведено зміну показників центральної гемодинаміки, зниження швидкості саливації, підвищення вмісту загального білка, сіалових кислот, в'язкості, активності α -амілази та рівня молекул середньої маси. Даний факт можна пояснити результатом поєднаного впливу стресу і самої травми, що потребує подальшої корекції.

Ключові слова: діти, стрес, травматичне пошкодження, щелепно-лицева ділянка, ротова рідина.

Вступ

Найхарактерніша риса дитини – лабільність її емоцій, вона дуже жваво відгукується на негативні та позитивні зміни свого оточення. Ці переживання здебільшого мають позитивний характер і мають дуже велике значення у пристосуванні дитини до мінливого життя. Проте, за певних умов, почуття можуть відігравати і негативну роль, призводити до невротичних або соматичних розладів. Це відбувається тоді, коли сила емоції сягає такого рівня, що стає причиною стресу [5].

На стадії дистресу спочатку транзиторно, а потім і стійко уражуються механізми саморегуляції різних функціональних систем, що призводить до порушення біоритмів, змін рівня гормонів, ритму дихання, серцебиття. Не викликає сумнівів той факт, що не об'єктивна сутність ситуації, а її суб'єктивна оцінка відіграє важливу роль у виникненні стресу, який найчастіше проковується етико-деонтологічними помилками медичного персоналу, страхом болю, неприємними відчуттями, тривалим очікуванням прийому лікарем [6,9].

Реакція хворого на майбутнє оперативне втручання значною мірою залежить від типу його нервової системи, індивідуального психоемоційного стану. Численні експериментальні дослідження і клінічні спостереження свідчать про те, що в одних і тих самих стресорних ситуаціях індивідуум проявляє різну стійкість [7,8].

Вивчення стійкості до емоційного стресу дозволяє визначити, які природні фізіологічні фактори забезпечують резистентність організму, а також накреслити фактори розробки профілактичних заходів щодо підвищення стійкості до емоційних напружень. Чим раніше втрутитися у динаміку патогенезу психосоматичних розладів, тим ефективнішими будуть антистресорні захо-

ди [1,6,15].

Страх досить часто має місце після травматичних пошкоджень, але візуально не всі зміни проявляються однаковою мірою. В повсякденній клінічній практиці не звертають належної уваги на психоемоційний стан пацієнтів, що нерідко призводить до непередбачених наслідків. Основна увага при цьому звертається на вибір оптимального варіанту усунення болю, техніки і методу оперативного втручання. Разом з тим аспекти стосовно розвитку психологічних реакцій висвітлюються дуже рідко і, як правило, без проведеної належних біохімічних досліджень, в тому числі і ротової рідини, які об'єктивно підтверджують їх наявність [3,4,12,13,14].

Суб'єктивні методи визначення ступеня психоемоційного напруження пацієнтів передбачають застосування спеціальних запитальників. Їхні переваги полягають у самооцінці обстежуваних свого ставлення до лікування, а використання їх дозволяє оцінити рівень тривожності пацієнтів як рису особистості. Найбільш доцільним є застосування в даному випадку кольорового тесту Люшера, який містить елементи гри, що є одним з важливих моментів визначення психоемоційного стану дитини [9].

Мета дослідження

Вивчити залежність змін біохімічних показників ротової рідини у дітей від поєднаного впливу стресу і травматичного пошкодження тканин щелепно-лицевої ділянки.

Матеріали та методи дослідження

Проведена клінічна робота базується на обстеженні 48 дітей з травматичним пошкодженням м'яких тканин без проникнення в порожнину рота (26 – 54,2%) і кісток лицевого скелету без пошкодження цілісності слизових оболонок (22 – 45,8%) при розташуванні їх в різних анатомічних