

7. Наказ МОЗ України від 30.06.2010 № 647 "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим зі спеціальності "Гематологія" http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100630_647.html

8. Савченко В.Г. Лечение острых лейкозов / В.Г. Савченко, Е.Н. Паровичникова // - М.: Медпресс-информ, 2004. - 224 с.

9. Третьяк Н.М. Цитостатична та супровідна терапія гемобластозів: Стандарти лікування / Н.М. Третьяк // - К. Авторграф 2007. - 175 с.

Реферати

ПЕРСПЕКТИВЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НА ФОНЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ Сергеев С.В.

В статье представлены результаты местной терапии поражений слизистой оболочки ротовой полости у больных лейкоемиями на фоне цитостатической терапии. Обнаружено, что при применении комплексного местного лечения язвенно-некротических повреждений и гемморрагических осложнений с применением репарантов и противоиных препаратов у большинства больных достигается клиническое улучшение, более выраженное при хронических лейкоемиях. Рассмотрены возможности усовершенствования алгоритмов лечения подобных осложнений у онкогематологических больных.

Ключевые слова: лейкоемия, слизистая ротовой полости, осложнения, цитостатическая терапия.

Стаття надійшла 14.02.2013 р.

PROSPECTS PHARMACOTHERAPY ORAL MUCOSAL LESIONS AGAINST CYTOSTATIC TREATMENT Sergveyev S.V.

The results of local therapy lesions of the oral mucosa in patients with leukemia against cytostatic therapy. It was found that the application of the integrated local treatment of necrotizing lesions and bleeding complications with the use of drugs for the repair and anti infectious agents in the majority of patients achieved clinical improvement was more pronounced in chronic leukemias. The possibilities of improving treatment algorithms such complications in cancer patients with hematologic.

Key words: leukemia, oral mucosa, complications, cytostatic therapy

УДК:616.314.25/26+611.63/.69

Л.В. Смаглюк, А.В. Ляховська

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОСОБЛИВОСТІ ПРИКУСУ У ДІВЧАТ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Визначені особливості прикусу у 40 дівчат з порушенням формування репродуктивної системи. У всіх дівчат основної групи в порівнянні з контрольною групою спостерігалось погіршення соматичного здоров'я: патологія опорно-рухового апарату (порушення постави) діагностована частіше у 1,3 рази, органів дихання у 2,5, хвороби очей у 4, захворювання ендокринної системи у 6 разів частіше. В структурі зубощелепних аномалій I клас за Angle Е.Н. у дівчат основної групи зустрічається на 14,4% частіше, ніж у дівчат контрольної ($p \leq 0,05$). У них визначені більш складні форми аномалій положення окремих зубів фронтальної ділянки, скупченості зубів, прикріплення м'яких тканин порожнини рота. Всі дівчата основної групи потребували ортодонтичного лікування.

Ключові слова: прикус, дівчата-підлітки, репродуктивне здоров'я.

Збереження та зміцнення здоров'я підлітків відноситься до пріоритетних проблем державної політики України. Серйозною проблемою сьогодення є значне погіршення репродуктивного здоров'я молоді. Адже у підлітковому віці починає активно функціонувати нейроендокринна система, виробляються статеві гормони, які впливають на розвиток багатьох систем організму та формування репродуктивного здоров'я. Саме під дією стероїдних гормонів відбувається активний розвиток кістково-м'язової системи, що проявляється прискоренням загального росту тіла та, зокрема, зубо-щелепно-лицевого росту. Недостатня секреція естрогенів приводить до порушення мінералізації кісткової тканини та може бути причиною аномалій в щелепно-лицевій ділянці [2,5].

Проте до цього часу залишається недостатньо вивченим питання розповсюженості та структури ЗЩА, особливостей прикусу у дівчат із порушенням становлення репродуктивної системи.

Саме вивченню цієї актуальної проблеми присвячене наше дослідження.

Як свідчать дані літератури [11], у дітей із зубо-щелепною патологією досить часто відмічається порушення формування піка кісткової маси і достовірно низькі показники мінеральної щільності кісток скелета. У них часто спостерігаються порушення формування опорного скелету, сколіотична хвороба. У цьому аспекті недостатню щільність кісткової тканини, остеопенію можна розглядати як першопричину розвитку захворювань опорного апарату, зубощелепних аномалій [3].

На процес формування піка кісткової маси опорного скелета і альвеолярної кістки можуть чинити негативний вплив несприятливі генетичні, екзо- і ендогенні фактори, порушення нейрогуморальної регуляції і становлення статевої функції [9]. Відсутність належних матеріальних умов для забезпечення повноцінного харчування та інших видів споживання не може не позначитися на стані загального здоров'я молоді. Близько 15% дітей в Україні є недорозвиненими в термінах відповідності зросту і віку внаслідок недостатнього харчування, вживання переважно картоплі, хліба та круп, зменшення в своєму раціоні рибопродуктів, м'яса та фруктів протягом тривалого періоду часу, що приводить до патології з боку кісткової тканини. Дані фактори сприяють гальмуванню процесів остеосинтезу остеобластами органічного матриксу кісткової тканини і наступній мінералізації, що призводить до недостатнього розвитку альвеолярної кістки щелеп, виникнення зубо-щелепно-лицьових аномалій, патологій прикусу [4]. Уран Хаг та Джон Тарангер [10] відмічають постійну і статистично достовірну кореляцію між патологією постійного прикусу та станом соматичного здоров'я у підлітковому віці. Зустрічаються роботи стосовно зв'язку загальної соматичної патології, зокрема захворюваннями ендокринної, опорно-рухової, сечо-видільної систем, вегето-судинною дистонії та функціональними порушеннями формування репродуктивної системи у дівчат-підлітків [8].

В доступній літературі ми не зустріли робіт, присвячених безпосередньо стану прикусу в співставленні із розвитком репродуктивної системи. Проте період активного росту опорного скелету у дівчат відбувається саме у пубертатному віці від 10 до 14 років, а потім настає сповільнення росту скелету [1]. Період моделювання та мінералізації альвеолярної кістки проходить до 20 років і тісно пов'язаний з функцією гіпоталамо-гіпофізарної системи дитини. Саме в цей час починається становлення репродуктивної функції, що супроводжується активною продукцією естрогенів. Відмічено позитивний вплив естрогенів на процеси остеогенезу кісткової тканини. Порушення функціонального стану системи гіпоталамус-гіпофіз-статеві залози сприяє погіршенню процесів мінералізації кісткової тканини скелету і альвеолярної кістки, веде до формування низького піку кісткової маси. В період статевого дозрівання у підлітків зустрічається ювенільний остеопороз, ювенільні гінгівіти, пародонтити [7]. Згідно з даними літератури, у дівчат з порушенням менструальної функції на фоні гіпоестрогенії часто зустрічаються порушення процесів остеосинтезу кісткової тканини, зміни в тканинах пародонту [6].

Метою роботи було визначення особливостей стану зубо-щелепної системи у дівчат із порушенням формування репродуктивної системи.

Матеріал та методи дослідження. До основної групи увійшло 40 дівчат віком 12-16 років, які знаходяться на диспансерному обліку у дитячих поліклініках м. Полтави, серед них з порушенням менструального циклу – 36 дівчат, з затримкою статевого розвитку – 4 дівчини. Контрольну групу склали 210 дівчат-підлітків без порушення статевої функції, співставимих за віком.

Результати дослідження та їх обговорення. За нашими даними, частота соматичної патології у дівчат обстежуваних груп достовірно відрізнялася. Так, захворювання дихальної системи у дівчат основної групи спостерігалися частіше у 2,5 рази, патологія зору – у 4 рази, хвороби ендокринної системи, такі як захворювання щитовидної залози, дифузний зоб, – у 6 разів частіше, ніж у дівчат контрольної. Захворювання шкіри (алергічний, себорейний дерматити) у дівчат основної групи становили 25 %, вегето-судинна дистонія – у 15%, а у осіб без порушення статевого дозрівання не визначалися взагалі.

Як показали наші дослідження, патологія опорно-рухового апарату визначалася у 87,5% дівчат із порушенням менструального циклу і статевого дозрівання, причому сколіотичну хворобу або поставу діагностовано у 62,5% цих дівчат, що на 30% більше, ніж у дівчат контрольної групи ($p \leq 0,01$). Утруднене носове або ротове дихання при хронічних хворобах дихальної системи, слабкий тиск на зуби малорухомого язика при його вкороченій вуздечці є основними факторами виникнення звуження зубних дуг. Загальні соматичні захворювання – інфекційні хвороби, хвороби опорно-рухової, особливо ендокринної системи, які набагато частіше зустрічаються у дівчат-підлітків основної групи, впливають на обмін речовин, послаблюють організм і також можуть бути причиною аномалій зубних дуг.

Отримані результати показали, що серед дівчат із порушенням репродуктивної функції фізіологічна оклюзія – це більш рідкий стан на майже 5,5% в порівнянні з контрольною групою. У дівчат основної групи відсоток аномалій прикусу I класу за Angle А.Н. (72,3%) значно вищий, ніж у групі співставлення. В той же час спостерігали і більш складні форми скупченості зубів, а саме II, III, та IV ступінь важкості за Снагіною Н.Г. Зростання ступеню складності аномалій положення окремих зубів фронтальної ділянки може бути пов'язано також із загальним недорозвиненням нижньої щелепи. Необхідно відмітити, що у 22,5% та 7,5% пацієнток патологія I класу за Angle А.Н. ускладнюється адентією та мікродентією фронтальних зубів відповідно, що перевищує середньопопуляційний рівень частоти цих аномалій. Аномалії нижнього зубного ряду (загальнозвужена, трапецієподібна, подовжена зубна дуга) визначались у 27,5% дівчат групи спостереження, з яких у 22,5% сполучалися з аномаліями верхнього зубного ряду. Аномалії прикріплення м'яких тканин порожнини рота спостерігалися у 11 (27,5%) дівчат основної групи. Причому спостерігалися більш тяжкі аномалії форми, розмірів і прикріплення вуздечок верхньої губи (III, IV тип за Корчаком Л.Ф. [1990]). Вуздечок язика (II, III тип за Хорошилкиною Ф.Я. [1972]) – у 3 дівчат (27,3%); щічних тяжів – у 2 (18,2%).

Висновки

1. У всіх дівчат із порушенням формування репродуктивної функції в порівнянні з відносно здоровими з цього боку спостерігалася погіршення стану загального соматичного здоров'я: патологія опорно-рухового апарату (порушення постави) діагностовано частіше у 1,3 рази, органів дихання у 2,5, хвороби очей у 4, захворювання ендокринної системи у 6 разів частіше.
2. Всі дівчата із порушенням формування репродуктивної системи мали зубощелепно-лицьові аномалії та потребували ортодонтичного лікування. В структурі зубощелепних аномалій I клас за Angle Е.Н. у дівчат основної групи зустрічається на 14,4% частіше, ніж у дівчат контрольної ($p \leq 0,05$).
3. У пацієнток із порушенням функції репродуктивної системи визначені більш складні форми аномалій положення окремих зубів фронтальної ділянки, скупченості зубів, прикріплення м'яких тканин порожнини рота.

Література

1. Дедов И.И. Половое развитие детей: норма и патология / И.И. Дедов, Т.В. Семичева, В.А. Петеркова // – М.: «Медицина», 2002. – 232 с.
2. Поворознюк В.В. Остеопеничний синдром у дітей та підлітків: фактори ризику, діагностика, профілактика / В.В. Поворознюк, А.Б. Віленський, Н.В. Григорєва // – К.: Методичний посібник. – 2001. – 27 с.
3. Поворознюк В.В. Костная система и заболевания пародонта / В.В. Поворознюк, И.П. Мазур // – К.: Экспрес, 2004. – 445 с.
4. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (ситуаційний аналіз). – Київ. – 2004. – 59 с.
5. Смаглюк Л.В. Аномалії щелепно-лицьової системи у дівчат із порушенням репродуктивної функції/ Л.В. Смаглюк, А.Л. Фетісова, А.В. Ляховська // Український стоматологічний альманах. – 2012. – №2. – С. 56-59.

6. Смирнов В.В. Функциональная задержка полового развития: причины, диагностика, лечение / В.В. Смирнов // Лечащий врач. – 2012. – №1. – С. 30-34.
7. Смирнов, В. В. Аменорея у девушек-подростков: причины, диагностика / В.В. Смирнов, А.Г. Зубовская // Лечащий врач. – 2012. – №11 – С.61-64.
8. Татарчук Т.Ф. Стан репродуктивного здоров'я дівчат та дівчат-підлітків України / Т.Ф. Татарчук, Л.В. Калугіна, В.М. Коломийчук [та ін.] // Здоров'я жінчини. – 2011. – 7(63). – С.152-157.
9. Чеботникова Т. В. Эпидемиологическое исследование особенностей прохождения стадий пубертата у детей и подростков, проживающих в Москве / Т.В. Чеботникова, С.А. Бутрова, Е.Н. Андреева [и др.] // Трудный пациент (педиатрия). -2006 – № 2.-С.23-26.
10. Urban H. Dental development assessed by tooth counts and its correlation to somatic development during puberty/ Urban Hägg, John Taranger // European Journal of Orthodontics. – 1984. – 6(1). – С. 55-64.
11. William R. P. Contemporary Orthodontics / R.P.William, W.F.Jr. Henry, M.S. David // – Philadelphia: Elsevier Health Sciences. – 2006. – 768 c.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ ПРИКУСА У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Смаглюк Л.В., Ляховская А.В.

Определены особенности прикуса у 40 девушек из нарушением формирования репродуктивной системы. У всех девушек основной группы в сравнении с контрольной группой наблюдалось ухудшение соматического здоровья: патология опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки) диагностирована чаще в 1,3 раза, органов дыхания в 2,5, заболевания глаз в 4, заболевания эндокринной системы в 6 раз чаще. В структуре зубочелюстных аномалий I класс за Angle E.H. у девушек основной группы встречался на 14,4% чаще, чем у девушек контрольной ($p \leq 0,05$). У них определены более сложные формы аномалий положения отдельных зубов фронтальной области, скученности зубов, прикрепления мягких тканей полости рта. Все девушки основной группы нуждались в ортодонтическом лечении.

Ключевые слова: прикус, девушки-подростки, репродуктивное здоровье.
Статья найдена 28.02.2013 г.

BITE FEATURES IN GIRLS WITH DISTURBANCES OF REPRODUCTIVE FUNCTION

Smaglyuk L.V., Lyakhovska A.V.

Bite features were determined in 40 girls with disturbances of reproductive system. All the girls from the main group compared with the control group were observed deterioration of physical health: pathology of the musculoskeletal system (disturbance of posture) was diagnosed more often in 1.3 times, respiratory system in 2.5 times, eye diseases in 4 times, diseases of the endocrine system in 6 times more often. In the structure of dentofacial anomalies Class I Angle E.H. was revealed by 14.4% more in girls of main group than in the control girls ($p \leq 0,05$). They identified more complex forms of anomalies position of individual frontal teeth, crowding of the teeth, the attachment of soft tissue of the mouth. All the girls of core group need orthodontic treatment.

Key words: bite, adolescent girls, reproductive health.

УДК 616.314-089.23

Л.В. Смаглюк, Д.В. Шешуков, А.М. Білоус, Г.В. Воронкова, Ельбураві А. Салах
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

КОНСТИТУЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТІЛА ЛЮДЕЙ В ПЕРІОД ПОСТІЙНОГО ПРИКУСУ

Метою нашого дослідження було провести оцінку конституціональних особливостей будови тіла у пацієнтів з нормальною оклюзією. Матеріали і методи дослідження: клінічне обстеження 82 осіб віком від 18 до 24 років із нормальною оклюзією зубних рядів, без попереднього ортодонтичного лікування. Порівняльна характеристика розповсюдженості соматотипів в залежності від статі довела, що серед чоловічої статі за індексом Rees - Eisenk переважає нормостенічний соматотип (71,42%), який серед жіночої статі мав місце лише в 22,50% ($p \leq 0,05$). Серед представниць жіночої статі переважав астенічний тип соматотипування (72,50%). В той час, як серед хлопців, цей показник становив лише 21,44% ($p \leq 0,05$). Що стосується гіперстенічного соматотипу, показник розповсюдженості не мав статевої залежності і в рівній мірі спостерігався в порівнюючих групах. Що до кореляції між показниками конституціональної будови тіла у пацієнтів при фізіологічній та патологічних видах оклюзії, то нами не відмічено статистично залежних відмінностей ($p \geq 0,05$). Результати біометричних досліджень контрольно-діагностичних моделей щелеп при фізіологічній оклюзії довели наявність певних кореляційних зв'язків між мезіо-дистальними розмірами зубів, станом зубних рядів, станом прикусу та шириною і довжиною обличчя. Проведений нами незалежний порівняльний аналіз відмінностей між показниками BOLTON («anterior-ratio») і («anterior-ratio») при нормальній оклюзії показав, що показник «anterior-ratio» в середньому склав 78,79%, а що до показника «overall-ratio», то його значення було в межах 85,7% - 97,9%, середнє значення – 92,8±1,9%.

Ключові слова: конституціональні особливості будови тіла, соматотип, кефалометрія, розміри зубів, оклюзія.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушеннями опорно-рухового апарату» (державний реєстраційний номер 0112 U004469).

На сьогоднішній день виросла увага до знань про будову тіла людини в загалі і мистецтво усмішки зокрема. Все це обумовлено еволюцією соціального життя людей і тому роль зубів виросла у зв'язку з підвищеною увагою до обличчя та зовнішнього вигляду людини [2, 3, 7]. В той же час, для створення правильної конфігурації зубів, зубного ряду лікарям-стоматологам необхідні не тільки знання про морфологічні параметри зубів, а й знання їх форми, мікрорельєфу, взаємозалежності з формою зубного ряду, стану прикусу, та інших параметрів тіла людини. Сучасні уявлення та знання про конституцію та будову тіла людини передчасно обумовлюють індивідуальний підхід до морфології зубів людини в залежності від статі.

Головною метою реабілітації стоматологічних пацієнтів є отримання індивідуальної оптимальної функціональної оклюзії, яка неможлива за умов невідповідності в пропорційних співвідношеннях різних конституціональних показників. При проведенні діагностики та планування реставраційних робіт в стоматологічній практиці взагалі і в ортодонтії зокрема важливим є поєднання в діагностичному процесі місцевих і загальних факторів, які характеризують людину як особистість. Тому актуальним залишається питання розробки критеріїв конституціональних показників розмірів тіла сучасної молоді людини, та його пропорцій в співвідношенні до розмірів зубів та оклюзійних співвідношень.

Метою роботи було проведення оцінки конституціональних особливостей будови тіла у пацієнтів із нормальною оклюзією в період постійного прикусу .

Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та завдань дослідження нами були використані такі матеріали та методи дослідження. Клінічне обстеження 82 осіб віком від 18 до 24 років із