

Створення несприятливих умов для колонізації пародонтопатогенами в дитей.

**Михайлова Т. В.**

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ КРЫМА МЕТОДОМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Регулярный и правильный уход за полостью рта — неотъемлемая часть всех профилактических и лечебных мероприятий. Рациональная гигиена — гарантия того, что не будет образовываться зубной налет, являющийся одним из ведущих патогенетических факторов развития кариеса зубов и болезней пародонта. Санитарное просвещение является базовым методом профилактики. Важным направлением в предупреждении стоматологической патологии является гигиеническое воспитание и обучение детского населения, так как чем раньше начать приучать детей правильно ухаживать за полостью рта, тем выше вероятность того, что не возникнет патологический процесс.

**Научная новизна работы.** Вопросы санитарно-просветительной работы постоянно находятся в поле зрения стоматологов, однако знания и навыки населения все еще находятся на низком уровне. По нашим данным, гигиеническое состояние полости рта у 12-летних школьников Крыма неудовлетворительное. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной составляет в среднем по Крыму 2, 18 баллов. Анкетирование — один из доступных и простых методов изучения знаний и навыков гигиены полости рта.

**Цель.** Изучение методом анкетирования и сравнительная оценка гигиенических знаний и навыков по уходу за полостью рта детей и подростков, проживающих в разных физико-географических районах Крыма.

**Методы и результаты исследования.** Анкетирование проводили среди 573 детей и подростков возрастной группы 9-17 лет, проживающих в 3-х физико-географических районах: степной, предгорной области равнинного Крыма и ЮБК (южнобережном субсредиземноморье). Соотношение мальчиков и девочек в каждом из трех изучаемых районов Крыма было примерно равным во всех возрастных группах (271 мальчик, или 47, 3% и 302 девочки, или 52, 7%). На вопросы специально разработанной анкеты дети и подростки отвечали самостоятельно. Составленные нами анкеты включали тестовые задания и содержали конкретные вопросы о знаниях гигиены полости рта и навыках ухода за зубами. Вопросы анкеты предполагали получение информации о частоте чистки зубов и применении средств ухода за полостью рта и др. Анкеты обрабатывали статистически, использовался корреляционный анализ.

Оценка гигиенических знаний школьниками Крыма с помощью интегрированного показателя свидетельствует о среднем уровне их знаний по вопросам гигиены — 0, 689 балл (у школьников, проживающих в степном районе — 0, 651 балл, предгорной области — 0, 712, южнобережного субсредиземноморья — 0, 646). Наиболее высоким этот показатель (выше среднекрымского) оказался у школьников предгорной области, что свидетельствует о более высоком уровне гигиенических знаний профилактики стоматологических заболеваний у этих школьников.

Таким образом, уровень гигиенических знаний и навыков школьников по вопросам профилактики стоматологических заболеваний недостаточный. Значение гигиены полости рта детьми недооценивается как во всем Крымском регионе, так и в отдельно взятых физико-географических районах. Данные гигиенического состояния полости рта у школьников Крыма находятся в прямой зависимости от гигиенических знаний, определенных нами с помощью анкетирования. Использование метода анкетирования при выявлении гигиенических навыков является достаточно информативным. Несмотря на субъективность, при достаточном количестве ответов можно получить реальную общую картину, составить представление о гигиенических привычках населения и их динамике, внести необходимые корректировки в деятельность стоматологической службы.

**Назарян Р. С. , Гаргин В. В. , Кривенко Л. С. , Искоростенська О. В.**

### **ПЛАНІМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА**

Харківський національний медичний університет, м. Харків

На сучасному етапі розвитку медицини не підлягає сумніву той факт, що метаболічно неадекватне харчування є провідним фактором у розвитку багатьох неінфекційних захворювань органів та систем організму. Щодо стоматологічної патології найбільш вивченим є питання ролі харчування у виникненні захворювань твердих тканин зубів, зокрема карієсу. Інакше стоїть питання впливу фактора нераціонального харчування на захворюваність пародонта. Висока поширеність цієї патології зумовлює необхідність вивчення всіх ланок патогенезу та розробки основних профілактичних заходів у цьому напрямку. Поодинокі праці щодо ролі аліментарного фактора в розвитку захворювань пародонта розглядають вплив складу їжі на виникнення та склад зубного нальоту, його дію на маргінальні ясна. Особливу зацікавленість викликає безпосереднє вивчення ендогенного впливу особливостей раціону на виникнення патології пародонта. Зокрема необхідне визначення протекторних властивостей харчування та створення для використання в стоматологічній практиці простих і доступних методів їх

оцінки. При цьому найбільш суттєвим, на наш погляд, є вивчення антиоксидантної спрямованості раціону.

**Мета дослідження:** розробити спосіб оцінки спрямованості харчування, який дозволить оцінити його потенціал, а отже, здійснювати контроль за якістю та ефективністю оздоровчих і лікувально-профілактичних факторів.

**Об'єкти та методи дослідження.** В основу способу, що пропонується, покладено графічне зображення особливостей раціону, яке досить широко застосовується в практиці нутріціології. На основі даних літератури для аналізу відібрані показники, що належать до різних груп нутрієнтів (амінокислоти, ліпіди, вітаміни, макро- і мікроелементи), що мають редокс-потенціал або значення в механізмі розвитку захворювань пародонта. Оцінка захисного потенціалу ґрунтується на тому, що комплекс нутрієнтів, їх взаємодія, синергізм, а в деяких випадках і взаємна заміна утворюють сумарний захисний потенціал раціону. На порівнянні цього показника з максимально можливим (ідеальним) і побудована ця методика. За реальний захисний потенціал береться площа багатокутника, що утворюється при з'єднанні променів, які розходяться, та на яких відкладається вміст нутрієнтів у відсотках до нормативного або пропонованого. Максимальному значенню захисного потенціалу буде відповідати площа кола, радіус якого - не що інше, як максимальний або нормативний вміст харчових речовин у раціоні. Співвідношення цих площин у відсотках і надасть показник, названий нами "відносним захисним потенціалом раціону" (ВЗПР). За даним нами визначенням, ВЗПР – це інтегральний показник, який дозволяє кількісно оцінити захисну спрямованість харчування за вмістом у ньому харчових протекторів та зробити висновок про ефективність раціону в порівнянні з харчуванням із максимально визначеною захисною спрямованістю.

На основі застосування математичних планіметричних методів було отримано формулу для розрахунку цього показника:  $VZPR = 15,92 \cdot \sin 360/n \cdot (k_1 \cdot k_2 + k_2 \cdot k_3 + \dots + k_n \cdot k_1)$ , де ВЗПР – відносний захисний потенціал раціону (%), 15,92 – розрахований емпіричний коефіцієнт,  $k$  – коефіцієнт відношення реальних та нормативних показників,  $n$  – кількість використаних показників.

Для оцінки цього показника ми пропонуємо шкалу, побудовану згідно із загальноприйнятими вимогами. Відповідно до неї значення ВЗПР у межах 90-100% характеризуються як високі, 89-75% - вищі середнього, 74-50% - середні та 49% і менше – низькі. Така класифікація дозволяє досить точно охарактеризувати спрямованість раціону та визначити (в разі необхідності) корективи і виправлення.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Нами було проведено дослідження особливостей фактичного харчування 700 осіб у різні періоди року. Отримані результати підтвердили нераціональний характер харчування у всі періоди, наявність суттєвої диспропорції та розбалансованість раціонів. Для ана-

лізу ми відібрали 22 показники, які відображали всі групи нутрієнтів (білки, жири, вітаміни, мінеральні речовини), які згідно з даними літератури мають вплив на адаптаційно-компенсаторні механізми організму. Проведені розрахунки показали, що значення ВЗПР склалися: взимку – 29,5%, літом – 23,7%, весною – 22,8%, восени – 43%, що дозволяє кваліфікувати захисну спрямованість раціону як низьку незалежно від сезону.

Аналізуючи отримані результати, можна зробити висновок про відсутність протекторного впливу на органи та системи організму, крім того, подібна диспропорція необхідних складових протягом року є очевидним фактором ризику розвитку метаболічних порушень у тканинах пародонта, що потребує подальшого вивчення з метою розробки методів адекватної профілактики.

**Висновок.** Отже, запропонована планіметрична методика визначення захисної спрямованості харчування може бути використана для оцінки спрямованості аліментарного фактора, застосованого для профілактики захворювань пародонта. До переваг методу належить інтегральний характер, який дозволяє врахувати синергізм та взаємний зв'язок біологічно активних речовин їжі. Запропонована методика відрізняється простотою, досяжністю для лікарів стоматологічного профілю. Об'єктивність методу, можливість використання в ролі скринінгу дозволяють рекомендувати його для використання в стоматологічних закладах.

**Оболонська Г. О.**

#### **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ КОРЕНЯ АІРУ БОЛОТНОГО (ЛЕПЕХИ) ПРИ ПАТОЛОГІЇ ТКАНИН ПАРОДОНТА**

Київський медичний університет

Української асоціації народної медицини

Натепер алергізація населення України становить 82%, у зв'язку з чим зростає необхідність включення фітопрепаратів у загальну схему комплексного лікування захворювань тканин пародонта.

Корінь айру, до складу якого входить ефірна олія, яка складається із суміші монотерпенів (камфен, борнеол, камфора), сесквітерпени (акорон), ароматичних сполук (азарон, еугенол), аскорбінова кислота, слиз, крохмаль, дубильні речовини, гіркий глікозид, у стоматологічній практиці застосовують у вигляді спиртових настоїв, відварів та ефірної олії.

**Метою** даного дослідження було визначення змін ротової рідини у хворих із запальними захворюваннями тканин пародонта за використання айру.

**Методи дослідження.** Було обстежено 60 студентів КМУ УАНМ віком від 18-22 років, яким було встановлено діагноз: хронічний катаральний гінгівіт. Усіх пацієнтів було поділено на дві групи (по 30 осіб у кожній). Кожному хворому 1 та другій 2 провели індексну оцінку стану тканин пародонта, визначили швидкість