

Незологічна форма	0-1 рік		1-3 роки		3-7 років		7-12 років		Усього	
	д-ка	хл-ки	д-ка	хл-ки	д-ка	хл-ки	д-ка	хл-ки	абс.	%
Нефробластома		2	1	5	4	1		1	14	43,75
Нейробластома		1			1	2			4	12,5
Гепатобластома		1							1	3,12
Ретинобластома		2							2	6,4
Медулобластома					1	1			2	6,4
Астроцитома	1					1	1		3	9,3
Нейросаркома						1			1	3,12
Ангіосаркома			1						1	3,12
Рабдоміосаркома		1			2	1			4	12,5
Усього	абс.	1	7	2	5	8	7	1	1	32
	%	3,12	21,8	6,25	15,6	25	21,8	3,12	3,12	100%

Отже, встановлено, що найбільша кількість первинно виявлених незологічних форм, то переважає незлоякісних пухлин спостерігається у віці 0-1 рік і 3-7 років. Щодо фробластома (пухлина Вільямса), яка у 2 рази частіше зустрічається в хлопчиків у віці 1-3 роки, а в дівчаток - у віковій групі 3-7 років.

Соломатін О.Б.

ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ВЛАСНЕ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ, ЛІКУВАННЯ ЯКИХ ПРОВОДИТЬСЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НАЗУБНИХ АДГЕЗИВНИХ ШИН

Одеський Національний медичний університет

Патологічна рухомість зубів є обов'язковим симптомом хронічного генералізованого пародонтиту, вона замикає коло патогенетичних механізмів, що охоплюють травматичну оклюзію, порушення мікроциркуляції в пародонті та запально-дистрофічний процес. Унаслідок порушення аферентації з пародонта і травматичної оклюзії змінюється регуляція діяльності жувальної мускулатури (іритативні та нейродистрофічні зміни), що може бути виявлено при електроміографії.

Електроміографічне дослідження 30 хворих до і після

адгезивного шинування виконували на програмно-апаратному комплексі на базі чотириканального електроміографа "Медикор МГ-440" (Угорщина) та IBM-сумісного комп'ютера. Поверхневі дискові електроди (d=6 мм, відстань між центрами 20 мм) розташовували на "рухомих точках" власне жувальних м'язів. Реєстрацію й аналіз інтерференційних електроміограм (ЕМГ) проводили за допомогою розробленого програмного забезпечення. Реєстрацію ЕМГ проводили при первинному обстеженні, безпосередньо перед

шинуванням, через 1 і 6 місяців після шинування.

Установлено, що у хворих на хронічний генералізований пародонтит ЕМГ власне жувальних м'язів характеризується достовірним (p<0,05) підвищенням частоти (на 18,9%), зниженням амплітуди (на 43,2%) коливань (порівняно з пацієнтами без пародонтиту) та значною асиметрією. Через 6 міс. після адгезивного шинування встановлене достовірне (p<0,05) зниження частоти інтерференційних коливань, підвищення амплітуди (коливання стають синхроннішими).