

тканини пародонта та кров тварин. У гомогенаті м'яких тканин пародонта визначали активність NO-синтази (NOS), вміст NO_2^- (Hevel I.M., 1991) та молекул середньої маси (МСМ) (Габриелян Н.І., 1983). Після завершення експерименту робили забір крові для визначення концентрації гастрину в плазмі крові радіоімунологічним методом. Нами встановлено достовірне зростання рівня гастрину в плазмі крові щурів у 2,9 рази на 28-й день введення О порівняно з контролем – спостерігається гіпергастринемія. За умов введення О протягом 28 днів спостерігалось зниження активності NOS у 1,2 рази у м'яких тканинах пародонта порівняно з контролем. Вміст NO_2^- за цих умов практично не змінювався. На 28-й день експерименту вміст NO_2^- зростає у 3 рази ($p < 0,05$) у тканинах пародонта щурів за умов введення О порівняно із щурами без корекції на фоні зростання активності NOS у 3,3 рази ($p < 0,05$) в цей же період. На 28-й день введення О вміст МСМ зростає у 1,06 разів ($p < 0,05$) у тканинах пародонта щурів порівняно з контролем, а у тварин, яким вводили С 28 діб він знижувався в 1,14 рази ($p < 0,05$) порівняно із щурами без корекції. Отже, мультипробіотик С сприяє зростанню активності NOS та вмісту NO_2^- при тривалому введенні О, що призводить до нормалізації ендотеліальної дисфункції та зниження ендотоксемічного ефекту у тканинах пародонта за рахунок зниження вмісту МСМ в умовах корекції.



УДК 616.314+616.314.17-008.1+613.95

В. В. Поворознюк, д. мед. н., І. В. Задорожна, Т. Д. Павлюк, к. мед. н.

Інститут геронтології АМН України, м. Київ
Івано-Франківський національний медичний університет

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЗУБІВ І ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ,
ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ
(клініко-епідеміологічне дослідження)**

Несприятливі екологічні чинники, промислове забруднення, надлишок та дефіцит фтору у питній воді призводить до порушення стану зубо-щелепової та кісткової систем, найбільш виражених у дитячому віці. Зазначені зміни впливають на зростання поширеності серед дитячого населення карієсу, некаріозних уражень, захворювань пародонта та зубо-щелепних аномалій (ЗЩА) і деформацій (ЗЩД).

Мета дослідження. На підставі комплексного клініко-епідеміологічного дослідження вивчити вплив промислового забруднення, дефіциту і надлишку фтору у питній воді на стан зубів і тканин пародонта дітей України, що проживають в різних регіонах.

Матеріали та методи. Для вивчення поширеності карієсу, некаріозних уражень, захворювань пародонта і ЗЩА та ЗЩД було проведено комплексне клініко-епідеміологічне обстеження дітей, що проживають в регіонах надлишку та дефіциту фтору, промислового забруднення та екологічно-чистій місцевості Всього обстежено 1406 дітей віком від 10 до 17 років. Серед них: 416 дітей, що мешкають в регіонах промислового забруднення (м. Запоріжжя, м. Маріуполь, с.м.т. Оленівка Донецької обл.); 589 дітей, що мешкають у фтор-дефіцитних районах Закарпатської обл. (м. Виноградів, с.м.т. Великий Бичків, с. Кобилецька Поляна і с.м.т. Дубове); 101 дітей – мешканців м. Полтави (надлишковий вміст фтору у питній воді), а також 200 дітей – мешканців м. Красний Лиман Донецької обл. (рекреаційна зона з нормальним вмістом фтору у питній воді), які склали контрольну групу.

Епідеміологічні дослідження проводились в рамках спільного Україно-Білорусько-Молдовським проекту по вивченню структурно-функціонального стану опорно-рухового апарату населення, що проживає у екологічно-несприятливих регіонах (керівник проекту – проф. Поворознюк В.В.). Результати обстеження вносились у реєстраційні карти ВООЗ для оцінки стоматологічного статусу. За даними реєстраційних карт визначали поширеність карієсу, некаріозних уражень, захворювань пародонта, ЗЩА та ЗЩД. Для оцінки стану твердих тканин зубів визначали показники інтенсивності карієсу (індекс КПВ, КПВ+кп) та рівень інтенсивності карієсу (РІК). Стан тканин пародонта визначали за показниками індексу СРІ та кількістю уражених секстантів. Оцінку гігієнічного стану ротової порожнини проводили за значеннями індексу Silnes-Loë.

Результати дослідження. Аналізуючи результати досліджень виявлено, що в регіонах з надлишковим вмістом фтору та промислового забруднення, порівняно з чистими та фтордефіцитними, значно частіше зустрічаються некаріозні ураження зубів. Так, серед обстежених м. Полтави поширеність некаріозних уражень становить 84,16 %, м. Маріуполя – 42,06 %, м. Запоріжжя – 34,36 %, в той час як аналогічні показники у дітей м. Красний Лиман та Закарпатської обл. практично не відрізняються (22,35 %-25 %).

Поширеність карієсу, навпаки, найнижча у дітей м. Полтави (71,29 %), зростає від 84,11 % до 91,57 % серед дітей промислово-забруднених регіонів і сягає майже 100% серед дітей Закарпаття. Висока поширеність карієсу виявлена також у дітей м. Красний Лиман (96 %).

Аналогічна тенденція відмічається стосовно поширеності захворювань пародонта: 68,32 % – серед мешканців м. Полтави, зростає до 79,79 %-85,98 % серед дітей, які проживають в промислово-забруднених регіонах і сягає 89,61 %-93,19 % у дітей Закарпаття та 90% у дітей м. Красний Лиман. Вірогідно вищими виявились значення індексу СРІ та числа уражених секстантів у дітей Закарпаття ($0,97 \pm 0,45$ та $5,12 \pm 1,86$ відповідно). Цікаво, що значення індексу СРІ серед обстежених дітей промислово забруднених регіонів та екологічно чистих вірогідно не відрізняється і становить $0,77 \pm 0,39$ балів у м. Маріуполь, $0,75 \pm 0,44$ балів у м. Запоріжжя, $0,89 \pm 0,45$ балів у с.м.т. Оленівка та $0,81 \pm 0,44$ бал у м. Красний Лиман. Серед обстежених дітей у всіх регіонах виявлено зростання ступеня ураження пародонта за показниками індексу СРІ та кількістю уражених секстантів залежно від віку.

Суттєві регіональні відмінності відзначаються за результатами обстеження стану зубів. Так, низький рівень інтенсивності карієсу (РІК) відмічається у дітей-мешканців м. Полтави, середній рівень – у містах промислового забруднення, високий рівень – у рекреаційній зоні та дуже високий – у дітей, що проживають у фтор-дефіцитних районах Закарпатської області. Аналогічна тенденція виявлена за значеннями індексу КРВ. Аналіз структури індексу КРВ показав, що у дітей всіх обстежених регіонів число каріозних зубів переважає над пломбованими, виявлені результати свідчать про недостатню лікувально-профілактичну роботу.

Висновки. Таким чином, регіональні особливості поширеності захворювань твердих тканин зубів, пародонта, ЗЩА та ЗЩД, а також відмінності структурно-функціонального стану зубів і пародонта, які залежать від екологічно несприятливих чинників, стану гігієни порожнини рота та рівня надання стоматологічної допомоги.

Високий рівень ураження карієсом та захворюваннями пародонта характерний не лише для фтор-дефіцитних і промислово-забруднених регіонів, але й для умовно чистої зони з нормальним вмістом фтору. В основу первинної та вторинної профілактики повинні бути покладені гігієнічне навчання, рання діагностика, своєчасна санація порожнини рота.



УДК 616.31(148)+614.23/.25

О. Е. Рейзвіх, к. мед. н.

Державна установа «Інститут стоматології АМН України»

КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

У 1981 році штатних посад лікарів стоматологів і зубних лікарів було 19872. З цієї кількості стоматологи склали 66,2 %, а зубні лікарі 33,8 % Стоматологічні факультети продовжували випуск лікарів-стоматологів, а кількість зубних лікарів скорочувалася.

В 1996 році стоматологи по штатним посадам склали вже понад 20 тис. тобто на 468 штатні посади більше, ніж в 1981 році. Співвідношення стоматологів і зубних лікарів було 84,1 % і 15,9 %.

У подальші роки, з переходом галузі охорони здоров'я до нових економічних відносин, стала розвиватися приватнопідприємницька діяльність. Штатні посади в державних стоматологічних установах стали скорочуватися. Вже в 2009 році їх кількість складала 175035. Із загальної кількості лікарів-стоматологів і зубних лікарів, їх співвідношення стало 89,4 % : 10,6 % відповідно.

Скорочення штатних посад відбувалося в кожній області, за винятком Херсонської та м. Києва. По Україні було скорочено 2837 (16,2 %) посади. Ще красномовніше тенденцію скорочення стоматологічних кадрів в перехідний соціально-економічний період підтверджують дані по зайнятих та фізичних особах. З 1981 г по 2009 рік скорочення по зайнятих посадах склало 3184,75 (16,2 %). Кількість фізичних осіб лікарів в державних стоматологічних закладах за 28 років скоротилася на 942 чоловік (5 %). У цей же період спостерігається скорочення штатних і зайнятих посад, так само як і фізичних осіб в госпрозрахункових державних зубопротезних відділеннях.

Штатних посад лікарів-ортопедів в 1996 р. було 4278,5, а в 2009 р. - 2939,25 тобто на 1339,25 (31 %) менше. Зайнятих посад лікарів-ортопедів в 1996 р. було 3734, а в 2009 р. 30 % менше. Фізичних осіб лікарів-ортопедів в 1996 році було 3597, а в 2009 році на 764 (27 %) лікарів менше. Скорочення в державних зубопротезних відділеннях відбулося у всіх областях України за винятком м. Києва, Житомирської і Рівненської областей

Забезпеченість лікарями ортопедами на 10 тис. дорослого населення по штатних і зайнятих посадах зменшилася з 1996 по 2009 рік відповідно з 1,06 до 0,8 та з 0,92 до 0,7.