

- 544с.
4. Elshibly E.M. The effect of maternal anthropometric characteristics and social factors on gestational age and birth weight in Sudanese newborn infants /E.M. Elshibly, G.Schmalisch //BMC Public Health. - 2008.- Vol.18, №8.- P.244.
5. Glenn I.D. Sampling The Evidence Of Extension Program Impact. Program Evaluation and Organizational Development /I.D.Glenn //IFAS, University of Florida. 1992.- PEOD-5.
6. Wasunna A. Low birthweight babies: sociodemographic and obstetric characteristics of adolescent mothers at Kenyatta National Hospital, Nairobi /A.Wasunna, K.Mohammed //East Afr. Med. J.- 2002.- Vol.79, №10.- P.543-546.

Родич О.Ю.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ, ВЛИЯЮЩІ НА МАСУ НОВОРОЖДЕНИХ В ЗАПАДНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Резюме. В роботі вивчено медико-соціальні фактори ризику народження дітей з малою масою тіла в західному регіоні України. Установлено, що в групі рожениць, родивших дітей з малою масою тіла існують достовірні відмінності порівняно з контрольною групою по ряду ознак, а саме: середній вік матері і батька був більшим, ніж у контрольній групі, частота матерів-одинок в основній групі склала $4,72 \pm 0,88\%$, тоді як у жінок контрольної групи цієї когорти визначено не було, жінки основної групи частіше страждали від насильства в родині, мали незакончене середнє освітнє та низький рівень зарплати порівняно з жінками контрольної групи.

Ключові слова: медико-соціальні фактори, діти з низькою масою тіла, профілактика народження дітей з малою масою тіла, перинатологія.

Rodych O.Yu.

MEDICAL AND SOCIAL FACTORS AFFECTING ON WEIGHT NEWBORN IN THE WESTERN REGION OF UKRAINE

Summary. The paper studied the medical and social risk factors of children born with low birth weight in western Ukraine. Found that in the group of women in childbirth who gave birth to children with low birth weight are significant differences compared with the control group on a number of attributes, namely: the average age of the mother and father was greater than in the control group, the proportion of single mothers in the study group was $4.72 \pm 0.88\%$, while the control group of women in this cohort was not defined, the main group more women suffered from domestic violence, had incomplete secondary education and lower wages compared to women in the control group.

Key words: medical and social factors, children with low birth weight, prevention of children born with low birth weight, perinatology.

Рецензент к.мед.н., доцент Гурор Т.Г.

Стаття надійшла до редакції 14.09.2015 р.

Родич Оксана Юрївна - асистент кафедри педіатрії і неонатології ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького; +38 066 523-00-60, rodychoksana@gmail.com

© Васильчук О.С., Філімонов Ю.В., Мартинюк А.В.

УДК: 616 - 089. 23 - 071. 001.5

Васильчук О.С., Філімонов Ю.В., Мартинюк А.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра стоматології дитячого віку (вул. В.Стуса 2, м.Вінниця, 21018, Україна); * КУ "Томашпільська центральна районна лікарня" (вул. Ігоря Гаврилюка, 133, Вінницька область, с.м.т.Томашпіль, 24200, Україна)

ПОШИРЕНІСТЬ КАРІЕСУ ЗУБІВ ТА ЗУБО-ЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ 9-12 РОКІВ ТОМАШПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Резюме. Проведено епідеміологічне обстеження 109 дітей Вінницької області, Томашпільського району з метою вивчення поширеності карієсу зубів, розповсюдженості зубощелепних аномалій та їх окремих нозологічних форм у період пізнього змінного прикусу. Встановлено, що поширеність карієсу у дітей 9-12 років склала 82,1%; у 9-річних - 79%, у 10-річних - 81%, у 11-річних - 83,5%, у 12-річних - 82%. Патологічні види прикусів склали 41%. Встановлено, що відсоток патологічних нозологічних форм від загальної кількості обстежених нами дітей склав: прогнатичний прикус - 8,5%, прогенічний прикус - 3,8%, глибокий прикус - 10,0%, відкритий прикус - 5,4%, перехресний прикус - 7,3%. Відсоток від загальної кількості патологічних видів прикусу склав: прогнатичний прикус - 20,5%, прогенічний прикус - 9,1%, глибокий прикус - 29,5%, відкритий прикус - 27,5%, перехресний прикус - 13,6%. Поширеність аномалій розташування окремих зубів склала 69,1%.

Ключові слова: епідеміологія, поширеність, зубощелепові аномалії, пізній змінний прикус, карієс зубів.

Вступ

Вивчення поширеності карієсу, зубощелепових аномалій в різні періоди розвитку і формування прикусу представляє науковий і практичний інтерес. Данні таких досліджень необхідні для розробки та виконання принципів профілактики і лікування карієсу зубів, аномалій зубощелепової системи.

За даними літератури поширеність карієсу серед дитячого населення в різних регіонах України досягає

63,3 - 98,3 - 100%, а інтенсивність від 0,9 до 7,1 [1].

На підставі статистичного аналізу даних епідеміологічного обстеження вивчають середню частоту зубощелепових аномалій, і окремих нозологічних форм [2]. Епідеміологічні дослідження стоматологічного статусу мають за мету оцінити тенденції розвитку стоматологічних захворювань, в різні періоди розвитку і формування прикусу з врахуванням умов місця проживання

дітей, впливу місцевих і природних факторів [3].

Розповсюдженість патологічних видів прикусів у різних вікових групах за даним епідеміологічних обстежень в Україні складає від 11,4% до 71,7% [4]. В Одеській області зубощелепні аномалії виявлені у 36,67% дітей [5]. Аномалії положення окремо стоячих зубів дорівнюють у м.Київ 89,8% [6].

Повноцінні епідеміологічні дослідження з метою вивчення поширеності зубощелепних аномалій та їх окремих нозологічних форм у Вінницькій області до цього часу проведені не були. Тому таке обстеження ми провели згідно кафедральної науково-дослідної роботи.

Мета дослідження - вивчити поширеність карієсу зубів, зубощелепних аномалій та їх окремих нозологічних форм у дітей 9-12 років Томашпільського району Вінницької області; проаналізувати отримані дані та визначити характер і структуру зубощелепних аномалій за віком та статтю.

Матеріали та методи

Епідеміологічні обстеження були проведені на базі Комаргородської загальноосвітньої школи I-III рівнів освіти Томашпільського району Вінницької області.

Отримані дані заносили до карти стоматологічного обстеження. Визначення прикусу проводили за ознаками правильного змикання перших постійних молярів у трьох площинах: вертикальній, сагітальній, трансверзальній. Відмічали аномалії положення окремих зубів, для діагностики використано класифікацію Енгля (1899 р.).

До епідеміологічного обстеження залучали дітей віком від 9 до 12 років, у котрих формувалась зубощелепна система.

Відсутність єдиної методики обстеження, різні критерії при діагностиці зубощелепних аномалій та деформацій призводять до великої розбіжності отриманих даних. При епідеміологічному обстеженні ми виділили конкретні цілі і задачі, за якими показниками проводити роботу: встановлення відсотка розповсюдженості зубощелепних аномалій від загальної кількості обстежених дітей, вивчення відсотка розповсюдженості зубощелепних аномалій та їх нозологічних форм від кількості діагностованих патологій, вивчення розповсюдженості аномалій положення окремо стоячих зубів: скупченість, діастеми, тремі, тортоаномалії, оральне та вестибулярне розташування зубів. Вивчення поширеності карієсу проводили при внутрішньо ротовому огляді за допомогою набору стоматологічних інструментів (стоматологічних дзеркал і зонда), при штучному освітленні. В ході роботи був визначений показник поширення карієсу зубів (%).

Результати. Обговорення

Статистичне опрацювання результатів епідеміологічних досліджень засвідчили такі дані. Загальна кількість обстежених склала 109 дітей, серед яких: 9-річних було



Рис. 1. Співвідношення кількості фізіологічних і патологічних видів прикусів у обстежених дітей.

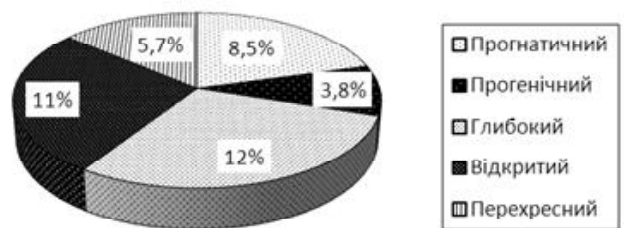


Рис. 2. Патологічні види прикусів від загальної кількості обстежених дітей.

30 дітей, 10-річних - 30, 11-річних - 25, 12-річних - 24; з них хлопчиків було 58, дівчаток - 51 осіб.

Підрахунок засвідчив, що кількість прикусів з ознаками правильного змикання в області перших молярів "ключа оклюзії" (мезіально - щічний бугорок верхнього першого моляра розташований у поперечній борозні однойменного нижнього зуба - перший клас за Енглею) від кількості всіх обстежених складає 59% (рис. 1).

Відсоток від загальної кількості обстежених дітей із правильним змиканням перших молярів (фізіологічний прикус): з ортогнатичним прикусом склав 53,3%, а прямим прикусом - 5,7%.

Із 109 обстежених дітей у 41% діагностовано аномальне співвідношення в області перших молярів, аномалії у сагітальному, вертикальному та трансверзальному напрямках (I, II, III класи за Енглею).

Патологічні види прикусів від загальної кількості обстежених дітей склали: прогнатичний прикус - 8,5%, прогенічний прикус - 3,8%, глибокий прикус - 12%, відкритий прикус - 11,%, перехресний прикус - 5,7% (рис. 2).

За нозологічними формами патологічні види прикусів розподілились наступним чином: відсоток від загальної кількості патологічних видів прикусів (41%) обстежених дітей склали: прогнатичний прикус - 20,4%, прогенічний прикус - 9,1%, глибокий прикус - 29,5%, відкритий прикус - 27,2%, перехресний прикус - 13,6%. У 9-річних аномалії складають - 31,8%, 10-річних - 25%, 11-річних - 25%, 12-річних - 18,2% (рис. 3). За статтю патологічні види прикусу зустрічались у хлопчиків у 58%, у дівчат - 42%.

Поширеність аномалій розташування окремих зубів склала 79%. Скупченість фронтальних верхніх зубів

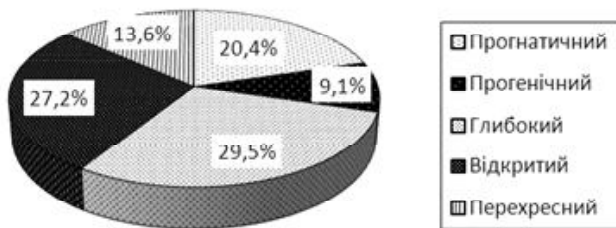


Рис. 3. Розподіл аномалій від загальної кількості патологічних видів прикусів.

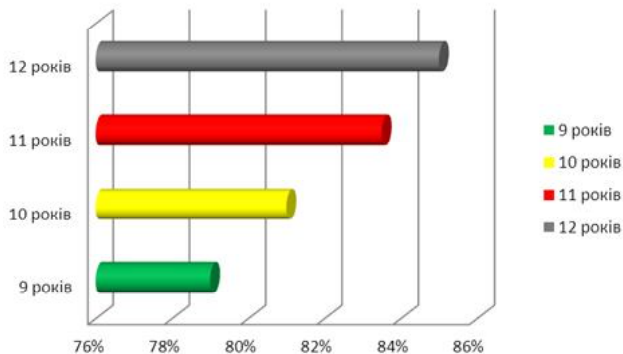


Рис. 4. Поширеність карієсу у дітей 9-12 років.

склала 12%, нижніх зубів - 42%. Діастеми зустрічались у 21% обстежених, вестибулярний нахил окремих зубів склав 17%, а оральний нахил - 8%.

Список літератури

- Дуран М.Н. Порівняльний аналіз поширеності карієсу у дітей, котрі народились та проживають у гірських районах Закарпатської області, з школярами міста Ужгород /М.Н.Дуран, О.В.Клітинська //Наук. вісник Ужгородського ун-ту, серія"Медицина".- 2013.- Вип. 3 (48).- С.142-145.
- Ортодонтия: Учебное пособие для студентов стоматологического факультета, врачей - интернов /под ред. В.И.Куцевляка, А.С.Самсонова, С.А.Скляр [и др.].- Харьков: Крокус, 2006.- 8с.
- Алимский А.В. Взаимосвязь флюороза, кариеса зубов и аномалий зубочелюстной системы /А.В. Алимский, А.Я. Долгоаршинных //Вісник стоматології.- 2005.- №4.- С.58-60.
- Зубощелепні аномалії у дітей та дорослих /В.Куроедова, О.Нестеренко, А.Карасюк [та ін.] //Вісник стоматології, Спец. випуск.- 2005.- № 2 (50).- С.124-126.
- Деньга О.В. Поширеність зубощелепних аномалій і карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу /О.В.Деньга, Б.М.Мірчук, М.Раджаб //Укр. стоматол. альманах.- 2004.- №1-2.- С.48-51.
- Флис П.С. Частота аномалий положения отдельных стоящих зубов и прикуса в период сменного прикуса / П.С.Флис, Г.П.Леоненко, В.В.Филоненко //Сучасна ортодонтия.- 2008.- №1 (11).- С.6-7.
- ВОЗ. Стоматологическое обследование. Основные методы.- Женева, 1995.- С. 60.

Васильчук А.С., Филимонов Ю.В., Мартынюк А.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ, ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ 9-12 ЛЕТ ТОМАШПОЛЬСКОГО РАЙОНА ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Резюме. Проведено епидемиологическое обследование 109 детей Винницкой области Томашпольского района с целью изучения распространенности кариеса зубов, зубочелюстных аномалий и их отдельных нозологических форм в периоде позднего сменного прикуса. Установлено, что распространенность кариеса у детей 9-12 лет составила 82,1%: у 9-летних - 79%, у 10-летних - 81%, у 11-летних - 78%, у 12-летних - 85%. Патологические виды прикусов составили 41%. Установлено, что процент патологических нозологических форм от общего числа обследованных нами детей составил: прогнатический прикус - 8,5%, прогенический прикус - 3,8%, глубокий прикус - 10,0%, открытый прикус - 5,4%, перекрестный прикус - 7,3%. Процент от общего количества патологических видов прикуса составил: прогнатический прикус - 20,5%, прогенический прикус - 9,1%, глубокий прикус - 29,5%, открытый прикус - 27,5%, перекрестный прикус - 13,6%. Распространенность аномалий положения отдельных зубов составила 79%.

Ключевые слова: эпидемиология, распространенность, зубочелюстные аномалии, поздний сменный прикус, кариес зубов.

Vasylychuk A.S., Filimonov Yu.V., Martyniuk A.V.

DISSEMINATION OF DENTAL CARIES, DENTOALVEOLAR ANOMALIES IN CHILDREN OF 9-12 YEARS TOMASHPIL AREA OF VINNITSA REGION

Summary. An epidemiological survey of 109 children Vinnitsa region, Tomashpil area with aim to study the prevalence of dental

caries, teeth anomalies and prevalence of certain forms of nosological in the late alternating bite. It was established that the prevalence of dental caries in children of 9-12 years is 73.5%, in the 9-year - 70%, in the 10-year - 64%, in 11 years - 78%, in 12 years - 82%. Pathological types of occlusion was 41%. It was established that the percentage of pathological nosological forms of the total number surveyed by us kids was: prognathic bite - 8.5%, anterior bite - 3.8%, deep bite - 10.0%, open bite - 5.4%, cross-bite - 7.3%. Percentage of total occlusion pathological types was: prognathic bite - 20.5%, anterior bite - 9.1%, deep bite - 29.5%, open bite - 27.5%, cross bite - 13.6%. The prevalence of anomalies positions of individual teeth was 69.1%.

Key words: *epidemiology, prevalence, dentoalveolar anomalies, alternating late bite, dental caries.*

Рецензент - к.мед.н., доцент Ісакова Н.М.

Стаття надійшла до редакції 19.10.2015 р.

Васильчук Олександр Семенович - асистент кафедри стоматології дитячого віку ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 067 758-75-92; ortosto@ukr.net

Філімонов Юрій Вікторович - к.мед.н., доцент, завідувач кафедри стоматології дитячого віку ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 0432 32-97-17

Мартинюк Анатолій Васильович - лікар-стоматолог КУ "Томашпільська ЦРЛ" Вінницької області, лікар вищої категорії; +38 098 643-04-44

© Гусейнов Є.М.

УДК: 577.896.120

Гусейнов Є.М.

Азербайджанський медичний університет (вул.Бакіханова, 23, м.Баку, AZ1022, Азербайджан)

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО БРУЦЕЛЬОЗУ

Резюме. *У статті представлені результати обстеження 120 хворих з гострим бруцельозом. Представлена їх детальна епідеміологічна, клінічна та імунологічна характеристика.*

Ключові слова: *гострий бруцельоз, інтерлейкін.*

Вступ

Бруцельоз залишається однією з актуальних проблем багатьох країн з переважно тваринницькою орієнтацією сільського господарства, адже протікає з ураженням всіх органів і систем, що призводить до розвитку несприятливих результатів, втрати працездатності та інвалідизації хворих, що визначає його високу соціально-економічну значимість [3, 5].

Наряду з цим бруцельоз характеризується дисбалансом клітинного та гуморального імунітету, при якому відбувається зниження показників Т- і В-клітинної ланки імунітету, що супроводжується активацією імуноглобулінів (А, М, G) та істотними порушеннями цитокінової регуляції у вигляді підвищення прозапальних цитокінів (IL-1 β , IL-6) та TLR-2 [1, 4]. Надмірна активація TLR і вироблення неконтрольованої кількості прозапальних цитокінів можуть сприяти розвитку системної запальної реакції, подальшого пошкодження тканин, формуванню ускладнень основного захворювання [2]. Тому важливе значення має вивчення не тільки особливостей епідемічного процесу, клінічного перебігу та ранньої діагностики даної патології, а також вивчення імунологічних показників, що дозволяє прогнозувати тяжкість перебігу захворювання та підібрати адекватну фармакотерапію.

Мета роботи - вивчити особливості гострого бруцельозу серед хворих у республіці Азербайджан з урахуванням клініко-імунологічних показників.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням було 120 осіб з гострим бруцельозом, які знаходились на стаціонарному

лікуванні в інфекційній лікарні м.Баку. Середній вік пацієнтів склав 35,9 \pm 2,8 років. Серед обстежених осіб переважали чоловіки - 75,3%. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб. Групи були репрезентативні за віком та статтю.

Діагноз бруцельозу виставлявся на основі скарг, анамнезу, епідеміологічних і клінічних даних та результатів серологічного дослідження крові (визначення IgM та IgG). Також всім пацієнтам було проведено визначення вмісту прозапального інтерлейкіну-6, протизапального інтерлейкіну-4 та TLR-2 (CD282) в сироватці крові.

Так, вміст інтерлейкіну-6 (IL-6) в сироватці крові визначали методом ELISA з використанням набору "Human IL-6 Platinum ELISA" (Bender MedSystems, Австрія). Вміст інтерлейкіну-4 (IL-4) в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням стандартного набору "IL-4 ELISA" фірми "Diaclone", Франція. Вміст toll-подібних рецепторів TLR-2 (CD282) в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням набору "TLR-2 (CD282) Human ELISA Kit" (Abcam, Англія).

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою "STATISTICA 6,0" з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Критерії включення в дослідження були наступні: хворі з гострим бруцельозом, тривалістю хвороби до 3-х місяців з позитивними серологічними реакціями та/або позитивною ПЛР.