

17. Maxillary obturator prosthesis rehabilitation following maxillectomy for ameloblastoma: case series of five patients / B.I.Omondi [et al.] // Int. J. Prosthodont. - 2004. - Vol. 17, №4. - P. 464-468.

M. Srinivasan, T.V. Padmanabhan // J. Indian Prosthodont. Soc. - 2005. - Vol. 5, №3. - P. 155-157.

18. Srinivasan M. Rehabilitation of anacquired maxillary defect /

Одержано 10.06.2013 року.

УДК 616.314-002+613.95+613.12

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРИУВАНОСТІ НА КАРІЄС ЗУБІВ ДІТЕЙ РІЗНИХ КЛІМАТО-ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОН ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Ю.В. Октисюк, М.М. Рожко

Івано-Франківський національний медичний університет

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРИЕСОМ ЗУБОВ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ КЛИМАТО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОН ИВАНО-ФРАНКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Ю.В. Октисюк, Н.М. Рожко

Івано-Франківський національний медичний університет

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF DENTAL CARIES IN CHILDREN OF DIFFERENT CLIMATE AND GEOGRAPHICAL ZONES OF IVANO-FRANKIVSK OBLAST IN THE AGE-RELATED ASPECT

Yu.V. Oktysiuk, M.M. Rozhko

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме: У статті наведені результати епідеміологічного обстеження 2551 дитини, що проживають в рівнинній, передгірській та гірській місцевості Івано-Франківської області. Визначення поширеності та інтенсивності карієсу зубів здійснювали за методикою ВООЗ. Результати дослідження вказують на масову поширеність карієсу зубів у дітей всіх клімато-географічних зон, яка виявилася достовірно вищою в дітей гірської та передгірської місцевості. У дівчаток, незалежно від місця проживання, поширеність карієсу зубів була вищою, ніж в хлопчиків. Дослідження інтенсивності карієсу постійних зубів встановило, що у дітей гірської зони індекс КППВ був в 1,4 рази, в а дітей передгірської в 1,2 рази вищий, ніж у дітей рівнинної зони ($p < 0,01$). У дітей рівнинної зони переважав компенсований ступінь, тоді як у дітей передгірської та гірської місцевості переважала частка дітей із субкомпенсованим ступенем перебігу каріозного процесу. Отримані дані свідчать про необхідність подальших досліджень впливу клімато-географічних чинників довкілля на стан стоматологічного здоров'я дітей та стануть основою для розробки профілактичних заходів.

Ключові слова: діти, клімато-географічні зони, поширеність та інтенсивність карієсу, ступінь активності карієсу зубів.

Резюме: В статье приведены результаты эпидемиологического обследования 2551 ребенка, проживающих в равнинной, предгорной и горной местности Ивано-Франковской области. Определение распространенности и интенсивности кариеса зубов осуществляли по методике ВОЗ. Результаты исследования указывают на массовую распространенность кариеса зубов у детей всех климато-географических зон, которая оказалась достоверно выше у детей горной и предгорной местности. У девочек, независимо от места проживания, распространенность кариеса зубов была выше чем у мальчиков. Исследование интенсивности кариеса постоянных зубов установило, что у детей горной зоны индекс КППВ был в 1,4 раза, в а детей предгорной в 1,2 раза выше, чем у детей равнинной зоны ($p < 0,01$). У детей равнинной зоны превалировала компенсированная степень, тогда как у детей предгорной и горной местности преобладала доля детей с субкомпенсированной степенью течения кариозного процесса. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований влияния климато-географических факторов окружающей среды на состояние стоматологического здоровья детей и станут основой для разработки профилактических мероприятий.

Ключевые слова: дети, климато-географические зоны, распространенность и интенсивность кариеса, степень активности кариеса зубов.

Summary: The article demonstrates the epidemiological examination of 2551 children from the plain, foothill and mountain areas in the Ivano-Frankivsk oblast. Researches on the prevalence and intensity of the dental caries were performed by the WHO-methods. The results indicate a massive dominance of dental caries in children of all the climate and geographical zones, with the greater rate of children from the mountain and foothill areas. According to our studies, the frequency of dental caries was higher in the girls than that in boys, regardless of the place of residence. The investigation of the intensity of caries in permanent teeth has found out that children from mountain area had the DMF index 1.4 times higher and from the foothill region 1.2 times higher than that of the children from the plain zone ($p < 0,01$). In children from the plain zone dominated the compensated caries, whereas in children from the foothill and mountain areas dominated subcompensated course of the caries process. The findings suggest that there is a need in further investigation regarding the influence of climate and geographic environmental factors on the state of the dental health in children to establish the development of preventive programs.

Keywords: children, climate and geographical zones, the prevalence and intensity of caries, the degree of activity of dental caries.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Незважаючи на прогресивний розвиток високоякісних технологій та впровадження інновацій у стоматологічній практиці проблема карієсу зубів дітей через високий рівень захворюваності не втрачає своєї актуальності [1,7]. Поширеність карієсу зубів у дітей України, за даними дослідників, коливається від 33,3% до 90,22%, в окремих регіонах сягаючи рівня 95–98 %, а інтенсивність ураження складає від 2,0 до 7,2 зуба [3,6].

Серед основних чинників ризику даної патології виділяють надмірне вживання рафінованих продуктів, недотримання правил гігієни ротової порожнини, порушення кількісного та якісного складу ротової рідини, загальносоматичні захворювання, резистентність твердих тканин, наявність ортодонтичної патології, іонізуючу радіацію [4,6].

Значний вплив на широкую варіабельність у частоті поширення карієсу зубів у різних регіонах України мають кліматично-географічні та екологічні особливості регіону проживання, серед яких рівень інсоляції, радіаційний баланс, індекс континентальності [2].

Різноманітність кліматично-географічних зон Прикарпаття, низький вміст фтору та слабка мінералізація питної води, високий рівень кислотності ґрунтів мають вагомий вплив на розповсюдженість та інтенсивність карієсу зубів у дітей Івано-Франківської області. З огляду на вищесказане, вивчення стоматологічного статусу дітей, в контексті регіональних особливостей кліматично-географічних умов Прикарпаття, є важливим етапом в плані розробки комплексу профілактичних заходів.

Мета дослідження: вивчення динаміки поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей 6-15 років, що проживають в різних кліматично-географічних зонах Прикарпаття.

Матеріали і методи

Всього було обстежено 2551 дитину у віці від 6 до 15 років, які навчалися в шкільних закладах області, із них: 2070 дітей проживали у рівнинній, 730 дітей – у передгірській та 734 дитини у гірській зоні. Визначення стоматологічного статусу дітей здійснювали за методикою ВООЗ [5]. Отримані результати фіксувалися в спеціально розробленій карті обстеження окремо на кожну дитину. Оцінювали поширеність карієсу зубів у %, стан твердих тканин за допомогою індексу КІПВ та його складових компонентів. Активність карієсу зубів визначали за методикою Т.Ф.Виноградової (1978). Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою персонального комп'ютера та прикладних програм "Microsoft Excel" і "Statistika 6".

Результати та їх обговорення

Динаміка поширеності карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей гірської зони демонструє тенденцію зростання цього показника з 95,45±3,18% у 6 річних до 100% у групі 8 і 9 річних дітей (рис. 1). Починаючи з 10 річного віку, де показник становить 95,12±2,39% розповсюдженість карієсу внаслідок фізіологічної зміни зубів знижується і у групі 13-ти річних дітей досягає свого мінімального значення 89,47±3,17%. Із 14 років поширеність карієсу зубів у дітей гірської зони зростає, досягаючи значення 98,57±1,43% у 15-ти річних дітей.

У дітей, що мешкають в передгірській зоні, починаючи з 6 років, де значення показника поширеності карієсу зубів становить 95,45±4,55%, спостерігається чітка тенденція до його зниження до мінімальної величини 87,5±3,72% у групі 12-ти річних дітей. Починаючи з групи 13 річних дітей, де значення розповсюдженості карієсу зубів становить 98,85±1,15%, спостерігається тенденція до зростання цього показника, набираючи свого максимального значення 100% у 15-ти річних дітей.

Поширеність карієсу тимчасових та постійних зубів у

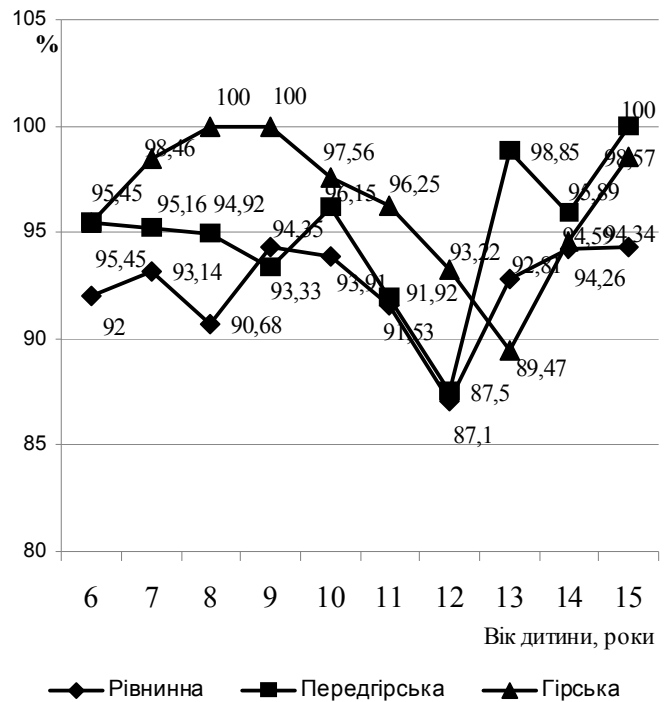


Рис. 1 Розповсюдженість карієсу зубів у обстежених дітей різних кліматично-географічних зон

дітей рівнинної зони поступово із значення 92,0±3,88% у 6 річному віці зростає до 94,35±2,08% у 9-ти річних дітей. Починаючи з 10-ти річного віку, де поширеність карієсу складала 93,91±2,97%, спостерігається тенденція до зменшення величини до 87,1±3,5% у групі дітей 12 років. У віковому інтервалі 13-15 років середній показник поширеності карієсу зубів у дітей мав тенденцію до зростання і становив в середньому 93,8%, що відповідає масовій розповсюдженості каріозного процесу.

Слід зазначити, що в дівчаток рівнинної зони поширеність карієсу зубів була на 5,62 % вищою, ніж в хлопчиків ($p < 0,001$), у дівчаток передгірської зони – на 0,27 %, у дівчаток гірської – на 1,23 % ($p > 0,05$).

Аналіз результатів епідеміологічного дослідження вказує на те, що показники розповсюдженості карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей гірської місцевості в середньому становили 95,91±0,73%, у дітей передгірської зони – 94,11±0,87%, у дітей що проживають в рівнинній зоні – 92,0±0,82%. Такий рівень поширеності каріозного процесу, за рекомендаціями ВООЗ, оцінюється як масовий в усіх кліматично-географічних зонах.

Результати обстеження показали, що інтенсивність карієсу постійних зубів у дітей гірської зони становила 4,02±0,11 зуба (табл. 1). У віці з 6 до 7 років показник "КІПВ" зростає у 2,5 рази із значення 0,64±0,18 до 1,62±0,24 ($p < 0,001$) та досягає максимальної величини 7,19±0,4 у 15-ти річних дітей (табл. 1). Показник ІРІК постійних зубів в середньому склав 0,68±0,02, що характеризується високим рівнем інтенсивності каріозного процесу. Як видно із структури показника КІПВ, на кожну дитину гірської місцевості припадало 2,65±0,08 каріозного та 1,30±0,06 пломбованого та 0,07±0,01 видаленого зубів. Таким чином кількість уражених зубів у 2,04 рази перевищувала число лікованих, при цьому значення показника стоматологічної допомоги становило 30,33±0,95 %, що вказує на недостатній його рівень у дітей даної місцевості.

У дітей передгірської місцевості індекс "КІПВ" становив 3,69±0,11 зуба, причому на одну дитину припадало 2,13±0,08 каріозного, 1,53±0,07 пломбованого та 0,05±0,01 видаленого

Таблиця 1. Інтенсивність карієсу постійних зубів у обстежених дітей

Вік, роки	Клімато-географічна зона														
	Рівнинна					Передгірська					Гірська				
	К	П	В	КПВ	РІК	К	П	В	КПВ	РІК	К	П	В	КПВ	РІК
6	0,32±0,08	0,04±0,03	0,00±0,00	0,36±0,09	0,36±0,09	0,36±0,11	0,05±0,03	0,00±0,00	0,41±0,12	0,41±0,12	0,46±0,13	0,18±0,06	0,00±0,00	0,64±0,18	0,64±0,18
7	0,82±0,13	0,30±0,05	0,00±0,00	1,13±0,16	0,56±0,08	1,15±0,18	0,21±0,06	0,00±0,00	1,35±0,22	0,68±0,11	1,17±0,17	0,45±0,10	0,00±0,00	1,62±0,24	0,81±0,12
8	1,02±0,11	0,31±0,06	0,00±0,00	1,33±0,14	0,44±0,05	1,56±0,23	0,49±0,09	0,02±0,02	2,07±0,29*	0,69±0,10	1,58±0,15	0,65±0,07	0,01±0,01	2,24±0,20 [°]	0,75±0,07
9	1,19±0,12	0,31±0,06	0,02±0,02	1,52±0,14	0,38±0,05	1,70±0,22	0,57±0,14	0,03±0,03	2,30±0,24**	0,58±0,06	1,95±0,18	0,56±0,10	0,02±0,02	2,53±0,23 [°]	0,63±0,06
10	1,57±0,15	0,55±0,08	0,02±0,01	2,13±0,17	0,43±0,03	1,82±0,16	0,92±0,12	0,02±0,01	2,76±0,20*	0,55±0,04	2,30±0,19	0,61±0,11	0,04±0,02	2,95±0,25 [°]	0,59±0,05
11	2,01±0,16	1,02±0,11	0,03±0,02	3,06±0,18	0,51±0,03	2,10±0,17	1,49±0,15	0,02±0,01	3,62±0,21*	0,60±0,04	2,90±0,21	0,89±0,11	0,08±0,03	3,86±0,23 [°]	0,64±0,04
12	2,26±0,20	1,49±0,21	0,05±0,03	3,81±0,23	0,54±0,03	2,37±0,24	1,68±0,22	0,04±0,03	4,63±0,30*	0,66±0,04	3,14±0,23	1,98±0,17	0,12±0,04	5,14±0,28 [°]	0,73±0,04
13	3,18±0,21	1,36±0,17	0,11±0,03	4,64±0,26	0,58±0,03	2,26±0,20	1,49±0,21	0,05±0,03	5,32±0,25	0,67±0,03	3,91±0,20	2,14±0,16	0,08±0,03	6,13±0,24 [°]	0,77±0,03
14	3,05±0,23	1,71±0,17	0,11±0,04	4,87±0,22	0,60±0,03	3,14±0,27	2,56±0,24	0,12±0,04	5,82±0,28**	0,65±0,03	3,99±0,25	2,41±0,18	0,14±0,05	6,53±0,27 [°]	0,73±0,04
15	3,27±0,27	1,85±0,17	0,34±0,06	5,45±0,28	0,54±0,03	3,34±0,30	3,31±0,28	0,26±0,07	6,90±0,34**	0,69±0,03	4,07±0,34	2,89±0,24	0,23±0,07	7,19±0,40 [°]	0,72±0,04
Всього	1,97±0,06	0,94±0,05	0,07±0,01	2,97±0,08	0,48±0,01	2,13±0,08	1,51±0,07***	0,05±0,01	3,69±0,11***	0,65±0,02	2,65±0,08 [°]	1,30±0,06 [°]	0,07±0,01	4,02±0,11 [°]	0,68±0,02

Дані наведені як ймовірність різниці між показниками: * - між показниками I основної і порівняльної груп; ° - (p<0,05); ** - (p<0,01); *** - (p<0,001), ° - між показниками II основної і порівняльної груп; ° - (p<0,05); °° - (p<0,01); °°° - (p<0,001)

Таблиця 2. Ступінь активності карієсу зубів у обстежених дітей, (абс/%)

Вік	Рівнинна зона (n=1087)				Передгірська зона (n=730)				Гірська зона (n=734)			
	здорові	I	II	III	здорові	I	II	III	здорові	I	II	III
6	4 (8,0)	28 (56,0)	16 (32,0)	2 (4,0)	5 (11,36)	15 (34,09)	16 (36,37)	8 (18,18)	2 (4,54)	14 (31,82)	20 (45,46)	8 (18,18)
7	9 (8,82)	47 (46,08)	41 (40,2)	5 (4,9)	3 (4,84)	20 (32,26)	30 (48,38)	9 (14,52)	1 (1,54)	18 (27,69)	34 (52,31)	12 (18,46)
8	11 (9,32)	47 (39,83)	48 (40,68)	12 (10,17)	3 (5,09)	18 (30,51)	25 (42,37)	13 (22,03)	0 (0,00)	17 (21,52)	47 (59,49)	15 (18,99)
9	8 (6,45)	67 (54,03)	38 (30,65)	11 (8,87)	3 (5,0)	23 (38,33)	27 (45,0)	7 (11,67)	0 (0,00)	32 (37,21)	41 (47,67)	13 (15,12)
10	7 (6,09)	60 (52,17)	40 (34,78)	8 (6,96)	4 (3,85)	46 (44,23)	38 (36,54)	16 (15,38)	4 (4,88)	26 (31,71)	38 (46,34)	14 (17,07)
11	14 (11,86)	61 (51,7)	39 (33,05)	4 (3,39)	8 (8,08)	40 (40,41)	43 (43,43)	8 (8,08)	3 (3,75)	34 (42,5)	35 (43,75)	8 (10,0)
12	12 (12,9)	45 (48,39)	32 (34,41)	4 (4,3)	10 (12,5)	30 (16,25)	22 (48,75)	18 (22,5)	4 (6,78)	34 (57,63)	17 (28,81)	4 (6,78)
13	10 (7,19)	85 (61,16)	35 (25,18)	9 (6,47)	1 (1,15)	30 (34,48)	37 (42,53)	19 (21,84)	3 (3,16)	20 (21,05)	56 (58,95)	16 (16,84)
14	7 (5,74)	76 (62,30)	30 (24,59)	9 (7,37)	3 (4,11)	16 (21,92)	38 (52,05)	16 (21,92)	4 (5,41)	21 (28,38)	33 (44,59)	16 (21,62)
15	6 (5,66)	53 (50,0)	33 (31,13)	14 (13,21)	0 (0,00)	10 (16,13)	36 (58,06)	16 (25,81)	1 (1,43)	15 (21,43)	39 (55,71)	15 (21,43)
Всього	87 (8,00)	568 (52,25)	354 (32,57)	78 (7,18)	40 (5,48)	248 (33,97)	312 (42,74)	130 (17,81)	22 (3,0)	231 (31,47)	360 (49,04)	121 (16,49)

зубів. Показник індивідуального рівня інтенсивності карієсу у дітей від 6 до 11 років становив $0,58 \pm 0,07$, що відповідало його середньому рівню. Серед дітей 12-15 річного віку даної зони значення РІК в середньому складало $0,67 \pm 0,03$, що інтерпретується як високий ступінь інтенсивності карієсу.

Показник інтенсивності карієсу постійних зубів у дітей рівнинної зони поступово зростає із значення $0,36 \pm 0,09$ зуба у 6-ти річному віці до $5,45 \pm 0,28$ зуба у 15 років та в середньому становив $2,97 \pm 0,08$ зуба. Аналіз структури індексу КПВ свідчить, що на одну дитину припадає $1,97 \pm 0,06$ каріозного, $0,94 \pm 0,05$ пломбованого та $0,07 \pm 0,01$ видаленого зубів. Слід відзначити, що індивідуальний рівень інтенсивності карієсу постійних зубів у кожній віковій групі дітей даної місце-

вості не перевищував середнього рівня, а максимальне його значення $0,6 \pm 0,03$ відзначалося у дітей 14-ти років.

Аналіз ступеня активності карієсу зубів свідчить, що в дітей передгірської зони частка дітей з декомпенсованою формою становила 17,81%, що в 1,08 разів перевищувало аналогічний показник у дітей гірської місцевості 16,49%, та в 2,5 разів у дітей рівнинної зони 5,48% (табл. 2). Найменший відсоток дітей 3,39% із високим ступенем активності відзначався в 11-річних дітей рівнинної, в 11-річних дітей передгірської 8,08% та в 12-ти річних дітей гірської зони. Слід зазначити, що у дітей рівнинної місцевості найбільш чисельною була група із компенсованим перебігом каріозного процесу, що становила 52,25%. У гірській та передгірській

зонах домінувала частка дітей із субкомпенсованою формою протікання карієсу, яка склала відповідно 49,04% та 42,74%.

Висновки

1. Результати проведеного дослідження свідчать, що поширеність карієсу зубів у дітей Івано-Франківської області оцінюється як масова, проте у гірській зоні була в 1,04 рази, а в передгірській в 1,02 рази вищою від аналогічних показників дітей рівнинної зони ($p < 0,05$).

2. У дітей гірської зони інтенсивність карієсу постійних зубів була в 1,4 рази, а у дітей передгірської – в 1,2 вищою, ніж у дітей рівнинної зони ($p < 0,01$).

3. Значення індивідуального рівня інтенсивності карієсу постійних зубів у дітей рівнинної місцевості становило $0,48 \pm 0,01$ та інтерпретувалося як середнє, у дітей передгірської та гірської місцевості значення ІРІК відповідали високому рівню і склали $0,65 \pm 0,02$ та $0,68 \pm 0,02$ відповідно.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому планується вивчення біофізичних, імунологічних та фізико-хімічних властивостей ротової рідини дітей різних кліматично-географічних зон Прикарпаття.

Література

1. Вербицкая А.В. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей в возрастном аспекте / А.В. Вербицкая // Украинський стоматологічний альманах. – 2005. – № 2. – С. 39–41.
2. Казакова Р.В. Співвідношення та вплив чинників довкілля на розвиток стоматологічних захворювань у дітей / Р.В. Казакова, Н.І. Кольцова, Н.В. Білишук // Новини стоматології. – 1998. – № 3. – С. 48–50.
3. Смоляр Н.И. Поражаемость кариесом зубов у детей школьного г. Львова / Н.И. Смоляр, И.И. Флюнт // Современная стоматология. – 2001. - № 3. – С.56 – 58.
4. Стан твердих тканин зубів та пародонта у дітей, що зазнали впливу малих доз іонізуючої радіації / В.П. Неспрядько, Л.О. Хоменко, Н.В. Біденко та ін. // Архів клінічної медицини. – 2004. - № 1 (4). – С. 51 – 54.
5. Стоматологическое обследование. Основные методы. – 4-е изд. – ВОЗ. – Женева, 1997. – 76 с.
6. Хоменко Л.О. Стан стоматологічного здоров'я та оцінка чинників ризику щодо розвитку карієсу постійних зубів / Л.О. Хоменко, Ю.М. Трачук // Дентальні технології. – 2006. - № 1-2. – С. 31–33.
7. Чухрай Н.Л. Вікові особливості ураження карієсом постійних зубів у дітей шкільного віку / Н.Л. Чухрай // Український стоматологічний альманах. – 2010. - № 6. – С. 58 – 60.

Одержано 07.10.2013 року.

УДК 616.441-053.2:577.21

КОЛИВАННЯ АКТИВНОСТІ ФЕРМЕНТІВ ДЕТОКСИКАЦІЇ В ОРГАНІЗМІ ДІТЕЙ ІЗ ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ РЕГІОНІВ

С.О. Печеник¹, Н.С. Лук'яненко¹, М.В. Лучак¹, Ю.А. Лабій², Н.В. Виштак¹

¹ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України», м. Львів

²Івано-Франківський національний медичний університет

КОЛЕБАНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ДЕТОКСИКАЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ДЕТЕЙ ИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РЕГИОНОВ

С.О. Печеник¹, Н.С. Лукьяненко¹, М.В. Лучак¹, Ю.А. Лабий², Н.В. Виштак¹

¹ДУ «Институт наследственной патологии НАМН Украины»

²Ивано-Франковский национальный медицинский университет

OSCILLATIONS IN THE ACTIVITY OF DETOXIFICATION ENZYMES IN CHILDREN FROM POLLUTED REGIONS

S.O. Pechenyk¹, N.S. Lukianenko¹, M.V. Luchak¹, Y.A. Labii², N.V. Vishtak¹

¹SI "Institute of Hereditary Pathology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine"

²Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Проведено комплексне обстеження дітей з проявами екологічно детермінованих захворювань, що проживають у двох регіонах Івано-Франківської області із різним характером техногенного забруднення довкілля. Небезпеку для здоров'я в одному з регіонів зумовлює критичний рівень забруднення атмосфери, в іншому — попадання нафтопродуктів до питної води. Визначали активність ферментів системи детоксикації — алкогольдегідрогенази (АДГ) та глутатіонтрансферази (GST). Активність АДГ визначали за методом Mezey E., Cherrick G.R. and Holt P.R., GST — за методом Mannervick B., Danielson U.H. Виявлено коливання активності ферментів системи детоксикації у дітей в залежності від виду ксенобіотиків та шляху їх поступлення в організм. Відзначено тенденцію до зниження активності АДГ та підвищення активності GST в організмі дітей в екологічно несприятливих умовах. Зареєстровані особливості функціонування ферментних систем можуть бути використаними в системі прогнозування екологічно детермінованих захворювань дітей.

Ключеві слова: забруднення довкілля, екологічно детерміновані захворювання дітей, активність ферментів детоксикації.

Резюме. Провели комплексное обследование детей с признаками экологически детерминированных заболеваний, проживающих в двух регионах Ивано-Франковской области с разным характером техногенного загрязнения окружающей среды. Угроза для здоровья в одном из регионов обусловлена критическим уровнем загрязнения атмосферы, в другом — попаданием нефтепродуктов