

УДК 616.31-02:616.61-008.9]-053.2

©Ю. І. Лучинська¹, О. І. Остапко², В. М. Лучинський¹

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»¹
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця²

Інтенсивність запального процесу в тканинах пародонта у дітей із дизметаболічними нефропатіями, які проживають у різних за екологічною ситуацією регіонах

Особливу турботу в державі викликає сьогодні стан здоров'я дітей. В Україні дуже малий відсоток здорових дітей. Погіршення здоров'я дітей відбувається за всіма основними класами хвороб, зокрема: інфекційними, нервової системи та психічних розладів, ендокринної і сечостатевої систем, органів травлення, травм та отруєнь.

Тому метою нашої роботи було вивчення стану тканин пародонта у дітей з дизметаболічною нефропатією (ДН). Для цього проведено обстеження 166 дітей з даним захворюванням віком 6 – 15 років, які проживають в екологічно несприятливих регіонах, 65 їх однолітків з аналогічною соматичною патологією, що мешкали в умовно «чистому» районі. Контрольну групу становили 125 дітей відповідного віку, без соматичних захворювань.

Результати дослідження показали, що поширеність захворювань пародонта у дітей з ДН становила (79,52±3,13) %, що було у 1,6 раза більше стосовно показника осіб порівняльної групи (67,41±4,91) %, та у 2,4 раза перевищувала аналогічні дані соматично здорових дітей контрольної групи (33,2±2,98) %, $p < 0,05$, $p_1 < 0,01$.

Інтенсивність запального процесу в тканинах пародонта у групах дослідження оцінювали за індексом РМА. У групі дітей з дизметаболічними нефропатіями, які проживають у екологічному регіоні, середнє значення РМА (36,46±4,19) % відповідало гінгівіту середнього ступеня та було у 1,3 раза більше стосовно цифрового показника порівняльної групи (28,15±4,71) %, дані якого також відповідали

гінгівіту середнього ступеня. Показник індексу РМА соматично здорових дітей ((17,72±4,19) %) трактувався як гінгівіт легкого ступеня та був меншим у 2,05 та у 1,6 раза аналогічних показників основної та порівняльних груп ($p_1 < 0,05$; $p_2 < 0,05$).

Аналіз значень індексу РМА залежно від віку не виявив статистичної достовірності у 6 – 9-річних дітей у показниках основної та порівняльних груп ($p > 0,05$), однак у контрольній групі отримані дані (9,25±3,18) % були у 2,2 раза менше стосовно цифрового еквівалента основної групи (20,38±3,51) % та у 1,6 раза нижчим відносно даних порівняльної групи (14,48±3,69) % при статистичній достовірності ($p_1 < 0,05$; $p_2 < 0,05$). З віком показники індексу РМА збільшувались та досягали максимальних значень у 13 – 15-річних дітей груп дослідження, причому в основній групі РМА становив (49,16±4,35) %, що було у 1,2 раза більше відповідного показника групи порівняння (33,85±5,13) %, ($p > 0,05$) та у 1,4 раза перевищувало показник контрольної групи (26,44±4,84) % ($p_1 < 0,05$). Показник індексу РМА у даній віковій категорії у дітей контрольної групи був у 1,5 раза менше стосовно аналогічного показника групи порівняння ($p_2 < 0,05$).

Таким чином, у дітей із дизметаболічними нефропатіями, які проживають у екологічно забрудненому регіоні, поширеність та інтенсивність захворювань тканин пародонта вище як стосовно даних дітей з ДН, що мешкають в екологічно чистому регіоні, так і відносно показників соматично здорових дітей.