

У середньому на кожний із сезонів припадає 25 % випадків дистального прикусу.

Однак серед дітей, що лікуються у лікарів-ортодонтів з приводу дистального прикусу, народилися у лютому 46,4 %, що в 2,4 раза більше, ніж у грудні, та в 1,4 раза більше, ніж у січні (табл.). На частіше пацієнти, які мають дистальний прикус, народилися весною, а найбільше у березні – 50 %, що в 3,8 раза вище, ніж у травні, та в 1,4 раза, ніж у квітні. На літній період припадає 48,8 % дітей, які народилися з такою патологією у липні, що в 2,1 раза більше, ніж в червні, та в 1,7 раза

вище, ніж у серпні. В осінній період пік народжуваності припадає на листопад – 43,6 %, що в 1,9 раза більше, ніж у жовтні, та в 1,3 раза вище, ніж у вересні.

Таким чином, діти, які в подальшому мають дистальний прикус, народжуються в лютому (46,4 %), у березні (50,0 %), в липні (48,8 %) та у листопаді (43,6 %). Особи жіночої статі з дистальним прикусом звертаються за ортодонтичною допомогою частіше (61,9 %), ніж чоловічої (38,1 %). Дата та період народження не має суттєвого впливу на подальше формування та лікування дистального прикусу.

Список літератури

1. Алиева Р. Г. Изучение доступности населению стоматологической помощи / Р. Г. Алиева, А. В. Апшский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – № 2. – С. 88–89.
2. Водолацкий В. М. Клиника и комплексное лечение сочетанных форм аномалий окклюзии зубных рядов у детей и подростков : автореф. дисс. на соискание уч. степени д-ра мед. наук. – Ставрополь, 2010. – 200 с.

3. Куроедова В. Д. Лечение дистального прикуса несъемной техникой / В. Д. Куроедова, Н. В. Головкин // Днепропетровськ : «Середняк Т.К.», 2015. – С. 140.

4. Перова Е. Г. Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук. – Омск, 2000. – 25 с.

УДК 616.921.5–06:616.31–092–08]–053.2

©Н. О. Гевкалюк, М. М. Якимець

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Клінічні прояви ГРВІ в порожнині рота у дітей

У структурі дитячих інфекцій ГРВІ посідає перше рангове місце. Сучасні підходи до верифікації діагнозу передбачають застосування високоінформативних методів дослідження, які дають змогу здійснювати клініко-лабораторний моніторинг ефективності лікування (Л. Я. Ковальчук та співавт., 2010). Проте у відомих дослідженнях, що проводяться в даний час, питання інфікування органів порожнини рота респіраторними вірусами до цих пір залишаються остаточно невирішеними (Ю. Г. Чумакова, 1995; Р. В. Казакова, 2009; Т. З. Марченко, 2013).

Метою роботи було охарактеризувати клінічні прояви ГРВІ в порожнині рота дітей.

Проведено клінічне обстеження 318 дітей, хворих на ГРВІ, що мали ураження тканини порожнини рота. Для індикації та ідентифікації респіраторних вірусів використовували методи полімеразної ланцюгової реакції та флюоресціюючих антитіл.

Аналіз клінічних проявів ГРВІ показав, що у 89,31 % обстежених виявлявся ката-

ральний стоматит, який проявлявся гіперемією, набряком слизових оболонок ясен, губ, щік, посиленням судинним рисунком, геморагіями, появою дрібних міхурців із геморагічно-серозним ексудатом, відбитків зубів на слизовій язика, щік на лінії змикання зубів. У 86,79 % випадків виявлявся катаральний гінгівіт, клінічна картина якого посилювалась прорізуванням тимчасових зубів. У всіх обстежених мали місце ознаки гострого вірусного сіаладеніту, спричиненого вірусом грипу, різного ступеня тяжкості. Ранньою ознакою захворювання була специфічна зерниста енантема слизової м'якого піднебіння, яку в 41,98 % випадків відмічали при грипі, спричиненому вірусом типу В.

Клінічне спостереження за дітьми, хворими на ГРВІ, дозволило встановити зміни СОПР, які однак не мали строго специфічного характеру, їх вираження визначалося тяжкістю перебігу ГРВІ, тропністю респіраторних вірусів до певних систем та тканин.