

**ВИВЧЕННЯ СТАНУ ПРИДАТНОСТІ
ДОПРИЗИВНОЇ МОЛОДІ
ВІЙСЬКОВОЗОВОБ'ЯЗАНИХ МОБІЛІЗАЦІЙНОГО
РЕЗЕРВУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ
ДО ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ ПРИ
РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-
НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА**

¹Зав'ялова Т.С., ²Устінова Л.А.

¹Дитяча поліклініка № 1 Дарницького району м. Києва

²Українська військово-медична академія, м. Київ

Резюме. У статті проведено вивчення стану придатності допризовної молоді військовозобов'язаних мобілізаційного резерву Збройних Сил України до військової служби при розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Проведені обстеження осіб допризовної молоді в організованих дитячих колективах показали значну розповсюдженість серед них зубощелепних аномалій. Виявлено, що при дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба має місце порушення функції жувальних м'язів (легкий ступінь дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба у першій групі було виявлено у 19% осіб, у другій групі – 44% осіб та в 12% осіб з був середній ступінь дисфункційних порушень скронево-нижньощелепного суглоба, в третій групі – 23,8% осіб та у 9,5% обстежених – середній ступінь). Виявлено, що при дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба має місце порушення артикуляції передньоязикових смичних звуків. Встановлено, що порушення функції жувальних м'язів та артикуляції передньоязикових смичних звуків при дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба призводить до зміни стану придатності осіб військовозобов'язаних мобілізаційного резерву до військової служби.

Ключові слова: придатність до військової служби, допризовна молодь, призовники мобілізаційного резерву, військовозобов'язані мобілізаційного резерву, дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба.

Вступ. Відповідно до Закону України “Про основи національної безпеки України” одним із напрямів забезпечення воєнної безпеки є підтримка Збройних сил і інших силових структур, що залучаються до оборони, в стані високої боєздатності, бойової і мобілізаційної готовності до збройного захисту країни [1–5].

Проголошуючи свою Воєнну доктрину, яка має оборонний характер, Україна виходить з того, що вона не є потенційним противником жодної держави”. Суть даного підходу полягає в застосуванні правових, дипломатичних і інших невоєнних засобів запобігання війні з одночасним володінням силових військових структур, що мають потенціал оборонної достатності. Під цим потенціалом слід розуміти такі військові сили, які за мінімальних витрат на їх утримання в мирний час, здатні забезпечити стримування можливого агресора від розв’язування війни, а у разі нападу – здійснити стратегічне розгортання і відбити агресію [1–5].

Питанням формування людських ресурсів військового резерву, збереження здоров’я та придатності резервістів до військової служби у всіх розвинутих країнах світу надається першочергове значення [6–12].

Підготовці резервістів в Україні приділяється мало уваги. Наукових досліджень щодо стану здоров’я осіб допризовного віку не проводились.

Актуальність дослідження обумовлюється значною поширеністю дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба у допризовної молоді та призовників мобілізаційного резерву Збройних Сил України, яка обмежує їх придатність до військової служби, зростаючими труднощами профілактики та терапії вказаних станів. Вказане вимагає наукове обґрунтування організації вивчення факторів ризику розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба у резервістів допризовного віку та удосконалення заходів попередження її розвитку та лікування, що і обумовило актуальність дослідження, визначило його мету і завдання.

Матеріали та методи дослідження. Об’єкт дослідження – система забезпечення придатності до військової служби резерві-

стів при розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба у допризовної молоді та призовників мобілізаційного резерву. Предмет дослідження – поширеність дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, дослідження основних чинників та їх вплив на виникнення дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба у допризовної молоді та призовників мобілізаційного резерву, придатність до військової служби резервістів при розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Для досягнення поставленої мети в роботі був використаний комплекс методів: системного аналізу, структурно-логічний, аналітичний, клінічні, антропометричні, рентгенологічні, непрямої палатографії, медико-соціологічний, моделювання, медико-статистичний.

Мета дослідження – вивчення стану здоров'я та придатності до військової служби допризовної молоді та призовників мобілізаційного резерву в залежності від розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами встановлено, що дефекти зубних рядів серед осіб допризовної молоді та призовників мобілізаційного резерву м. Києва залишаються досить поширеними.

Так, при проведенні масових обстежень осіб допризовної молоді та призовників м. Києва нами встановлено, що дефекти зубних рядів було діагностовано в 42,4% обстежених, у 67% осіб дефекти зубних рядів був зумовлений видаленням зубів внаслідок ускладненого карієсу.

В першій віковій групі спостерігалися 69,6% ДЗР від загальної кількості виявлених станів, у другій групі обстежених ДЗР спостерігали в 11,5% осіб, в найстаршій третій групі – в 18,7% випадків.

Характеристика дефектів зубних рядів за топографією та протяжністю представлена в табл. 1.

Звертає на себе увагу той факт, що на нижній щелепі ДЗР в 2,5 рази частіше зустрічалися чим на верхній, превалювали малі дефекти зубного ряду, які становили 91,7%. Середні та великі

дефекти зубних рядів у обстежених траплялися значно рідше, і переважно в першій віковій групі.

Проведені обстеження в організованих колективах допризовної молоді показали значну розповсюдженість серед них зубощелепних аномалій. Так, у 42,60% осіб було виявлено різні форми патологічних форм прикусу. Зокрема, глибокий прикус спостерігався у 21,30%, дистальний – у 11 %, мезіальний – у 4,30%, відкритий – у 3,10%, перехресний прикус – у 0,90%, сполучені форми аномалійних прикусів – у 2,10%.

Таблиця 1

Характеристика дефектів зубних рядів за топографією і протяжністю в обстежених осіб допризовної молоді та призовників мобілізаційного резерву м. Києва

| Топографія | Усього | | Протяжність | | | | | |
|------------|--------|-------|-------------|------|---------|------|--------|------|
| | | | малі | | середні | | великі | |
| | абс.ч. | % | абс.ч. | % | абс.ч. | % | абс.ч. | % |
| НЩ | 448 | 71,9 | 405 | 65 | 37 | 5,93 | 6 | 0,96 |
| ВЩ | 157 | 25,2 | 152 | 24,3 | 3 | 0,48 | 2 | 0,32 |
| ВЩ-НЩ | 18 | 2,88 | 15 | 2,40 | 2 | 0,32 | 1 | 0,16 |
| Загалом | 623 | 100,0 | 572 | 91,7 | 42 | 6,74 | 9 | 1,44 |

Нами встановлено, що передчасне видалення зубів без наступного профілактичного протезування, як показали результати огляду, призводить до стійких вторинних деформацій. При вивченні медичних карток нами встановлювалась давність дефектів зубного ряду. Майже у кожного обстеженого з передчасною втратою зубів до одного року спостерігалися вторинні зубощелепні деформації. Так, у 74% обстежених було діагностовано вторинні деформації зубних рядів.

Данні, які наведені свідчать, що вторинні деформації зубних рядів у вертикальному напрямку досить поширені серед осіб до-

призовної молоді та призовників мобілізаційного резерву м. Києва.

Різні порушення рухів нижньої щелепи нами виявлено в 13,9% обстежених, а саме: в 1 групі – 8% осіб; в 2 групі – 10,5%; в 3 групі – 22,4% обстежених, табл. 2.

При оцінці стану СНЩС та жувальних м'язів у осіб допризовного віку м. Києва ознаки дисфункційних порушень в роботі СНЩС спостерігалися у обстежених всіх клінічних груп, які мали дефекти зубного ряду, табл. 3.

Таблиця 2

Характеристика порушень рухів нижньої щелепи у осіб допризовної молоді та призовників мобілізаційного резерву м. Києва з ДЗР

| Клінічні групи | | Кількість осіб з дисфункційним синдромом СНЩС УСЬОГО | Несинхронний рух в СНЩС (голівки) | Зміщення НЩ в одну із сторін при відкриванні або закриванні рота | Зміщення НЩ після 4–5 відкривань або закривань рота | S-подібні рухи при максимальному відкриванні рота | Звукові ефекти в СНЩС |
|----------------|---------|--|-----------------------------------|--|---|---|-----------------------|
| 1 група | абс. ч. | 24 | 3 | 7 | 11 | 1 | 2 |
| | % | 8 | 1 | 2,3 | 3,6 | 0,3 | 0,6 |
| 2 група | абс. ч. | 37 | 7 | 5 | 17 | 1 | 7 |
| | % | 10,5 | 2 | 1,4 | 4,8 | 0,28 | 2 |
| 3 група | абс. ч. | 78 | 18 | 37 | 7 | 11 | 5 |
| | % | 22,4 | 4,7 | 10,6 | 2 | 3,1 | 1,4 |

Виявлено, що внаслідок дисфункції роботи жувальних м'язів з'являвся несинхронний рух суглобових голівок у СНЩС при вертикальних рухах нижньої щелепи у першій групі було вияв-

лено лише 19% осіб допризовної молоді з легким ступенем дисфункції СНЩС за Хелкімо; у другій групі – 44% обстежених, в третій групі – 23,8%.

Середній ступінь дисфункційних порушень СНЩС у обстежених другої клінічної групи в 12% осіб, в третій групі – 9,5%.

Таблиця 3

Характеристики ознак дисфункційного синдрому за індексом хелкімо у осіб допризовної молоді та призовників мобілізаційного резерву м. Києва різних клінічних груп

| Клінічні групи | Всього | Кількість осіб у яких виявлені ознаки дисфункційного синдрому | s-подібні рухи НЩ | Несинхронний рух суглобових голівок | Відчуття болю при пальпації | | Звукові ефекти в СНЩС | Клінічний індекс дисфункції СНЩС (за Хелкімо) | | | | |
|----------------|--------|---|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----|-----------------------|---|----------------|------------------|----------------|---|
| | | | | | СНЩС | ЖМ | | Дисфункція відсутня | Легкий ступінь | Середній ступінь | Тяжкий ступінь | |
| 1гр. | абс.ч | 21 | 4 | - | 3 | - | 4 | 1 | 18 | 4 | - | - |
| | % | 100.0 | 19.4 | - | 14.28 | - | 19.04 | 4.76 | 85.7 | 19.04 | - | - |
| 2гр. | абс.ч. | 25 | 14 | - | 5 | - | 14 | 5 | 11 | 11 | 3 | - |
| | % | 100,0 | 56 | - | 20 | - | 56 | 20 | 44 | 44 | 12 | - |
| 3гр. | абс.ч. | 21 | 7 | . | 5 | - | 7 | - | 14 | 5 | 2 | - |
| | % | 100,0 | 33,3 | 19,04 | 23,8 | - | 33.3 | - | 66,6 | 23,8 | 9,5 | - |

Виявлено, що серед обстежених превалує незадовільний та поганий стан рівня гігієни порожнини рота, що складає передумови для розвитку ускладненого карієсу, який є основною причиною виникнення ДЗР. При оцінці гігієнічного стану порожнини рота під час огляду нами виявлено: добрий стан гігієни порожнини рота спостерігався у 5,97% осіб; задовільний – у 37,3%; незадовільний – у 35,8%; поганий стан гігієни – у 20,8% обстежених. Найбільш високим цей показник спостерігали у першій віковій групі, це обстежені 6–11 років і склав він 69,60%.

При вивченні особливостей артикуляції у осіб із аномаліями прикуса в трансверзальній площині за даними палатографії нами отримані данні щодо порушення артикуляції передньоязикових смичних звуків [т, ть, д, дь, н, нь]. Вказане відбувається за рахунок зміни форми контактів та артикуляційні зони. Ступінь зміни артикуляційних зон залежить від ступеня тяжкості ЗЩА, а також від поєднання цієї аномалії з деформаціями в інших площинах, рис. 3.

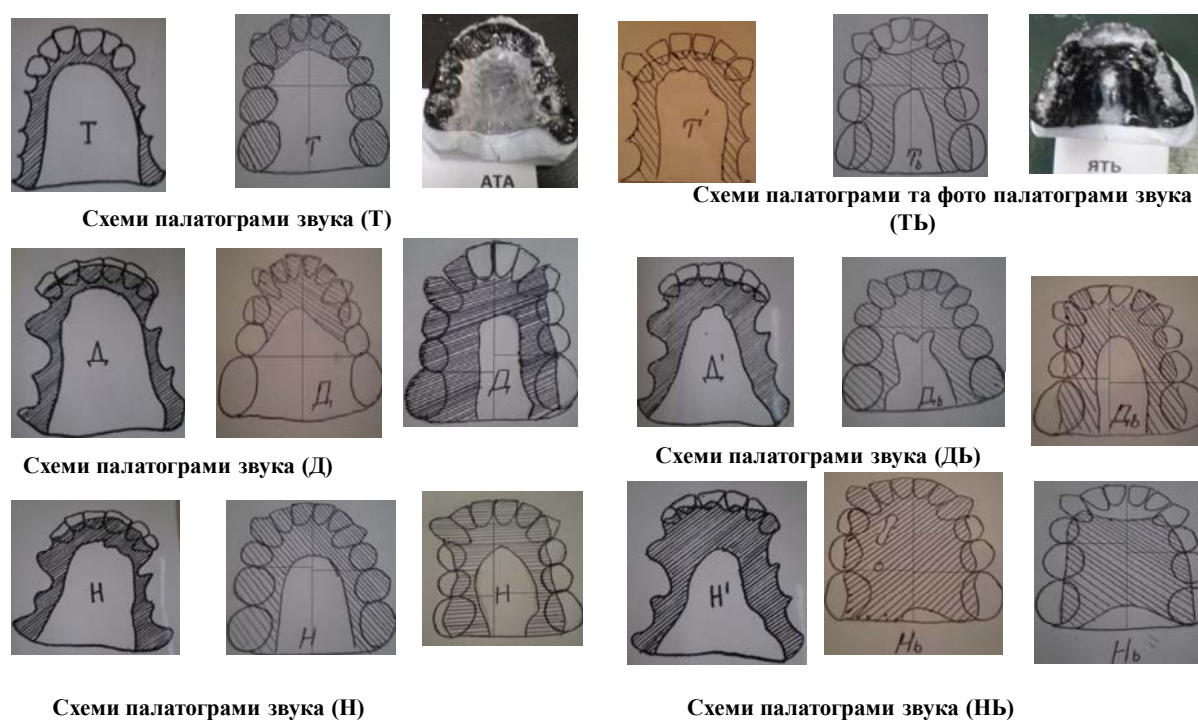


Рис. 3. Особливості артикуляції у осіб із аномаліями прикуса в трансверзальній площині за даними палатографії нами отримані данні щодо порушення артикуляції передньоязикових смичних звуків [т, ть, д, дь, н, нь].

За даними вивчення артикуляції передньоязичних щилинних звуків [с; сь; з; зь] при порівнянні схем палатограм звука (З) та схем палатограм звука (С) істотної різниці ми не спостерігали. Аналізуючи отримані нами палатограми звука (Л) відмічаємо незначні зміни артикуляційних зон у порівнянні із нормативною палатограмою, рис. 4.



Схеми палатограми звуків (С) , (З) та (Л)

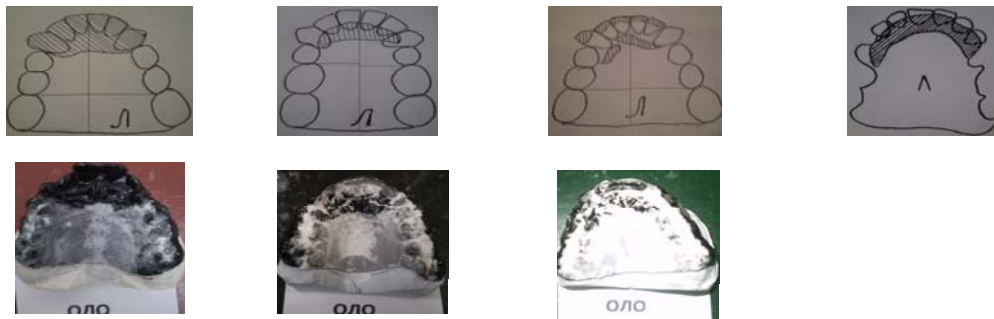


Рис. 4. Особливості артикуляції передньоязичних щилинних звуків [с; сь; з; зь] при порівнянні схем палатограм звука (З) та схем палатограм звука (С) та (Л)

Висновки:

1. Виявлено, що у переважної більшості обстежених осіб допризовної молоді та військовозабов'язаних мобілізаційного резерву м. Києва спостерігалися малі дефекти зубних рядів, які становили 91,7% від загальної кількості; значну розповсюдженість серед них зубощелепних аномалії (у 42,60% осіб було виявлено різні форми патологічних форм прикусу).

2. Встановлено, що порушення оклюзії (зубоальвеолярні деформації, патологічні прикуси, аномалії положення окремих зубів) у осіб допризовної молоді та військовозабов'язаних мобілізаційного резерву м. Києва, які є наслідком ДЗР, призводить до дисфункції СНЩС (порушення рухів нижньої щелепи виявлено у 13,9% обстежених, в 1 групі – 8% осіб; в 2 групі – 10,5%; в 3 групі – 22,4% обстежених).

3. Виявлено, що при дисфункції СНЩС має місце порушення функції жувальних м'язів (легкий ступінь дисфункції СНЩС у першій групі було виявлено у 19% осіб, у другій групі – 44% осіб та в 12% осіб з був середній ступінь дисфункційних порушень СНЩС, в третій групі – 23,8% осіб та у 9,5% обстежених – середній ступінь).

4. Виявлено, що при дисфункції СНЩС має місце порушення артикуляції передньоязикових смичних звуків [т, ть, д, дь, н, нь].

5. Встановлено, що порушення функції жувальних м'язів та артикуляції передньоязикових смичних звуків при дисфункції СНЩС призводить до зміни стану придатності осіб військовозобов'язаних мобілізаційного резерву до військової служби.

Література:

1. Стратегічний оборонний бюлетень України на період до 2015 року (Біла книга України): Щорічник. – К.: Аванпост-прім, 2004. – 96 с.

2. Біла книга України 2008. Оборонна політика України: Щорічник. – К.: МО України, 2009. – 100 с.

3. Біла книга України 2009. Оборонна політика України: Щорічник. – К.: МО України, 2010.– 92 с.

4. Білий В. Я. Здоров'я призовників України та організаційні заходи щодо його покращення / В. Я. Білий, В. Ю. Михайлець, М. М. Вовкодав // Проблеми військового здравоохранения и пути его реформирования : сб. науч. трудов УВМА. – К. : Логос, 1998. – С. 310–312.

5. Лихота А.М., Радиш Л.Я. Короткий історичний нарис становлення та розвитку стоматологічної служби Збройних Сил України // Проблеми військової охорони здоров'я // Зб. Наук. Праць УВМА, випуск 19. -2007, – С.436–442.

6. Коваленко В.В., Лихота А.М., Камалов Р.Х., Бабич М.І. Із історії становлення стоматологічної служби Збройних Сил України // Військова медицина України. – 2002. – Т. 2, № 4. – С. 80–84.135.

7. Бабаскін Ю. І. Особливості ортопедичного лікування дефектів зубних рядів при адентії: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / 14.01.22. – К., 2001.-С. 1–2, 36–44.

8. Алимский А. В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы у школьников // Стоматология. – 2002. – № 5. – С. 67–71.

9. Алимский А. В. Механизм прорезывания постоянных зубов и причины формирования аномалий зубочелюстной системы // Стоматология. -2000. – № 3.– С. 51–52.

10. Камалов Р.Х. Частота поражений твердых тканей зубов и заболеваний пародонта у молодого пополнения Вооруженных Сил Украины / Р.Х.Камалов, М.Ф. Данилевский // Военная медицина Украины. – 2001. – Т. 1, №2. – С.148–152.

11. Коваленко В.В., Лихота Т.Ф., Біжан Т.М., Козловський С.М. Комплексна терапія генералізованого пародонтиту в умовах головного військового клінічного госпіталю // Сучасні аспекти військової медицини.- Збірник наукових праць ГВКГ.– 2008.– Вип. 13– С.106–108.

12. Лихота К.М. Прогнозування та профілактика ускладнень під час лікування зубо-щелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою / К.М. Лихота // Военная медицина Украины.- 2009.–Том 9.– С.25–29.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ И ПРИГОДНОСТИ ДОПРИЗЫВНОЙ МОЛОДЕЖИ ВОЕННООБЯЗАННЫХ МОБИЛИЗАЦИОННОГО РЕЗЕРВА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ПРИ РАЗВИТИИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Завьялова Т.С., Устинова Л.А.

Резюме. В статье проведено изучение состояния пригодности допризывной молодежи военнообязанных мобилизационного резерва Вооруженных Сил Украины к военной службе при развитии дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проведенные обследования лиц допризывной молодежи в организованных детских коллективах показали значительную распространенность среди них зубочелюстных аномалий. Обнаружено, что при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава имеет место нарушение функции жевательных мышц (легкая степень дисфункции височно-нижнечелюстного сустава в первой группе было выявлено у 19% лиц, во второй группе – 44% лиц и в 12% лиц с был средний степень дисфункциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава, в

третьей группе – 23,8% лиц и в 9,5% обследованных – средняя степень). Обнаружено, что при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава имеет место нарушение артикуляции переднеязычных смычных звуков. Установлено, что нарушение функции жевательных мышц и артикуляции переднеязычных смычных звуков при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава приводит к изменению состояния пригодности лиц вийськовозобов'язаних мобілізаційного резерва к военной службе.

Ключевые слова: годность к военной службе, допризывная молодежь, призывники мобілізаційного резерва, военнообязанные мобілізаційного резерва, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

STUDY AND FITNESS RESERVIST MOBILIZATION RESERVE ARMED FORCES OF UKRAINE IN MILITARY SERVICE THE DEVELOPMENT OF DYSFUNCTION TEMPOROMANDIBULAR JOINT

T.Zavyalova, L.Ustinova

Summary. *The article studied the state of fitness of pre-draft viyskovozaobovyazanih youth mobilization capacity of the Armed Forces of Ukraine for military service during the development of dysfunction of the temporomandibular joint. Conducted surveys of pre-conscription of young people in organized groups of children showed a significant prevalence among them of dentofacial anomalies. It was found that the dysfunction of the temporomandibular joint dysfunction occurs masticatory muscles (mild dysfunction of the temporomandibular joint in the first group were found in 19% of those in the second group – 44% of individuals and 12% of persons with a median level of dysfunctional disorders of the temporomandibular joint, in the third group – 23.8% of individuals and 9.5% of the patients – the average degree). It was found that the dysfunction of the temporomandibular joint has been a violation of articulation apicals plosive sounds. It is established that dysfunction of the masticatory muscles and articulation of sounds apicals occlusive dysfunction of the temporomandibular joint leads to a change in the state of fitness of viyskovozaobovyazanih mobilization reserve for military service.*

Keywords: *fitness for military service, pre-conscription youth mobilization reserve conscripts, reservists mobilization reserve, dysfunction of the temporomandibular joint.*