

АРХІВ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал

№ 2 (19) - 2013

Виходить двічі на рік

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР *М. М. РОЖКО*

Засновник та видавець:

Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України

Свідоцтво про державну реєстрацію:

Серія КВ № 6296
отримано 09.07.2002р.

Рекомендовано до друку

Вченою радою Івано-Франківського національного медичного університету
Протокол № 12 від 29.10.2013 р.

Адреса редакції:

Медичний університет
вул. Галицька, 2
м. Івано-Франківськ, 76018
Тел. (0342)-53-79-84
Факс (03422)-2-42-95
E-mail: rektor@ifdma.if.ua

Підписано до друку 26.11.2013 р.

Гарнітура *Times New Roman*

Наклад 200 примірників

Формат 60x84/8

Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського національного медичного університету, вул. Галицька, 2,
м. Івано-Франківськ, 76018.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єкта видавничої справи
ДК №1100 від 29.10.2002р.

Редакційна колегія:

В.І.Боцюрко (відповідальний секретар),
В.І.Герелюк, О.З.Децик, Б.М.Дикий,
І.Г.Купновицька, О.Л.Макарчук, В.Є.Нейко,
М.М.Островський, В.І.Попович, В.С.Сулима,
В.В.Тітов, О.Л.Ткачук, А.П.Юрцева

Редакційна рада:

М.А.Андрейчин, Н.Г.Вірстюк, О.І.Волошин,
М.І.Винник, М.Г.Гончар, Т.М.Дрінь,
В.З.Нетяженко, В.Г.Міщук, В.М.Рижик,
С.І.Сміян, В.К.Ташук, І.І.Тітов, Н.В.Харченко

Секретаріат:

Д.Т.Оріщак

Художній редактор, комп'ютерний дизайн, оригінал-макет:

В.Б.Бекіш, Е.О.Чернова

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт (Постанова Президії ВАК України від 10.11.2010 року, №1-05/7)

В.Ф. Клініко-морфологічні та молекулярно-біологічні фактори прогнозу у хворих на рак шийки матки// Онкологія.- 2008.- Т.10.,№ 4.- С. 382-388.

3. Коломиєц Л.А., Важенін А.В., Чуруксаєва О.Н. и др. Местно-распространенный рак шейки матки: возможности химиолучевого лечения// Совр. Онкология.- 2005.- Т.7.,№ 4.- С. 231-238.

4. Морхов К.Ю., Нечушкина В.М., Кузнецов В.В. Актуальные вопросы хирургического лечения рака шейки матки// Практик. онкология.- 2009.- Т.10.,№ 2.- С. 93-100.

5. Сухіна О.М., Міхновський О.А., Сухін В.С. та ін. Порівняльний аналіз ефективності різних схем комбінованого лікування хворих на рак шийки матки// Ядерна медицина, променева терапія.- 2006.- № 2.- С. 71-74.

6. Тюляндін С.А., Марьина Л.А. Химиолучевая терапия местно-распространенного рака шейки матки// Тезисы VII рос. Онколог. конфер.- Москва.- 2003.- С. 86-92.

7. Gadducci A., Teti G., Barsotti C. Et al. Clinicopathological variables predictive of clinical outcome in patients with FIGO stage Ib2-Iib cervical cancer treated with cisplatin-based neoadjuvant chemotherapy followed by radical hysterectomy// Anticancer research.- 2010.- Vol. 30.- P. 201-208.

8. Gonzales-Martin A., Gonzalez-Cortijo L., Carballo N. Et al. The current role of neoadjuvant chemotherapy in the management of cervical carcinoma. Gynecol. Oncol. 110 (3 Suppl. 2): S36-40, 2008.

9. Lissoni A., Colombo N., Pellegrino A. et al. A phase II, randomized trial of neoadjuvant chemotherapy comparing a three-drug com-

ination of paclitaxel, ifosfamide, and cisplatin (TIP) versus paclitaxel and cisplatin (TP) followed by radical surgery in patients with locally advanced squamous cell cervical carcinoma: the SNAP-02 Italian Collaborative Study. Ann. Oncol. 20: 660-665, 2009.

10. Peter G., Rose M., Brian N. et al. Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer// The new England Journal of medicine.- 1999.- Vol. 340, № 15.- P. 1144-1153.

11. Rose PG: Concurrent chemoradiation for locally advanced carcinoma of the cervix: where are we in 2006? Ann. Oncol. 17 (Suppl. 10): 224-229, 2006.

12. Vale C., Tierney J., Stewart L. Et al. Chemoradiotherapy for Cervical Cancer Meta-Analysis. Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis of individual patient data from 18 randomized trials. J. Clin. Oncol. 26: 5802-5812, 2008.

13. Chemoradiotherapy for Cervical Cancer Meta-analysis Collaboration (CCCMAC). Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer: individual patient data meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD008285. DOI: 10.1002/14651858.CD008285.

14. Neoadjuvant chemotherapy with paclitaxel and cisplatin or carboplatin for patients with locally advanced uterine cervical cancer. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi. 2011 Aug;33(8):616-20.

Одержано 17.06.2013 року.

УДК 615.851: [616.831-009.7+617.53

ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Р.А. Левандовський

Буковинський державний медичний університет

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Р.А. Левандовский

Буковинский государственный медицинский университет

ANXIOUS AND DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH DEFECTS OF MAXILLOFACIAL AREA

R.A. Levandovskyi

Bukovyna State Medical University

Резюме. Відомо, що реабілітація онкологічних хворих, особливо з локалізацією злоякісних пухлин у щелепно-лицевій ділянці, має ряд особливостей і є одним із найважливіх завдань медицини. Пацієнтів, які втратили в результаті операції частини обличчя, зуби, щелепи, і, з цієї причини, не можуть повноцінно вживати їжу, розмовляти, приймати ліки тощо, відчувають стан емоційного стресу. В останні роки спостерігається тенденція до збільшення кількості таких хворих і разом з нею необхідність комплексного підходу до лікування та реабілітації цих хворих із залученням фахівців у галузі психології та психіатрії. Метою дослідження було вивчити особливості симптомів тривоги і депресії у пацієнтів з дефектами щелепно-лицевої ділянки після операції з приводу видалення злоякісної пухлини та її вплив на процес реабілітації ортопедичних хворих. **Матеріал і методи.** За період з грудня 1999 року по лютий 2013 нами досліджено 38 пацієнтів (18 чоловіків і 20 жінок) віком від 30 до 74 років, яким були проведені консультації разом з психіатром в період від одного місяця до операції і 4,5 років після операції. Психічний стан прооперованих хворих вивчали за шкалою депресії Гамільтона. **Результати та обговорення.** В результаті психіатричної експертизи у всіх пацієнтів без винятку, на будь-якому етапі обстеження реєструвалися неспсихотичні розлади. До операції і після неї такі пацієнти потребували ретельного обстеження у медичних психологів та психіатрів. Крім того, це завжди важке завдання для лікаря-ортопеда-стоматолога, тому нормалізація психічного стану протягом часу ортопедичної реабілітації та подальшого життя цих пацієнтів сприяє якісному виготовленню і повноцінному функціонуванню резекційної ортопедичної апаратури.

Ключові слова: деформації щелепно-лицевої ділянки, пухлини щелепно-лицевої ділянки, тривожні та депресивні розлади.

Резюме. Известно, что реабилитация онкологических больных, особенно с локализацией злокачественных опухолей в челюстно-лицевой области, имеет ряд особенностей, и является одной из самых трудных задач медицины. Пациентов, которые потеряли в результате операции части лица, зубы, челюсти, и, по этой причине, не могут полноценно употреблять пищу, разговаривать,

принимать лекарства и т.д., испытывают состояние эмоционального стресса. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа таких больных и вместе с ней необходимость комплексного подхода к лечению и реабилитации с привлечением специалистов в области психологии и психиатрии. Целью исследования было изучить особенности симптомов тревоги и депрессии у пациентов с дефектами челюстно-лицевой области после операции по поводу удаления злокачественной опухоли и ее влияние на процесс реабилитации ортопедических больных. **Материал и методы.** За период с декабря 1999 года по февраль 2013 нами обследовано 38 пациентов (18 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 30 до 74 лет, которым были проведены консультации вместе с психиатром в период от одного месяца до операции и 4,5 лет после операции. Психическое состояние прооперированных больных изучали по шкале депрессии Гамильтона. **Результаты и обсуждение.** В результате психиатрической экспертизы у всех пациентов без исключения на любом этапе обследования регистрировались непсихотические расстройства. До операции и после нее такие пациенты требовали тщательного обследования медицинских психологов и психиатров. Кроме того, это всегда трудная задача для врача-ортопеда-стоматолога, поэтому нормализация психического состояния во время ортопедической реабилитации и дальнейшей жизни этих пациентов способствует качественному изготовлению и полноценному функционированию резекционной ортопедической аппаратуры.

Ключевые слова: деформации челюстно-лицевой области, опухоли челюстно-лицевой области, тревожные и депрессивные расстройства.

Summary. It is known that the rehabilitation of cancer patients, especially those with the localization of malignant tumors in the oral and maxillofacial area has a number of features, and is one of the most difficult tasks of medicine. Patients, who as a result of surgery have lost a part of the face, some teeth, a jaw, and, for this reason, cannot properly eat, talk, take medication, etc., are experiencing a state of emotional stress. In recent years there has been a tendency to increase the number of such patients and with it the need for a comprehensive approach to treatment and rehabilitation with the assistance of experts in the fields of psychology and psychiatry. The purpose of the study was to explore the features of the symptoms of anxiety and depression in patients with defects of the maxillofacial area after surgery for removal of a malignant tumor and its influence on the process of rehabilitation of orthopedic patients. **Material and methods.** For the period from December 1999 to February 2013 we have examined 38 patients (18 men and 20 women) aged 30 to 74 years, who had consultations with a psychiatrist in the period from one month before surgery and 4.5 years after surgery. The mental state of operated patients was studied by the Hamilton depression scale. **Results and discussion.** As a result of a psychiatric examination in all patients, without exception, at any stage of the survey recorded a non-psychotic disorder. Prior to and after surgery, these patients require a thorough examination of medical psychologists and psychiatrists. In addition, it is always a difficult task for the podiatrist, dentist, so the normalization of mental state at the time of orthopedic rehabilitation and future life of these patients promotes quality construction and full operation resection of orthopedic devices.

Key words: deformation of the maxillofacial area, tumours of the maxillofacial area, anxious and depressive disorders.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Відомо, що реабілітація онкологічних хворих, особливо з локалізацією злоякісних пухлин в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД), що має цілий ряд особливостей, є одним із найважливіших завдань медицини [2,3,11,14,17,18]. Сам факт майбутнього хірургічного втручання для таких хворих є психотравмуючою ситуацією. Пацієнти, які втратили в результаті оперативних втручань частини обличчя, зуби, щелепи і, з цієї причини, не можуть нормально харчуватися, розмовляти, приймати ліки та ін., переживають стан емоційного стресу. Деформації та дефекти візуальних частин обличчя в значній мірі відбиваються на психічному стані даних пацієнтів, здійснюючи істотний вплив на особистість, змінюючи її характер і поведінку, призводячи до внутрішньо- і міжособистісних конфліктів, зумовлюючи виникнення психічних розладів, у тому числі психогенних реакцій, тривожних та депресивних розладів [9,10]. Спотворення обличчя, яке виникає після операції з приводу видалення злоякісної пухлини ЩЛД, пацієнти переносять значно важче, ніж втрату периферичної частини тіла. Нерідко, навіть сприятливий прогноз основного захворювання не виводить їх з цього стану. Погіршення свого суспільного, професійного і, часто, сімейного стану пацієнти нерідко схильні пояснювати реакцією оточуючих на їх косметичний дефект [6,7,12]. У зв'язку з тим, що зовнішність конкретної особистості оцінюється не тільки самою людиною, але і суспільством, наявність косметичних дефектів має важливе значення як з медичної, так і з соціально-психологічної точок зору. Причому, специфічність ситуації формування косметичних дефектів полягає у зміні ставлення до себе і свого становища в системі навколишньої дійсності при відсутності загрози для життя і соматичного здоров'я людини.

В останні роки простежується тенденція до зростання кількості таких пацієнтів [1,5], а разом з цим і необхідності у комплексному підході до терапії та реабілітації даної групи хворих з дефектами ЩЛД із залученням спеціалістів в області психології та психіатрії [8,13].

Мета дослідження. Вивчити особливості тривожно-депресивної симптоматики в осіб з дефектами щелепно-лицевої ділянки після оперативного втручання з приводу видалення злоякісної пухлини, а також її вплив на процес

ортопедичної реабілітації цієї категорії хворих.

Матеріали і методи

За період з грудня 1999 року по лютий 2013 року нами обстежено 38 хворих (18 чоловіків і 20 жінок) віком від 30 до 74 років. Вони були проконсультовані психіатром, мінімум один раз, у період від одного місяця перед операцією до 4,5 років після оперативного втручання. Психічний стан прооперованих пацієнтів вивчався за допомогою клініко-психопатологічного і патофизиологічного методів (шкала депресії Гамильтона) [15, 16].

Результати дослідження

Як показали результати психіатричного обстеження, у всіх без винятку хворих на будь-якому етапі обстеження виявлялись психічні порушення непсихотичного регістру. Рівень депресії у обстежених хворих, згідно МКХ-10 (міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду) [4], відповідав легкому - 26 хворих (12 чоловіків і 14 жінок), або помірному депресивному епізоду - 12 хворих (сім чоловіків і п'ять жінок). Клінічно депресивний синдром характеризувався наявністю різного ступеня вираженості притишеного настрою, який не залежав від зовнішніх обставин. Хворі скаржилися на зниження енергетичного потенціалу та активності. Вони описували внутрішнє напруження і тривогу з приводу можливих віддалених результатів одночасно з відчуттям безпорадності, неможливості відволіктися. Тривожний афект супроводжувався астенизацією і обесивними проявами.

Думки щодо власних перспектив ставали домінуючими. Вже в передопераційному періоді хворі виражали різні сумніви і страхи. У значній частині пацієнтів спостерігалися порушення ритму сну з частими нічними пробудженнями, примарними сновидіннями, постсомнічними розладами, а також зниження лібідо та апетиту.

Слід зазначити, що моторний компонент депресивної тріади був виражений незначно і проявлявся переважно у втраті звичайної легкості і швидкості виконання повсякденних завдань. Усі пацієнти усвідомлювали і самі відзначали безпосередній зв'язок свого стану з перенесеним оперативним втручанням і його наслідками. Вегетативна симптоматика була представлена тахікардією, гіпергідрозом, лабільністю



Рис.1. Хворий Х. 49р. а – Хронічний постпроменеви́й остеомиєліт кута нижньої щелепи справа. Гностеча з норичі в ділянці кута н/щ після променевої терапії з приводу Ст; глотки протягом 5,5 років.; Хворий Х. 52р. б – Резекція н/щ з приводу раку дна порожнини рота, стан через один рік; в - вид з боку, маскування бородою повної відсутності нижньої щелепи

артеріального тиску, запамороченням. На загальному тлі підвищеної тривожності у частини пацієнтів виявлялися нав'язливі роздуми з приводу можливих ускладнень від наркозу і самого оперативного втручання на етапі підготовки до операції.

У обстежених хворих, яким були проведені оперативні втручання в ЩЛД (рис. 1а,б; рис.2а), суттєво змінювалися міжособистісні відносини. Спочатку вони переставали спілкуватися з колегами по роботі, яку за станом здоров'я не могли повноцінно виконувати, з давніми знайомими, дальньою родиною, віруючі нерідко, на якийсь час, переставали приходити до храму власне через свій зовнішній вигляд. Специфіка даної групи пацієнтів полягає в тому, що частина з них не спілкувалася з колегами по онкологічній палаті. Не тому, що вони у важкому стані, а тому, що взагалі не розмовляли, або розмовляли погано чи навіть дуже погано, що спричиняло для них певні фізичні, а частіше психологічні труднощі.

Навпаки, при сприятливому перебігу основного захворювання вся увага хворих зосереджувалась на їх зовнішності. Переживання з приводу наявного дефекту, підозри щодо підвищеної уваги оточуючих до них, низька самооцінка, уявлення про свою зовнішню непривабливість супроводжувалися негативною оцінкою сьогодення і майбутнього, від-

сутністю можливості отримувати задоволення від життя. У поодиноких випадках виявлялись латентні суїцидальні (дві пацієнтки - 5,26%) думки, вони періодично заявляли про втрату інтересу до життя та ін. Інколи домінували скарги з приводу неможливості нормального прийому їжі, ліків, попадання їжі в носові ходи та дихальні шляхи. Коли такий стан тривав місяцями, роками все це негативно впливало на психіку пацієнтів навіть у випадку відсутності метастазів. Підвищена залежність пацієнтів від думок або випадкових неадекватних реакцій оточуючих робила їх вкрай уразливими. За даними шкали Гамільтона [15, 16] HAM-D-21 [12] вираженість тривоги та депресії у обстежених пацієнтів складала від 19 до 28 балів (середній показник - $23 \pm 1,6$ бали) (табл. 1).

Разом з тим не було встановлено чіткого взаємозв'язку між описаними станами та наявністю чи відсутністю різноманітної за якістю ортопедичної апаратури, що замінювала і відновлювала анатомічний дефект. Все залежало від індивідуальних особливостей характеру хворого та низки обставин, співпадінь, які складаються в кожного конкретного хворого. Неякісна та неефективна ортопедична апаратура може в значній мірі сприяти виникненню пригніченого настрою та погіршенню якості життя хворих, в більшій мірі у жінок (11 пацієнтів: двоє чоловіків та дев'ять жінок - 28,94%).



Рис.2. Хвора Х. 63р. а – Вигляд після операції резекції верхньої правої щелепи з приводу карциноми правого максиллярного синуса через 1 рік після операції; б – Вигляд після складного щелепно-лицевого протезування-кінцева реабілітація

Таблиця.1. Середні значення по показниках шкали Гамільтона (HAM-D-21) у обстежених хворих

| № | Симптоми | Середнє значення (за п'ятибальною шкалою: 0-4 бали) |
|-----|--|---|
| 1 | Пригнічений настрій | 1,84 |
| 2 | Почуття провини | 1,42 |
| 3 | Суїцидальність | 0,68 |
| 4 | Порушене засипання | 1,66 |
| 5 | Пробудження серед ночі | 1,26 |
| 6 | Завчасне пробудження | 0,80 |
| 7 | Праця і діяльність | 1,14 |
| 8 | Психомоторна загальмованість | 1,48 |
| 9 | Неспокій, ажитація | 1,64 |
| 10 | Тривога (психологічна) | 1,98 |
| 11 | Тривога (соматична) | 1,22 |
| 12 | Соматичні симптоми шлунково-кишкові (апетит) | 0,56 |
| 13 | Соматичні симптоми загальні | 1,12 |
| 14 | Генітальні симптоми | 1,58 |
| 15 | Іпохондрія | 1,24 |
| 16 | Втрата ваги | 1,06 |
| 17 | Усвідомлення хвороби | 0,42 |
| 18А | Добові коливання стану | 0,36 |
| 18Б | Якщо є – їхня вираженість | 0,22 |
| 19 | Деперсоналізація, дереалізація | 0,44 |
| 20 | Параноїдні симптоми | 0,14 |
| 21 | Нав'язливі і компульсивні симптоми | 0,96 |

Разом з тим, пацієнти з резекціями щелеп з приводу онкологічних захворювань, які ніколи не мали жодної ортопедичної апаратури або не користувались неякісною виготовленою (п'ять пацієнтів: чотири чоловіки та одна жінка - 13,15%) не мали суїцидальних думок.

Обговорення

Отже, однозначно, якісне щелепно-лицеве протезування впливає позитивно на настрій хворого, додає впевненості, підвищує якість їх життя та сприяє нормалізації психічного здоров'я (рис.2б). Разом з тим, навіть надзвичайно якісна, за найвищими ортопедичними стандартами ортопедична апаратура звичайно не може бути гарантією від вищеписаних розладів. Скоріш за все вона тільки запобігає початку критичних ситуацій з виникненням тривожно-депресивних станів у хворих з дефектами ЩЛД.

Окремо хочемо відзначити відношення даної групи хворих до фотофіксації дефектів, які виникають після операції та протоколювання наступних етапів протезування. У переважній більшості після відповідної психологічної підготовки хворі не заперечували таким діям персоналу клініки. Тільки в трьох випадках (7,89%), за вказаний період, дві жінки та один чоловік категорично відмовилися від фотофіксації з невідомих причин, які ми не встановлювали з етичних міркувань.

Висновки

1. Нами встановлена значна поширеність тривожно-депресивних розладів у хворих з дефектами ЩЛД з приводу видалення злоякісних пухлин, що свідчить про необхідність обов'язкового залучення до ведення таких пацієнтів спеціалістів в галузі психічного здоров'я.

2. Психопрофілактична та психотерапевтична робота з даним контингентом хворих сприятиме підвищенню лікувального ефекту і якості їх життя.

3. Ортопедична реабілітація онкологічних щелепно-лицевих хворих є тривалою в часі. Крім того, це завжди важке завдання для лікаря-ортопеда –стоматолога, тому нормалізація психічного стану протягом часу ортопедичної реабілітації та подальшого життя цих пацієнтів сприяє якісному

виготовленню та повноцінному функціонуванню резекційної ортопедичної апаратури.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є вивчення психологічного стану хворих з дефектами ЩЛД на етапі ортопедичної реабілітації за допомогою сучасної ортопедичної апаратури з метою підвищення якості їх життя.

Література

1. Анализ эмоционального состояния больных злокачественными новообразованиями различной локализации // В.А. Яковлев, А.С. Арутюнов, С.Д. Арутюнов [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2010. - №2. - С.61-64
2. Асташина Н. Б. Комплексное лечение и реабилитация пациентов с приобретенными дефектами челюстей: автореф. дис. на соискание научной степени д.мед.н., спец. 14.00.21 – стоматология. /Н.Б. Асташина. - Пермь, 2009.– 38 с.
3. Беликов А.Б. Проблема ортопедической реабилитации больных с послеоперационными дефектами челюстей и мягких тканей носа: монография /А.Б. Беликов. – Черновцы.– Вид-во «Прут».– 2008.– 210 с.
4. Дж. Э. Купер Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Э. Купер./ Пер. с англ. Д. Полтавца. - К.: Сфера, 2000. - 416с.
5. Зинина Е.Н. Психологический статус пациентов с косметическими дефектами лица / Е.Н. Зинина, В.А. Юдин // Актуальн. вопр. чел.-лиц. и эстет. хирург.— М., 2002.— С. 13.
6. Левандовський Р.А. Психологічні аспекти ортопедичної реабілітації пацієнтів з локалізацією злоякісних пухлин в щелепно-лицевій ділянці, зокрема на верхній щелепі /Р.А. Левандовський: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції [«Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної медицини»] (21-22 вересня, Львів 2012). – Львів. – С. 16-20.
7. Методика визначення психоемоційного стану пацієнтів стоматологічного профілю до і після оперативних втручань на обличчі і щелепах /О.Б. Беліков, М.М. Клепач, А.М. Скрипніков [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2007, № 1. – С.23-25.
8. Психозоматическое состояние онкологических больных после оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области / А.Б. Беликов, А.Г. Зайцев, Б.Н. Ризнык [и др.] //Український стоматологічний альманах. – 2007, № 1. – С.19-22.
9. Рослякова В.А. Клинико-психологические особенности дезадаптации больных с дефектом челюстно-лицевой области вследствие злокачественного новообразования / В.А. Рослякова // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15, №2. - ч.3 (58) . – С.204-208.
10. Рослякова В.А. Система психотерапевтического сопровождения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области / В.А. Рослякова // Медична психологія. - 2012. - № 2. – С.105-108
11. Рубаненко В.В. Особенности изготовления непосредственного протеза при односторонней резекции беззубой верхней челюсти / В.В. Рубаненко, А.Б. Беліков, А.И. Тесленко: матер. обласної науково-практич. конференції лікарів-стоматологів-ортопедів та науковців [«Клініка і технологія повного знімного протезування»]. - Полтава.- 2005.- С 86-89.
12. Сулимовская Е.И. Когнитивные и смысловые особенности отношения к своей внешности женщин с челюстно-лицевым дефектом. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 6. URL: <http://medpsy.ru>
13. Ткаченко Г.А. Клинико-психологическое исследование качества жизни больных, страдающих злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области / Г.А. Ткаченко // Вестник психотерапии. – 2012. - № 44. - С.57-63
14. Убайдуллаев Х.А. Медицинская реабилитация онкологических больных с дефектами челюстно-лицевой области: автореф. дис. на стиск научн степ. канд. мед. наук / Х.А. Убайдуллаев. - М., 1991. - 18 с.
15. Hamilton M. Clinical syndromes in depressive states / M. Hamilton, J.M. White // J Men. Sci. – 1959. – Vol. 105. – P. 985-998.
16. Hamilton M. Standardized assessment and recording of depressive symptoms / M. Hamilton // Psychiatr Neural Neurochir. – 1969. – Vol. 72. – P. 201-205.

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. Ок蒂斯юк, 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. Ок蒂斯юк, 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.