

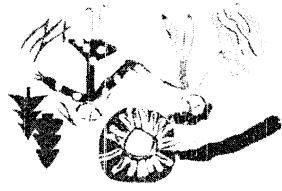
Буковинська медико-екологічна асоціація
БуКМЕА, тел. 8-050-5531051

Єдиною, що зберігає
вроду та кровний гнів
в дитині



Буковинський державний медичний університет
Буковинська медико-екологічна асоціація
Головне управління охорони здоров'я Чернівецької ОДА
The International Network on Children's Health Environment and Safety -
INCHES

МАТЕРІАЛИ
V Міжнародної
науково-практичної конференції
ЗДОРОВА ДІТИНА:
ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ПАРАДИГМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я
ДІТЕЙ



V International Conference
"HEALTHY CHILDREN
AND INNOVATION PARADIGM
OF THEIR HEALTH PROTECTION"

Чернівці,
Україна
20-21.09.2007

Чернівці, 2007



Годованець О.І.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ ПРИ ХРОНІЧНОМУ НІТРАТНОМУ НАВАНТАЖЕННІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Мультифакторність захворювань пародонта викликає необхідність вивчення механізмів формування запалення в пародонтальному комплексі у дітей, враховуючи дію певних ендо- та екзогенних чинників, що дозволить диференційовано підійти до розробки діагностичних та лікувально-профілактичних програм.

Для встановлення механізмів ураження тканин пародонта у дітей, які мешають на швидко забрудненій території, був проведений багатофакторний кореляційний аналіз основних симптомів гінгівіту – запалення, кровоточивості, зубного каменю, стану гігієни ротової порожнини та показників прооксидантно-антиоксидантної системи у 30 дітей віком 12 років, з яких 10 дітей мали легкий ступінь тяжкості хронічного катарального гінгівіту (ХКГ), 10 дітей – середній ступінь тяжкості та 10 дітей відносились до групи умовно здорових.

У результаті проведеного багатофакторного кореляційного аналізу були виявлені 3 основні фактори, визначення яких дозволило встановити вплив кожного з показників на розвиток патології.

Так, I-й фактор ($r=0,758$) – відображає характер стану прооксидантно-антиоксидантної системи ротової рідини дітей, на що вказують високого рівня кореляційні залежності майже з усіма параклінічними показниками. Він включає підвищення рівня нітрит-іону ($r=0,89$), дієвих кон'югатів ($r=0,82$), рівня загального білка ($r=0,82$) при зниженні активності каталази ($r=-0,88$), супероксиддисмутази ($r=-0,79$), глутатіонредуктази ($r=-0,85$), глутатіонтрансферази ($r=-0,84$) та зменшенні рівня HS-груп ($r=-0,87$) і рівня відновленого глутатіону ($r=-0,95$). До цього фактору увійшли ступінь вираженості таких симптомів ХКГ як запалення ($r=0,74$) та кровоточивість ($r=0,74$), що підтверджує значну роль вище перерахованих біохімічних показників у формуванні даних ознак гінгівіту. II-й фактор ($r=0,502$) – характеризує вплив загальноприйнятних факторів виконавчої ланки розвитку гінгівіту: стану гігієни ротової порожнини ($r=0,72$), зубного каменю ($r=0,88$), результатом дії яких було запалення ($r=0,55$) та кровоточивість ясен ($r=0,51$) при зростанні рівня маломолекулярного альбегіда ($r=0,71$) як кінцевого продукту пероксидації ліпідів, що також свідчить про активацію прооксидантних механізмів альтерації в пато-



генезі хвороби. III-й фактор ($r=0,2$) – включав активність глутатіонпероксидази ($r=0,93$), яка має тенденцію до підвищення з урахуванням активності стресс-лімітуючої дії системи глутатіону. Низький рівень фактору щодо загальної вкладу в механізми розвитку гінгівіту, мабуть, можна пояснити до деякої міри неспецифічністю вказаної системи.

Таким чином, абсолютні величини коефіцієнтів факторів математичної моделі свідчать, що найбільше значення при формуванні ХКГ у дітей за умов нітратного навантаження має I-й фактор, тобто системні дизметаболическі зміни, що сприяють розвитку запалення та кровоточивості ясен.

Горячев В.В., Боднар Б.М., Сокольник С.О., Шестобуз С.В.,
Трефаненко Д.А.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СКРИНІНГОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ДЕЯКИХ РАЙОНІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ З ВИЯВЛЕНОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Особливості організації хірургічної допомоги дітям різко відрізняються в умовах села та міста. Якщо в місті їй надають дитячі хірурги, то в сільських районах в переважній кількості загальні хірурги районних лікувально-профілактичних закладів. Все більш вузька спеціалізація створює ситуацію, коли для отримання допомоги в повному обсязі та на сучасному рівні хворий повинен потрапити в лікувальний заклад з необхідними спеціалістами та умовами. Розвиток самоуправління регіонів, регіональне фінансування охорони здоров'я ускладнює цю проблему.

З метою оцінки розповсюдженості хірургічної патології та її виявлення в дітей, яка потребує планового оперативного лікування, співробітниками кафедри було здійснено 28 візтів у 3 райони області та оглянуто 20606 дітей в «організованих» дитячих колективах. Виявлено 1739 дітей, які потребують планового хірургічного лікування.

З провідний час в нашій клініці було проведено 160 планових оперативних втручань дітям Хотинського району, 54 дітям Герцаївського та 127 дітям Сторожинського районів. Всього – 341 операція. Однак, за результатами огляду поступило та прооперовано 31 дитину із Хотинського району, 3 із Герцаївського та 51 із Сторожинського районів. Тоді як в цей же час, без направлення співробітників клініки поступило ті прооперовано дітей із Хотинського – 129, Герцаївського – 51, та Сторожинського районів – 76 дітей.