

СПОСОБ КОРРЕКЦІИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
У ЖЕНЩИН ПЕРИ- И ПОСЛЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

О. Г. Горбатюк (Хмельницький)

Приведены данные о новом способе коррекции климактерических нарушений с помощью трансдермальной терапевтической системы «Евра». Проведено сравнение с препаратами, которые используются для традиционной заместительной гормональной терапии. Доказано медицинскую и экономическую целесообразность использования трансдермальной терапевтической системы «Евра» для устранения ранних климактерических проявлений у женщин пери- и постменопаузального возраста.

Ключевые слова: климактерические нарушения, трансдермальная терапевтическая система «Евра».

A METHOD OF CORRECTION OF CLIMACTERIC DISORDERS
IN PREMENOPAUSAL AND POSTMENOPAUSAL WOMEN.

О. Н. Horbatiuk (Khmelnitskyi, Ukraine)

Department of obstetrics and gynecology of postgraduate education
at Vinnitsa national medical University by M. I. Pirohov

The article presents the data on a new method of correction of menopausal symptoms by using transdermal therapeutic system “Evra”. The method was compared to medications, used for traditional hormone replacement therapy. Transdermal therapeutic system “Evra” for removal early climacteric signs in premenopausal and postmenopausal women has proved to be medically and financially effective.

Key words: climacteric disorders, transdermal therapeutic system “Evra”.

УДК 616.314.26:613.22

Надійшла 09.05.2016

О. В. ФЕРА, Є. Я. КОСТЕНКО, М. О. ФЕРА, В. С. МЕЛЬНИК,
В. М. КРИВАНИЧ, С. В. МЕЛЬНИК

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРИКУСУ В ОСІБ ВІКОМ
ВІД 6 ДО 12 РОКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ХАРАКТЕРУ ХАРЧУВАННЯ

Кафедра ортопедичної стоматології (зав. – проф. Є. Я. Костенко)
ДВНЗ «Ужгородський національний університет» <szofia.melnyk@gmail.com>

У статті проаналізовано та вивчено вплив характеру харчування на формування прикусу у дітей віком 6–12 років. Проведено стоматологічний огляд та анкетування серед даної групи населення в Закарпатській області і отримано такі результати: всього анкет – 337, ортогнатичний прикус – у 140 (41,54 %), мезіальний прикус – у 77 (22,85 %), перехресний прикус – у 57 (16,91 %), відкритий прикус – у 24 (7,12 %), патологічна прогнатія – у 22 (6,53 %), фізіологічна прогнатія – у 17 (5,05 %). Виконано гігієнічно-статистичний аналіз впливу характеру харчування на формування шести досліджуваних видів прикусу. Виділено фактори, що впливають на формування патології прикусу та визначено коефіцієнт кореляції за шкалою Чеддока. Наведено дисперсний аналіз вищезазначених факторів, а також коефіцієнт репрезентативності.

Ключові слова: тип харчових продуктів, тип вигодовування, спосіб життя, види прикусу, вікова група від 6 до 12 років.

Вступ. Формування патологічного прикусу є однією із найпоширеніших аномалій зубощелепної системи. Поширення патології прикусу серед дитячого населення Ужгорода становить до 65–75 % [4]. Особливо суттєвий вплив на формування прикусу в дитячому віці мають режим характеру харчування, тип вигодовування та термін використання соски.

Природне вигодовування сприяє правильному розвитку не тільки зубощелепного апарату, але й усього організму [1].

До сприятливих чинників формування здоров'я людини належать раціональний режим добової діяльності та збалансоване харчування [1, 10]. Раціональне харчування має велике значення у формуванні здоров'я. Регулярність споживання їжі дітьми віком 6–12 років у нормі становить 3–4 рази на добу [2].

Починаючи з другого року життя дитини більш диференційованими стають смакові відчуття, розвивається жувальний апарат, що дозволяє вводити тверду їжу. Доведено, що від характеру харчування, особливо від білкового та вітамінного складу їжі, залежить стійкість організму до інфекцій [5]. Відкритий прикус, пов'язаний із смоктанням великого пальця чи надмірного терміну використання соски, виникає в результаті поєднання перешкод для нормального прорізування різців і надмірного прорізування бічних груп зубів [7]. У дитини з відкритим прикусом середнього ступеня вираженості спостерігається смоктальна звичка [2].

Якщо не відмовитися від соски після року, вона буде подразнювати м'яку тканину періодонту, яка у дітей надзвичайно податлива, і постійне навантаження на неї буде формувати патологію прикусу [6].

При неправильному положенні голови під час штучного вигодовування м'язи щелепно-лицевої ділянки не беруть активної участі в акті смоктання, і нижня щелепа затримується в розвитку, що спричинює виникнення зубощелепної патології [3].

Аномалії прикусу в даному віковому періоді формуються під впливом різних чинників, одними з яких є шкідливі звички. Близько 30 % усіх зубощелепних аномалій пов'язано з шкідливими звичками [8], зокрема характер та частота вживання твердих харчових продуктів, термін використання соски, закушування губи або щоки, смоктання пальця чи іншого стороннього предмета, ротове дихання, затискання руки біля щелепної ділянки під час сну, тютюнокуріння, вживання спиртних напоїв.

Мета дослідження – встановити вплив факторів прикусу, особливостей харчування на формування різних видів прикусу в досліджуваній групі (діти віком 6–12 років), а також проаналізувати фактори ризику, що зумовлюють виникнення патології прикусу та його видів.

Матеріали і методи. Проведено соціально-гігієнічне анкетування, стоматологічне обстеження осіб у віці 6–12 років (всього 337) та аналіз індивідуальних карток хворих. Для визначення сили зв'язку між факторами ризику і видами прикусу використовували коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, величина якого свідчить про силу зв'язку між двома змінними за допомогою монотонної функції. При оцінці сили зв'язку коефіцієнтів кореляції використовували шкалу Чеддока (табл. 1).

Таблиця 1. Шкала Чеддока для класифікації сили зв'язку

Значення	Інтерпретація
0–0,3	Дуже слабка
0,3–0,5	Слабка
0,5–0,7	Середня
0,7–0,9	Висока
0,9–1	Дуже висока

Дисперсійний аналіз полягав у виділенні й оцінюванні деяких факторів, що викликають зміну досліджуваної випадкової величини. При цьому проводили розподіл сумарної вибіркової дисперсії на складові, зумовлені незалежними факторами (термін використання соски, тип вигодовування, травми щелепно-лицевої ділянки). Кожна із складових є оцінкою дисперсії генеральної сукупності. Для оцінки дієвості впливу даного фактора необхідно визначити значення відповідної вибіркової дисперсії порівняно з дисперсією відтворення, зумовленою випадко-

вими факторами. Перевірку значення оцінок дисперсії проводили за критерієм Фішера. При розрахунковому значенні критерію Фішера меншим за табличний вплив досліджуваного фактора вважали незначущим; при значенні критерію Фішера, вищим за табличне підтверджували вплив цього фактора на зміни середніх.

Дисперсійний аналіз наведено для кожного фактора за таблицею, в якій:

F – значення критерію Фішера; F_{crit} – критичне значення критерію Фішера; SS – сума квадратів; df – число ступенів свободи (розраховують на основі кількості анкет); MS – середній квадрат; P -value – рівень значущості для розрахованого F .

Чим вищий F від F_{crit} , тим з більшою імовірністю можна стверджувати про сильний вплив даного фактора і, навпаки, чим F нижчий від F_{crit} , тим більш випадковий його характер та повністю відсутній зв'язок.

Результати та їх обговорення. Під час дослідження проведено аналіз зв'язків факторів харчування (частота вживання твердих харчових продуктів, кількість споживання їжі на день, тип вигодовування) та шести видів прикусу (ортогнатичний, мезіальний, перехресний, відкритий, патологічна прогнатія, фізіологічна прогнатія), найбільш поширених серед цієї вікової категорії. Очевидно, саме за факторами «тип вигодовування», «термін використання соски», «частота вживання твердих харчових продуктів» значно різняться чинники харчування, що впливають на формування патології прикусу.

Фактор «тип вигодовування» (табл. 2) для:

- ортогнатичного прикусу $F = 0,64$ і $P \leq 0,05$ – середній показник кореляції;
- мезіального прикусу $F = 0,6$ і $P \leq 0,05$ – середній показник кореляції;
- перехресного прикусу $F = 0,75$ і $P \leq 0,05$ – високий показник кореляції;
- відкритого прикусу $F = 0,71$ і $P \leq 0,05$ – високий показник кореляції;
- патологічної прогнатії $F = 0,74$ і $P \leq 0,05$ – високий показник кореляції;
- фізіологічної прогнатії $F = 0,56$ і $P \leq 0,05$ – середній показник кореляції.

Відповідно до значень коефіцієнта Спірмена, фактор «тип вигодовування» сильно впливає на формування досліджуваних нами типів прикусу, особливо на розвиток перехресного прикусу та патологічної прогнатії.

Таблиця 2. Дисперсійний аналіз впливу факторів харчування на формування прикусу в осіб віком від 6 до 12 років

Джерело дисперсії	SS	df	MS	F	P -value	F_{crit}
<i>«Тип вигодовування»</i>						
Between Groups	5,678564	4	1,2	3,1589679	0,019874639	2,44417369
Within Groups	69,8795	125	0,37987091			
Разом	75,558064	129				
<i>«Термін використання соски»</i>						
Between Groups	6,848018648	4	3,31979685	2,460987	0,050547559	2,44417369
Within Groups	1293,621212	125	1,3489697			
Разом	1300,469231	129				
<i>«Частота вживання твердих харчових продуктів»</i>						
Between Groups	3,024708625	4	1,75617716	3,8327498	0,017918857	2,44417369
Within Groups	113,5060606	125	0,45820293			
Разом	116,5307692	129				

Вибіркове значення критерію Фішера $F = 3,1589679$, вище за критичне $F_{crit} = 2,44417369$, при рівні достовірності $P \leq 0,05$, отже, дані залежні.

Фактор «термін використання соски» (див. табл. 2) для:

- ортогнатичного прикусу $F = 0,63$ і $P \leq 0,05$ – середнє значення кореляції;
- мезіального прикусу $F = 0,72$ і $P \leq 0,05$ – високий показник кореляції;
- перехресного прикусу $F = 0,61$ і $P \leq 0,05$ – середній показник кореляції;
- відкритого прикусу $F = 0,86$ і $P \leq 0,05$ – високий показник кореляції;

- патологічної прогнатії $F = 0,64$ і $P \leq 0,05$ – середній показник кореляції;
 - фізіологічної прогнатії $F = -0,65$ і $P \leq 0,05$ – показник кореляції від’ємний.
- Відповідно до значень коефіцієнта Спірмена, фактор «термін використання соски» сильно впливає на формування досліджених нами патологічних типів прикусу (дуже тривалий термін використання), але обернено із середньою силою впливає на формування фізіологічних типів.

Вибіркове значення критерію Фішера $F = 2,460987$, нижче за критичне $F_{\text{crit}} = 2,44417369$, при рівні достовірності $P \leq 0,05$, дані скоріше випадкові, ніж залежні.

Фактор «частота вживання твердих харчових продуктів» (див. табл. 2) для:

- ортогнатичного прикусу $F = -0,69$ і $P \leq 0,05$ – від’ємний показник кореляції;
- мезіального прикусу $F = 0,91$ і $P \leq 0,05$ – високий показник кореляції;
- перехресного прикусу $F = 0,45$ і $P \leq 0,05$ – слабкий показник кореляції;
- відкритого прикусу $F = 0,65$ і $P \leq 0,05$ – середній показник кореляції;
- патологічної прогнатії $F = 0,88$ і $P \leq 0,05$ – високий показник кореляції;
- фізіологічної прогнатії $F = 0,84$ і $P \leq 0,05$ – високий показник кореляції.

Відповідно до значення коефіцієнта Спірмена, фактор «частота вживання твердих харчових продуктів» сильно і дуже сильно впливає на формування досліджених нами патологічних типів прикусу.

Для виявлення відмінностей між видами прикусу застосовували критерій Стьюдента. При кількості вимірювань (анкет) у даній віковій групі та довірчому інтервалі $P \leq 0,05$ – коефіцієнт Стьюдента $t = 1,983932$. Якщо отримані коефіцієнти вищі або дорівнюють цьому числу, то вони значущі, якщо ні, то мають випадковий характер. Рівень достовірності $P \leq 0,05$ достатній для медичних досліджень. За цим показником з 95 % імовірністю можна стверджувати про не випадковий характер результату.

Вибіркове значення критерію Фішера $F = 3,8327498$, вище за критичне $F_{\text{crit}} = 2,44417369$ при достовірності $P \leq 0,05$, отже, дані залежні.

Таким чином, до визначальних чинників способу життя, що впливають на формування різних видів прикусу, належать такі:

- частота вживання твердих харчових продуктів ($r = 0,94$);
- тип вигодовування ($r = 0,86$);
- термін використання соски ($r = 0,82$);
- травми щелепно-лицевої ділянки ($r = 0,76$);
- проблеми з ЛОР-органами ($r = 0,7$);
- звернення до лікаря-ортодонта ($r = 0,68$).

Отже, прямі кореляційні зв’язки між факторами способу життя та видами прикусу серед вікової групи 6–12 років свідчать про формування патології прикусу внаслідок впливу чинників способу життя людини, зокрема від частоти вживання твердих харчових продуктів, типу вигодовування, терміну використання соски, травми щелепно-лицевої ділянки, проблем з ЛОР-органами, звернень до лікаря-ортодонта.

Висновки. 1. Проведені нами дослідження дозволяють визначити фактори, що впливають на формування прикусу («частота вживання твердих харчових продуктів», $r = 0,94$; «тип вигодовування», $r = 0,86$; «термін використання соски», $r = 0,82$; «травми щелепно-лицевої ділянки», $r = 0,76$). 2. Отримані нами результати дослідження та математично-статистичного аналізу показали, що фактори «частота вживання твердих харчових продуктів», «тип вигодовування», «термін використання соски» і «травми щелепно-лицевої ділянки» з великою чи середньою силою впливають на формування різних видів прикусу (ортогнатичний, мезіальний, перехресний, відкритий, патологічний та фізіологічна прогнатія). 3. У зв’язку з тим, що «частота вживання твердих харчових продуктів» та «тип вигодовування» сильно впливають на формування типів прикусу, рекомендуємо споживати тверді харчові продукти дітям з 2 років (у період сформованого молочного при-

кусу) і не пізніше 6 років (початок закладання постійних зубів). 4. З метою профілактики, ранньої діагностики та корекції патології прикусу серед дітей віком 6–12 років рекомендуємо використовувати розроблену нами анкету як додаток до картки стоматологічного хворого.

Список літератури

1. Бардов В. Г. Гігієна та екологія. – Вінниця: Нова книга, 2005. – 719 с.
2. Ванханен В. Д., Петровський К. С. – Гігієна харчування. – М.: Медицина, 1981. – 528 с.
3. Головка Н. В. Ортодонтія. – Полтава, 2003. – 296 с.
4. Костенко Є. Я., Мельник В. С. Поширеність і види зубощелепних аномалій у дітей м. Ужгорода // Укр. стоматол. альманах. – 2012. – Т. 1, № 2. – С. 118–119.
5. Олексієнко Я. І., Шахматов В. А., Верещазіна О. П. Харчування та його вплив на здоров'я людини. – Полтава: ПП Чабаненко Ю. А., 2014. – 42 с.
6. Омельчук С. Т. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей і підлітків як гігієнічна проблема: Методологічні та прикладні аспекти // Журн. АМН України. – 2003. – Т. 9, № 3. – С. 532–541.
7. Проффіт У. Р. Сучасна ортодонтія. – М.: МЕДпрес-інформ, 2006. – 521 с.
8. Фліс П. С., Омельчук М. А., Ращенко Н. В. Ортодонтія: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. – Вінниця: Нова кн., 2007. – 312 с.
9. Ципріян В. І., Матасар І. Т., Слободкін В. І. Гігієна харчування з основами нутріціології: підручник. – М.: Медицина, 2007. – 544 с.
10. Яворовський О. П. Гігієна праці. – Вінниця: Нова кн., 2005. – 522 с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИКУСА У ЛИЦ 6–12 ЛЕТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ

А. В. Фера, Е. Я. Костенко, М. А. Фера, В. С. Мельник, В. Н. Криванич,
С. В. Мельник (Ужгород)

В статье проанализировано и изучено влияние характера питания на формирование прикуса у детей в возрасте 6–12 лет. Проведён стоматологический осмотр и анкетирование среди данной группы населения в Закарпатской области и получены следующие результаты: всего анкет – 337, ортогнатический прикус – у 140, мезиальный прикус – у 77, перекрёстный прикус – у 57, открытый прикус – у 24, патологическая прогнатия – у 22, физиологическая прогнатия – у 17. Выполнен гигиенически-статистический анализ влияния характера питания на формирование шести исследуемых видов прикуса. Выделено 15 движущих факторов, влияющих на формирование патологии прикуса, и определён коэффициент корреляции по шкале Чеддока. Приведён дисперсный анализ вышеупомянутых факторов, а также коэффициент репрезентативности.

Ключевые слова: тип пищевых продуктов, тип вскармливания, образ жизни, виды прикуса, возрастная группа от 6 до 12 лет.

STUDY OF FEATURES FORMATION OF BITE AMONG 6-12 YEARS CHILDREN DEPENDENT ON NUTRITION FACTORS

O. V. Fera, Ye. Ya. Kostenko, M. O. Fera, V. S. Melnik,
V. N. Kryvanych, S. V. Melnik (Uzhgorod, Ukraine)

Uzhhorod National University

The article analyzes and studies the influence of nutritional factors on the formation of occlusion in children aged 6–12 years. Dental examination and questioning among this population group in the Transcarpathian region was carried out and the following results were obtained: the total number of questionnaires was 337, orthognathic bite in 140, bite in 77, cross bite in 57, open bite in 24, pathological prognathia in 22, physiological prognathia – in 17. Hygienic-statistical analysis of the effect of nutritional factors on the formation of six types of occlusion was performed. 15 driving factors that influence on the formation of the bite pathology are identified and the correlation coefficient on the Caddock scale is determined. A disperse analysis of the above factors is presented, as well as a coefficient of representativeness.

Key words: type of food, type of feeding, lifestyle, types of occlusion, age group from 6 to 12 years.