

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ІЗ ДИТЯЧИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Науково-практичний журнал
для педіатрів та лікарів загальної практики –
сімейної медицини*

№ 3 – 4 (33 –34) 2016

Міністерство освіти і науки України
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
Кафедра дитячих хвороб із дитячими інфекціями

ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини

Редакційна колегія та редакційна рада журналу
«ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ»

Головний редактор Горленко О.М.
Заступник головного редактора Томей А.І.
Відповідальний секретар Пушкаренко О.А.

Члени редакційної ради

Архій Е.Й. (Ужгород), Банадига Н.В. (Тернопіль), Болдижар О.О. (Ужгород), Gauchez Hugues (Франція), Гнатейко О.З. (Львів), Kishko A. (Словаччина), Костенко Є.Я. (Ужгород), Коренев М.М. (Харків), Кугай О.І. (Росія), Маляр В.А. (Ужгород), Надрага О.Б. (Львів), Переста Ю.Ю. (Ужгород), Русин В.І. (Ужгород), Сміян І.С. (Тернопіль), Stepankova Katarina (Словаччина), Strandvik Birgitta (Швеція)

Члени редколегії

Беш Л.В. (Львів), Білак В.М. (Ужгород), Белей Г.М. (Ужгород), Ганич О.М. (Ужгород), Добрянський М.І. (Львів), Дебрецені О.В. (Ужгород), Кішко Н.Ю. (Ужгород), Коссей Г.Б. (Ужгород), Коржинський Ю.С. (Львів), Курах Д.Й. (Ужгород), Кучерук В.В. (Ужгород), Машика В.Ю. (Ужгород), Міцьо Т.В. (Ужгород), Няньковський С.Л. (Львів), Поляк М.А. (Ужгород), Рошко І.Г. (Ужгород), Ткаченко С.К. (Львів), Федорців О.Є. (Тернопіль), Юрцева А.П. (Івано-Франківськ)

Журнал зареєстровано, свідоцтво про державну реєстрацію КВ №13685-2659ПР від 20.11.2007 р.
Рекомендовано до друку Вченою радою УжНУ від 13.12.2016 р., протокол № 14.

Журнал внесено до переліку фахових видань із медичних наук
Постанова президії ВАК України №1-05/5 від 18 листопада 2009 р.
Реєстрація поновлена наказом МОН України
від 13.07.2015 р. № 747.

Адреса редакції: м.Ужгород, вул. Капітульна, 21
Тел.: +38 031 22 3-73-59, +38 031 2 61-71-24
e-mail: ohorlenko@gmail.com, adrian_tomey@ukr.net, <http://www.journal-pkp.at.ua>

Періодичність виходу – щоквартально

Відповідальність за добір та викладення фактів у статтях несуть автори.

Усі статті рецензовані. Розмноження матеріалів журналу, опублікованих у виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції. За зміст рекламних матеріалів відповідальність несе рекламодавець.

Оформлення обкладинки – Томей К.А.

Формат 64x90/8. Папір офсетний. Підписано до друку 29.12.2016 р.
Зам. № 411. Умов.друк.арк. 23. Тираж 500 прим. Гарнітура Cambria.

Оригінал-макет виготовлено та віддруковано у ТОВ "Поліграфцентр "Ліра".
м. Ужгород, вул. Митрака, 25
www.lira-print.com



ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вплив імунореабілітаційного лікування із застосуванням природних та преформованих фізичних факторів на клітинний імунітет дітей, які часто хворіють

Вантюх Н.В., Лемко О.І., Лукашук С.В. 5

Вітаміно-мінералокорекція та порівняльна характеристика порушень у дітей із різних біогеохімічних регіонів з артеріальною гіпертензією

Горленко О.М., Дебрецені О.В., Сочка Н.В., Радовецька Г.В., Туряниця І.А., Студеняк В.М. 11

Гепатит А. Вікова структура та частота виявлення імуноглобулінів класу G до гепатиту А серед пацієнтів Обласної клінічної лікарні

Козутич А.І., Галамба А.А. 22

Гіпергомоцистеїнемія як основа різних патологічних станів (огляд літератури)

Корчинська О.О., Ростока Л.М., Лях О.І., Сіткар А.Д., Лях В.І., Галдунова Гелена, Шлоссерова Алена 26

Акушерські та перинатальні аспекти ендометріозу

Корчинська О.О., Криванич Н.В., Костур К.П., Жила М.М., Андрашчикова Штефанія, Жултакова Сільвія, Рібарова Любіца 34

Особливості харчового статусу дітей із функціональними розладами жовчовивідних шляхів

Няньковський С.Л., Лабінський П.А. 37

Клінічні особливості перебігу рецидивного та хронічного бронхіту у дітей

Макян С.В., Майданник В.Г., Гаргаун В.А. 43

Фоноспірографічна характеристика рецидивного та хронічного бронхіту у дітей (Частина 1)

Макян С.В., Майданник В.Г., Макаренкова А.А. 49

Аntenатальний розвиток нирок та сечовидільна функція у плода при помірному ідіопатичному мало- і багатоводді

Маляр В.В. 55

Порівняльна характеристика рівня знань щодо гігієни порожнини рота у різних вікових груп у м. Ужгород: соціологічне дослідження

Мочалов Ю.О., Розлуцька Г.М. 59

Профілактика невиношування вагітності у жінок із синдромом полікістозних яєчників на фоні інсулінорезистентності

Онисько О.В., Корчинська О.О. 67

Особливості формування системи «мати-плацента-плід» при плацентарній дисфункції

Черняк М.М., Корчинська О.О. 75



Профілактика невиношування вагітності у жінок із деструктивним лікуванням цервікальних інтраепітеліальних неоплазій у анамнезі <i>Лоя Н.О., Корчинська О.О.</i>	80
Таксономічний склад, популяційний рівень мікробіоти порожнини товстої кишки та адаптаційно-компенсаторна активність організму практично здорових людей Буковинського краю <i>Попович В.Б., Коваль Г.М., Куценко О.Ю., Сидорчук І.Й.</i>	87
Види та клінічні прояви соматичних ефектів при захворюваннях щитоподібної залози у дітей ендемічної зони з йододефіциту <i>Пушкаш Л.Ю.</i>	92
Клініко-лабораторні особливості перебігу ротавірусної інфекції у дітей раннього віку з перинатальним контактом із ВІЛ <i>Троцький Г.М., Пакулова-Троцька Ю.В.</i>	99
Перебіг раннього неонатального періоду у малюків, народжених матерями з ранніми втратами в анамнезі, асоційованими з дисбіозом піхви <i>Федишин Т.В., Маляр В.А.</i>	104
Особливості виникнення захворювань тканин пародонту у дітей віком від 6 до 14 років залежно від факторів ризику <i>Фера О.В., Костенко Є.Я., Криванич В.М., Фера М.О., Кухарчук Л.В.</i>	107
Лікування хронічного остеомієліту у хворих із дефіцитом йоду з використанням лазера <i>Шимон В. М., Кубаш В. І., Шимон М. В.</i>	111
Гемостазіограма хворих із критичною ішемією нижніх кінцівок <i>Русин В.І., Корсак В.В., Горленко Ф.В., Русин В.В., Лангазо О.В., Машура В.В.</i>	116
Часті та рецидивуючі респіраторні інфекції у дітей: сучасний стан проблеми (огляд літератури) <i>Лукашук С.В., Лемко О.І.</i>	121
Немедикаментозне лікування як засіб корекції окислювального гомеостазу у дітей, які часто хворіють, та дітей із рецидивуючим бронхітом поза гострим періодом <i>Габор М.Л., Решетар Д.В.</i>	128

УДК 616.314-084:303.423

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ ЗНАНЬ ЩОДО ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП У М. УЖГОРОД: СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мочалов Ю. О., ¹Розлуцька Г. М.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра хірургічної стоматології,
щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології;*

¹загальноуніверситетська кафедра психології та педагогіки, м. Ужгород

Вступ

Актуальність впровадження в практику заходів профілактики стоматологічних захворювань в Україні є високою і вагомою. Сучасні технології профілактики для успішної своєї реалізації передбачають розробку комплексних профілактичних програм, які за дільничним принципом мають охоплювати вікові категорії населення із високими ризиками розвитку стоматологічних захворювань та їх ускладнень, так звані «цільові групи». На практиці програми профілактики стоматологічних захворювань повинні бути адаптовані до регіону, в якому вони проводяться. Стосовно Закарпаття, то основним фактором широкого поширення стоматологічних захворювань протягом тривалого часу вважали несприятливі природні умови – біогеохімічні дефіцити окремих мікроелементів, зокрема фтору та йоду. Проте висока поширеність стоматологічних захворювань, а також епідеміологія таких захворювань на території сусідніх з Україною Європейських країн, які мають подібні природні дефіцити мікроелементів, наводять на думку щодо вищої ролі в поширеності стоматологічних захворювань якості організації стоматологічної допомоги населенню, проведення гігієнічного навчання, збільшення доступності для населення стоматологічних гігієнічних процедур, а не корекції природних мікроелементозів [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Тому важливим питанням у проектуванні програм профілактики стоматологічних захворювань є їх регіональна модифікації та спеціалізація відносно вікового контингенту, який є цільовою аудиторією таких програм. Для виконання такого етапу організаторам програми необхідно володіти точною інформацією щодо умов реалізації, а також щодо

рівня знань і коректності останніх про фізіологію органів порожнини рота, вихідні дані щодо рівня знань і навичок догляду за порожниною рота. Тобто доцільно на етапі проектування програм профілактики проводити соціологічні дослідження щодо зазначених питань [7, 8, 9].

Мета дослідження

Організувати порівняльне соціологічне дослідження рівня знань про гігієну порожнини рота у батьків дітей, які відвідували дошкільні дитячі навчальні заклади, та у підлітків, учнів старших класів шкіл м. Ужгород.

Матеріали і методи

Усі дослідження проводилися на базі навчально-виховних комплексів та шкіл м. Ужгород. Група батьків нараховувала 230 осіб, група підлітків – 340 осіб (160 юнаків та 180 дівчат, середній вік – 16,4 року). За допомогою квотної вибірки за критеріями статі, віку батьків та віку дітей було опитано 230 респондентів, з яких 25% становили батьки у віці 20–29 років, 40% – батьки у віці 30–39 років, 35% – батьки у віці 40 років і старше. За статтю – 45% батьків та 55% матерів.

Для дослідження було розроблено уніфіковану анкету, яка незначною мірою відрізнялася у основних підгрупах. Батьки опитувалися добровільно в навчальних закладах, учні старших класів – під час проведення щорічних профілактичних медичних оглядів на базі оглядового стоматологічного кабінету поліклінічного відділення Ужгородської міської дитячої лікарні. Група дослідження формувалася в довільному порядку із часовою рандомізацією. Анкети містили такі переліки запитань (табл. 1).



Таблиця 1

Перелік питань спеціальних анкет для батьків та підлітків

№ з/п	Підгрупа	
	Батьки	Підлітки
1.	Коли, на Вашу думку, відбувається закладка зубів дитини?	Коли, на Вашу думку, відбувається закладка зубів?
2.	Вкажіть, які основні мікроелементи потрібні для міцності зубів?	Вкажіть, які основні мікроелементи потрібні для міцності зубів?
3.	До якого віку триває формування тканин зуба?	До якого віку триває формування тканин зуба?
4.	Як часто потрібно відвідувати стоматолога дітям при відсутності стоматологічних проблем?	Як часто потрібно відвідувати стоматолога за відсутності стоматологічних проблем?
5.	Чи знаєте Ви, які зуби найчастіше вражені карієсом?	Чи знаєте Ви, які зуби найчастіше вражені карієсом?
6.	Які продукти корисні дитині для міцності зубів?	Які продукти корисні для міцності зубів?
7.	Розподіліть по корисності продукти харчування в порядку спадання (1 – «сир», 2 – «яблуко», 3 – «сіль», 4 – «тістечка», 5 – «цукерки»).	Розподіліть по корисності продукти харчування в порядку спадання (1 – «сир», 2 – «яблуко», 3 – «сіль», 4 – «тістечка», 5 – «цукерки»).
8.	Вкажіть причини виникнення карієсу у дітей?	Вкажіть причини виникнення карієсу?
9.	Вкажіть, як часто Ваша дитина чистить зуби.	Вкажіть, як часто Ви чистите зуби.
10.	На вибір щітки для чищення зубів Вашої дитини впливає...	На Ваш вибір щітки для чищення зубів впливає...
11.	Чи можна жувати жувальну гумку?	Чи можна жувати жувальну гумку?
12.	Що ви запропонуєте приймати своїй дитині для зміцнення зубів?	Що ви будете приймати для зміцнення зубів?
13.	Від кого Ви очікуєте допомогу в збереженні стоматологічного здоров'я вашої дитини в першу чергу (проставте рейтингові бали від 1 до 8, де 1 – найбільше очікую допомоги, 8 – найменше очікую допомоги). Варіанти: А) працівники дитячого садка; Б) педіатри; В) власні батьки; Г) навчальний заклад; Д) стоматолог; Е) громадськість; Є) знайомі; Ж) інтернет-ресурси).	Від кого Ви очікуєте допомогу в збереженні стоматологічного здоров'я в першу чергу (проставте рейтингові бали від 1 до 8, де 1 – найбільше очікую допомоги, 8 – найменше очікую допомоги). Варіанти: А) вчителі; Б) сімейні лікарі; В) власні батьки; Г) навчальний заклад; Д) стоматолог; Е) громадськість; Є) знайомі і друзі; Ж) інтернет-ресурси).

Також додатково із розробленого опитувальника можна було встановити відомості щодо статі, віку респондента, віку і статі дитини та самого респондента. Результати проведеного анкетування батьків та підлітків в кінці дослідження були переведені в електронну форму і проаналізовані за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel 1997-2003. Під час статистичної обробки були виконані прості тести непараметричної статистики і табличний аналіз [10].

Результати досліджень

Аналіз анкет батьків. У ході соціологічного дослідження батьків дітей різного віку, було з'ясоване ставлення щодо проблем стома-

тологічного здоров'я дітей. За допомогою квотної вибірки за критеріями статі, віку батьків та віку дітей було опитано 230 респондентів, з яких 25% становили батьки у віці 20–29 років, 40% – батьки у віці 30–39 років, 35% – батьки у віці 40 років і старше. За статтю – 45% батьків та 55% матерів. Під час дослідження вивчалася думка респондентів щодо періоду закладки зубів, більшість з них (61,9%) висловились за те, що ця закладка відбувається на 6–10 тижні вагітності, кожний третій респондент висловив думку, що вона відбувається у віці немовляти, найменше респондентів (9,5%) вважають, що закладка зубів відбувається у віці немовляти.

Абсолютна більшість батьків стверджують, що найважливішим для зубів є кальцій,

в той же час кожен п'ятий респондент серед важливих мікроелементів називає також фтор. Що цікаво, жоден інший мікроелемент не був зазначений батьками. На питання «До якого віку триває формування тканини зуба?» відповіді респондентів розподілились наступним чином: 57,1% вважають, що формування триває до 5-ти років, 33,4% - за варіант «протягом усього життя», решта респондентів не визначились з відповіддю.

Щодо регулярності кратності відвідування стоматолога, то 61,9% респондентів стверджують, що відвідувати дітям стоматологів за відсутності проблем з зубами необхідно 2 рази на рік, 28,5% – за похід до стоматологів лише один раз на рік, а 9,6% не визначились з відповіддю. Доволі дискусійним виявилось запитання щодо обізнаності, які ж саме зуби найчастіше вражені карієсом. 40% респондентів вважали, що задні нижні зуби, 28,1% – усі зуби, 23,9% – верхні передні, інші батьки вагались із відповіддю.

Під час дослідження з'ясувалися думки респондентів щодо корисності окремих продуктів харчування. Так, 95,2% респондентів корисними вказали молочні продукти, 57,2% – рибу, 47,7% – м'ясо, іншим продуктам віддали перевагу набагато менше респондентів. Респонденти також склали своєрідний рейтинг корисності таких продуктів, як яблука, сир, сіль, тістечка та цукерки. Батьків також просили висловитись щодо причин розвитку карієсу в дітей. Так, 76,9% респондентів вказують причиною цього явища вживання цукрів та вуглеводів, 66,7% – нечищені зуби, 62% – бактерії, 23,8% вважають

причиною загальні хвороби. Кожні двоє з трьох опитаних батьків стверджують, що їхня дитина чистить зуби двічі на день – вранці та ввечері, по 14,3% отримали варіанти «перед сном» та «вранці». 77% респондентів запевняють, що на їхній вибір зубної щітки для дитини впливає рекомендація стоматолога, 14,3% відзначили вплив реклами, 9,5% звертають увагу на торгову марку.

Респондентам ставилось провокативне запитання «Чи можна жувати жувальну гумку?» Отже, 52,3% респондентів стверджують, що можна це робити, але лише протягом 5–10 хвилин після прийому їжі, 42,9% стверджують, що взагалі не можна. Серед порад, які б батьки запропонували своїм дітям для зміцнення зубів, відзначимо «вживати зубну пасту із фтором» (61,9%), «вживати молочні продукти» (42,6%), «їсти вітамінормічні продукти» (37,9%), «їсти рибу» (24,2%) тощо.

Також в ході дослідження був складений рейтинг (рис. 1) осіб та соціальних інституцій, на допомогу яких розраховують батьки щодо збереження здоров'я зубів своїх дітей (за 8-бальною шкалою, де «1» – очікую найбільшу допомогу, «8» – найменше очікую допомогу). Як можна помітити із цього рейтингу, на першому місці перебувають їх батьки.

Аналіз анкет підлітків. За результатами проведеного соціологічного дослідження в учнів підліткового віку було визначено основні їх уявлення щодо стоматологічного здоров'я та ставлення до виконання стоматологічних профілактичних заходів.

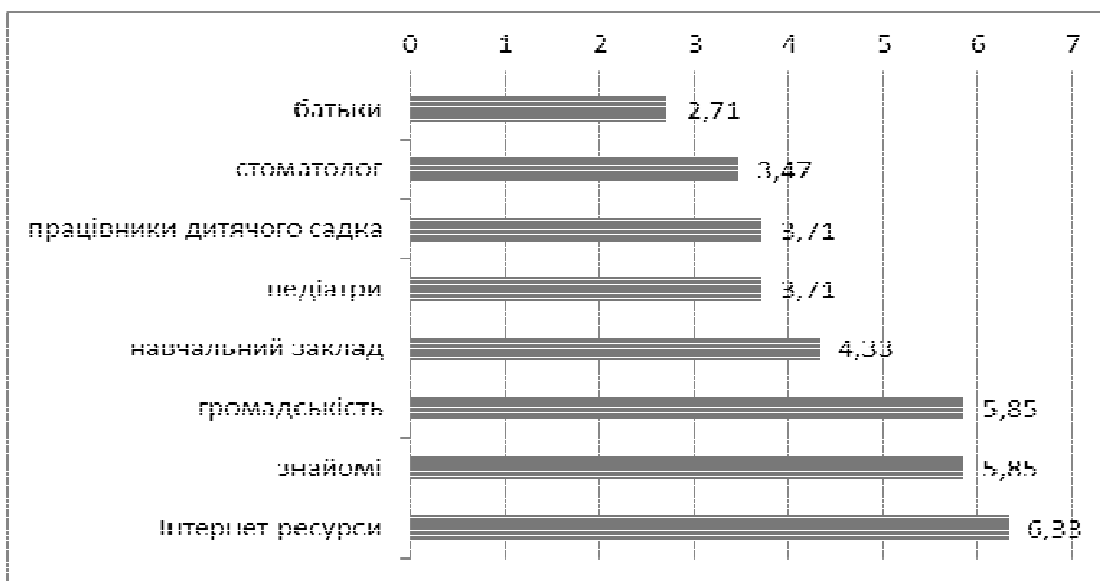


Рис. 1. Рейтинг популярності осіб та інституцій із питання отримання інформації для батьків



Щодо періодів закладки зубів, то переважна більшість опитаних – 72,5% – вважали, що ці процеси відбуваються одразу після народження, 20% вказали, що «просто до народження», і 7,5% підлітків повідомили, що зуби закладаються в перші 3 місяці вагітності.

Щодо ролі макро- і мікроелементів у розвитку зубів, то 100% респондентів вказували на кальцій, 40,9% також наводили фосфор, 25% респондентів мали деяку інформацію щодо ролі фтору. Інші хімічні елементи підлітки не пригадували. На питання «До якого віку триває формування тканини зуба?» відповіді підлітків розподілились так: 30 % вважають, що формування триває до 18 років, 30 % – за варіант «протягом усього життя», решта учасників опитування не змогли надати відповідь.

На запитання про регулярність відвідування лікаря-стоматолога навіть за відсутності проблем із зубами майже 100% респондентів відповіли про дворазове на рік відвідування лікаря. Щодо особливостей уражень окремих зубів каріозним процесом, то близько 30,5% вважали, що найчастіше вражаються верхні фронтальні зуби, 32,5 % – усі групи зубів, 37,0% повідомляли про переважне ураження жувальної групи зубів.

Респонденти також склали своєрідний рейтинг корисності таких продуктів, як яблука, сир, сіль, тістечка та цукерки. Рисунок 2 ілюструє цей своєрідний рейтинг («1» означає найбільш корисний продукт, а «5» – найменш корисний).

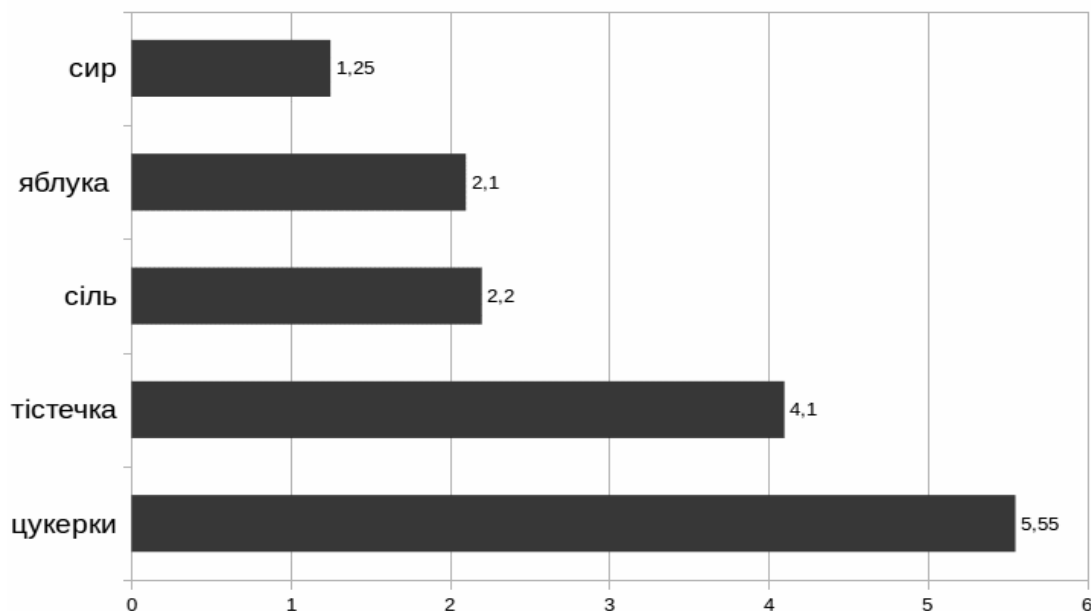


Рис. 2. Рейтинг «корисності» продуктів харчування у підлітків

Щодо користі для зубів та інших органів порожнини рота, то майже 100% підлітків вважали, що найбільш корисними є молочні продукти, 45,5% – вітамінні комплекси, 35,0% – рибні продукти. За відповідями підлітків, як і в попередньому дослідженні, було сформовано рейтинг «корисності» обраного переліку продуктів харчування.

Стосовно причин розвитку карієсу, то серед підлітків майже 85,5% повідомляли про негативну роль бактерій, які живуть у порожнині рота. 54,5 % респондентів у цій підгрупі повідомляли про етіологічну роль легких вуглеводів (тістечка, цукерки, мармелад), 40,5% – нечищені зуби, 11,5% – інші невизначені причини. Серед опитаних підлітків 85% повідомили, що чистять зуби щодня, 60% повідо-

мили, що чистять зуби двічі на день – вранці і ввечері. Щодо вибору зубної щітки, то 85% респондентів повідомили, що вибір щітки для них залежить від батьків (батьки самі купують щітки і вирішують, коли проводити їх заміну). 15% підлітків підкреслили роль реклами у виборі зубної щітки. На провокативне запитання «Чи можна жувати жувальну гумку?» майже 100% респондентів відповіли, що це робити можна після їжі, проте не могли визначитися, протягом якого часу і з якою кратністю протягом доби.

На запитання, які продукти доцільно вживати для зміцнення зубів, переважна більшість підлітків (75,2 %) відповіли, що необхідно вживати молочні продукти, близько 42,5% повідомили про можливість використання

фторованих зубних паст, 36,5% повідомили про необхідність вживати вітамінні комплекси. Подібно до вищенаведеного дослідження, було також складено своєрідний рейтинг (рис. 3.) осіб та соціальних інституцій, на допомогу

яких розраховують батьки щодо збереження здоров'я зубів своїх дітей (за 8-бальною шкалою, де «1» – очікую найбільшу допомогу, «8» – найменше очікую допомогу).

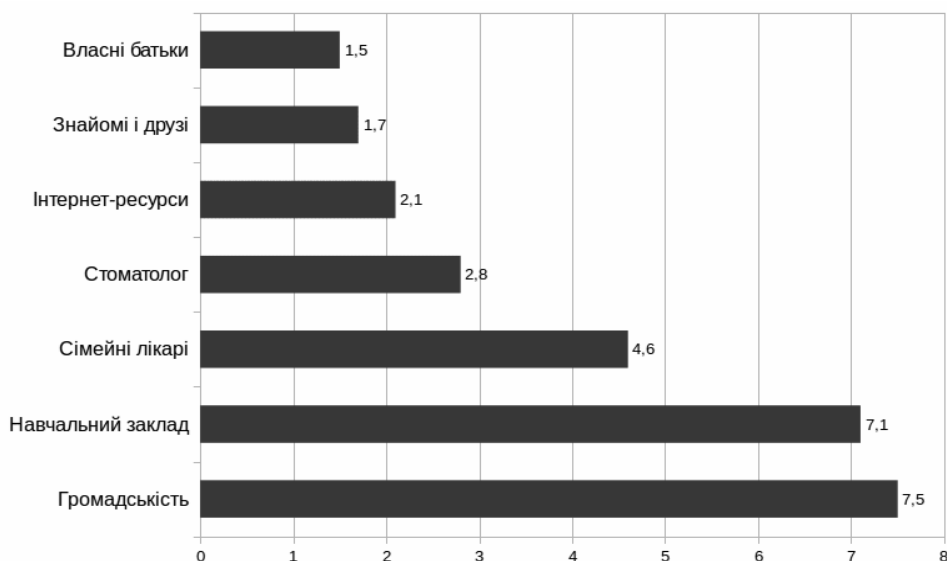


Рис. 3. Рейтинг популярності осіб та інституцій із питання отримання інформації для підлітків

В цілому наші соціологічні дослідження засвідчили високу обізнаність батьків щодо проблем стоматологічного здоров'я своїх дітей. Більшість із них відповідально ставляться до формування гігієнічних навичок у малечі. Батьки готові актуальні питання обговорювати саме з фахівцями, а не покладатись на поради сторонніх осіб або власне передчуття. Результати дослідження наводять на думку, що територія має нагальну потребу в проведенні системної програми профілактики карієсу зубів і в першу чергу до неї мають бути залучені лікарі-стоматологи (незалежно від форми власності закладів їх роботи), оскільки саме вони, на думку батьків, є найбільш авторитетними фахівцями, які можуть вплинути на рівень здоров'я їхніх дітей. Тому твердити про повну відсутність у зазначеній групі населення відомостей про стоматологічне здоров'я та догляд за порожниною рота ми не маємо права. Встановлені факти наводять на думку щодо включення до початкових програм профілактики стоматологічних захворювань на основі пропаганди знань не лише безпосередніх відомостей про основи стоматологічного здоров'я та можливі нозологічні форми, що виникають при порушенні стоматологічного статусу, а й основи мотиваційних заходів щодо безпосереднього виконання гігієнічних правил.

Щодо результатів опитування підлітків на предмет виявлення знань про фізіологію жу-

вального апарату та основ догляду за ним, то виявилися відмінності порівняно із попередніми результатами. Підлітки менш відповідально ставляться до догляду за порожниною рота, правильних знань у них щодо фізіології зуба було відповідно менше. Окремим фактом, який має науковий інтерес, можна вважати зміщення суджень у підлітків щодо корисної дієти для профілактики стоматологічних захворювань та наявного авторитету в компетентності щодо проблем зі стоматологічним здоров'ям.

Періодичне проведення подібних досліджень є необхідним для своєчасної корекції профілактичних програм у стоматології та залучення інших додаткових каналів інформації для об'єктів програм, а також може бути одним із варіантів зворотного контролю виконання програм гігієнічного навчання та мотивації. Проведені соціологічні дослідження серед батьків дошкільнят та дітей молодшого шкільного віку щодо визначення рівня знань про дотримання стоматологічного здоров'я у дітей виявили неоднозначну картину, яка продемонструвала загальну тенденцію по змінах змістової частини програм профілактики стоматологічних захворювань, оскільки батьки мають певні прогалини в необхідних знаннях, а також медичні працівники не є «opinion-leaders» в питаннях медичної стоматологічної допомоги. І така ситуація не може влаштувати керівників регіональних про-



грам профілактики стоматологічних захворювань. Більшість батьків перебувають в ілюзіях з приводу фізіології зубного апарату людини – це відображається у викривлених знаннях щодо формування тканин зубів, їх фізіологічної зміни, відповідно поняття критичних періодів щодо уражень зубів у батьків відсутнє.

Ніхто із батьків не звернув увагу на роль збалансованого харчування вагітної жінки і дитини в профілактиці стоматологічної захворюваності.

Всі респонденти мали відповідні знання щодо ролі кальцію та фтору в профілактиці стоматологічних захворювань, ми вважаємо, що цим варто завдячувати роботі стоматологічної мережі міста і можливо засобам масової інформації. Визначення у батьків знань щодо корисності тих чи інших продуктів харчування – певне зміщення пріоритетів у бік так званого «здорового харчування» більшість батьків усвідомлюють негативну роль легких вуглеводів (тістечка, печиво, цукерки) в розвитку стоматологічних захворювань та їх ускладнень.

Традиціоналістський підхід домінує – молоді батьки довіряють більше близькому оточенню (власним батькам, друзям, знайомим, сусідам та іншим родичам) у питаннях профілактики стоматологічних захворювань та стоматологічного здоров'я більше ніж фахівцям-стоматологам. Лише дві третини батьків згодні відвідувати стоматолога із дитиною раз в 6 міс, як того вимагають умови регіону. Більше половині батьків дітей не відомі реальні масштаби каріозних уражень у дитячого населення та особливості перебігу каріозного процесу у них.

Близько двох третин респондентів мали наближені до вірних уявлення щодо етіології карієсу зубів та ролі дотримання вимог гігієни порожнини рота в цьому питанні (роль бактерій, належного чищення зубів). Щодо вибору засобів гігієни порожнини рота (зокрема зубних щіток) для дитини і для себе респонденти на перший план ставлять рекомендації лікаря-стоматолога. Про застосування інших засобів гігієни порожнини рота батьки не повідомляли – це може свідчити про брак знань, недостатню роботу стоматологічної мережі.

Щодо ролі жувальної гумки як додаткового засобу гігієни порожнини рота, то менш ніж половина респондентів схилилися до можливого її застосування, інша частина підгрупи до такого засобу була налаштована негативно.

Стосовно вибору джерела інформації та соціальних інститутів, до яких можна зверта-

тися задля порад щодо профілактики стоматологічних захворювань, то варто відзначити у відповідях респондентів доволі високу вагу працівників дитячих садків, працівників загальних поліклінік, і трохи меншу – шкільних педагогів. Найбільший авторитет мають власні батьки (тобто бабусі і дідусі дітей, яких необхідно залучати до проведення заходів профілактики) – це свідчить про потребу формування особливих фокус-груп для проведення санітарно-просвітницької роботи у населення.

Щодо виявлених знань про догляд за порожниною рота у підлітків, то результати опитування якісно відрізнялися від таких, що наведені вище. Підлітки також володіли неправильними знаннями щодо фізіології жувального апарату людини. Всі опитані підкреслювали основоположну роль кальцію в існуванні зубів, менше половини згадували про фосфор і чверть підгрупи знали про фтор. Більше двох третин опитаних не знали про рівень поширеності карієсу в регіоні. Всі опитані знали про необхідність відвідувати стоматолога з профілактичною метою двічі на рік, чому варто завдячувати роботі стоматологічних служб і засобів масової інформації.

Подібно до респондентів попереднього дослідження, підлітки не володіли базовими знаннями щодо раціонального харчування та його ролі в профілактиці стоматологічних захворювань. Рейтинги «корисності» окремих продуктів харчування для стоматологічного здоров'я були подібними до таких у дорослих. Всі підлітки знали про негативну роль «легких» вуглеводів (борошняні вироби, солодоші) у розвитку карієсу зубів.

Щодо причин розвитку карієсу, то серед підлітків майже 85,5% повідомляли про негативну роль бактерій, які живуть у порожнині рота. 54,5% респондентів у цій підгрупі повідомляли про етіологічну роль легких вуглеводів (тістечка, цукерки, мармелад), 40,5% – нечищені зуби, 11,5% – інші невизначені причини. Цьому варто завдячувати, ймовірно, роботі ЗМІ та комерційної стоматології. Лише 60% підлітків чистили зуби щодня по два рази, 85% підлітків чистили зуби просто щодня. Тобто 40% респондентів не дотримуються правил гігієни порожнини рота. Питання вибору зубної щітки та її заміни в переважній більшості випадків вирішували батьки підлітків. 15% підлітків вибирали щітки самостійно, відштовхуючись від реклами. Ніхто із підлітків не міг пригадати правил застосування такого додаткового засобу гігієни порожнини рота, як жувальна гумка.



У своєрідному рейтингу осіб та інституцій від яких підлітки розраховували на допомогу у випадку виникнення проблем зі стоматологічним здоров'ям, на перших місцях виявилися батьки та близьке оточення, наступні – інтернет-ресурси. Лікарям-стоматологам підлітки довіряли менше, ніж батькам, близькому оточенню та інтернет-ресурсам. І така ситуація потребує поступового виправлення. Найменше підлітки довіряли навчальним закладам та громадськості. Отримані нами дані вказують на формування особливого середовища, в якому знаходиться дитина і проводяться заходи профілактики стоматологічних захворювань.

Висновки

Отже, в результаті проведеного порівняльного дослідження рівня гігієнічних знань серед батьків дітей та учнів старших класів шкільних навчальних закладів м. Ужгород було встанов-

лено, що такі знання є неповними, не систематизованими і часто випадковими. Виявлено, що їх переважно формували родина та близьке оточення респондентів, а також мережа Інтернет. На жаль, медичні заклади та їх працівники не були для жителів Ужгорода домінуючими джерелами інформації щодо питань догляду за порожниною рота, гігієнічних знань та відомостей про фізіологію жуваального апарату. Проведене дослідження показало, що цільова група для гігієнічного навчання в місті потребує налагодження специфічних каналів впливу. В роботі із батьками дітей доцільно враховувати наявні патерналістичні традиції, які впливають на рівень довіри до інформації. В роботі із підлітками варто надавати перевагу залученням соціальних мереж та медіа. Стосовно дітей дошкільного віку варто формувати і впливати на особливе інформаційне середовище, в якому перебуває дитина.

Резюме. Сучасні технології профілактики стоматологічних захворювань для успішної своєї реалізації передбачають розробку комплексних профілактичних програм, які за дільничним принципом мають охоплювати вікові категорії населення із високими ризиками розвитку стоматологічних захворювань та їх ускладнень, так звані «цільові групи». На практиці, програми профілактики стоматологічних захворювань повинні бути адаптовані до регіону, в якому вони проводяться. Важливим питанням в проектуванні програм профілактики стоматологічних захворювань є їх регіональна модифікація та спеціалізація відносно вікового контингенту, який є цільовою аудиторією таких програм. Для виконання такого етапу організаторам програми необхідно володіти точною інформацією щодо умов реалізації, а також щодо рівня знань і коректності останніх про фізіологію органів порожнини рота, вихідні дані щодо рівня знань і навичок догляду за порожниною рота. В ході соціологічного опитування 230 батьків дітей дошкільного та молодшого шкільного віку і 340 учнів старших класів шкіл м. Ужгород (160 юнаків та 180 дівчат) виявлено, що знання про догляд за порожниною рота є неповними. В питаннях догляду за порожниною рота респонденти більше довіряють родині та близькому оточенню, підлітки – також інтернет-ресурсам.

Ключові слова: профілактика, стоматологія, батьки, підлітки, гігієна, опитування.

Comparative characteristics of knowledge's' level about oral health among different age groups in Uzhgorod: a sociological poll

Mochalov Iu.O., Rozluts'ka G.M.

Summary. Modern dental diseases' prevention technologies for successful implementation include the development of comprehensive prevention programs in divisional principle which should include age categories of the population with high risks for dental diseases and their complications, so-called "target groups". In practice, dental diseases' prevention programs should be adapted to the region in which they are held. Regarding Transcarpathia the main factor in dental diseases' widespread for a long time were considered unfavorable natural conditions - biogeochemical deficiency of certain trace elements - fluorine and iodine. However, the high prevalence of dental diseases in other regions of Ukraine and epidemiology of dental diseases on the territory of neighboring Ukraine European countries with similar natural deficiencies of trace elements suggest for higher role in the prevalence of dental diseases the quality of dental care, performing a hygiene education, increasing the access for population to dental hygiene procedures. A correction of natural microelementosis is placed on fourth or fifth order. An important issue in the design of dental disease prevention programs is their regional modification and specialization regarding age contingent, which is the target audience of such pro-



grams. To perform this phase of the program organizers have to obtain an accurate information about the implementation of the conditions necessary to enjoy, as well as on the level of knowledge and their correctness in physiology of the oral cavity, the output of the level of knowledge and skills in oral care.

Materials and methods: Data were acquired by performing a sociological poll among 230 parents of preschool and primary school age children and among 340 pupils of elder classes in schools of Uzhgorod (160 males and 180 females). A special inquiries were created for main subgroups in study.

Results: Knowledge about oral health is incomplete among parents and teenagers. They are non-systemic. In matters of oral care respondents are more likely to trust family and entourage; teenagers are more likely to trust internet-resources to.

Conclusion: Comparative study of oral hygienic knowledge's among parents of children and pupils in school educational institutions in Uzhgorod found that such knowledge is incomplete, not systematic and often random. Revealed that they are formed mainly by family and close aides of the respondents, as well as Internet. Unfortunately, medical institutions and their staff were not for the inhabitants of Uzhgorod dominant sources of information about oral care, hygiene knowledge and information about the physiology of the masticatory apparatus. The study showed that the target group for training in hygienic needs adjusting specific channels of influence. The established facts lead to the opinion on the inclusion of primary prevention programs for dental diseases through promotion of knowledge not only direct information about the basics of dental health and possible entities that arising from the infringement of dental status but also the basis of incentive measures for immediate implementation of hygiene rules. Teenagers are less responsible attitude to oral care, true knowledge they have about the physiology of the tooth were accordingly less. Another fact which is of scientific interest can be considered bias judgments teenagers about useful diet for the prevention of dental diseases and available to the authority competence concerning problems with dental health. During dental care provision work with parents of children it is advisable to consider the presented paternalistic traditions that affect the level of trust in the media. In dealing with adolescents should give priority to the involvement of social networks and media. Regarding pre-school children, it is necessary to shape and influence the particular information environment.

Key words: prevention, dentistry, parents, children, hygiene, poll.

ЛІТЕРАТУРА

1. Каськова Л.Ф. Прогнозування поширеності карієсу в історичному аспекті/ Л.Ф. Каськова, А.В. Артем'єв // Світ медицини і біології. – 2012. – № 4. – С. 26–28.
2. Reihbon E. Групповая профилактика стоматологических заболеваний – это не только чистка зубов / E. Reihbon // Квинтэссенция. – 1999. – № 1. – С.45–49.
3. Степанова И.А. Планирование региональных коммунальных программ с эндогенным применением фторида для профилактики кариеса зубов : автореф... дисс. канд. мед. наук / И.А. Степанова. – М., 2010. – 18 с.
4. Поворознюк В.В. Структурно-функціональний стан зубів і пародонта у дітей, що проживають в різних регіонах України / В.В. Поворознюк, І.В. Задорожна, Т.Д. Павлюк // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 105–106.
5. Еліашова А. Вихідні умови для застосування раціональної моделі профілактики стоматологічних захворювань в Україні / А. Еліашова, Ю.О. Мочалов, О.В. Клітинська, В.З. Розлуцька // Молодий вчений. – 2015. – № 6 (21), Ч. 3. – С. 67–69.
6. Казакова Р.В. Порівняльний аналіз показників карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у підлітків, які проживають в різних екологічних умовах / Р.В. Казакова, Л.В. Білищук, В.С. Мельник // Новини стоматології. – 2013. – № 1. – С. 78–79.
7. Гизоева Е.А. Социально-демографические, поведенческие и клинические детерминанты качества жизни детей, связанные со здоровьем их зубов: автореф. дис. канд. мед. наук / Е.А. Гизоева. – Санкт-Петербург, 2008. – 21 с.
8. Гарифуллина А.Ж. Повышение эффективности профилактики стоматологических заболеваний у дошкольников путем усиления мотивации к гигиеническому обучению и воспитанию : автореф... дисс. канд. мед. наук. / А.Ж. Гарифуллина. – М., 2006. – 18 с.
9. Профілактика стоматологічних захворювань : підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, О.О. Карпенко [та ін.]; за ред. проф. Л.Ф. Каськової. – Х.: Факт, 2011. – 392 с.
10. Юнкеров В.И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований: монография / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев. – Санкт-Петербург, 2002. – 267 с.