

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,  
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету  
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

факторів: класу каріозних порожнин, особливостей їх формування, фізико-механічних властивостей пломбувального матеріалу. Недовговічність пломб є соціальною і медичною проблемою через витрати часу пацієнта на повторні відвідування стоматолога, нове препарування каріозної порожнини, що приводить до зниження міцності твердих тканин зуба, необгрунтовані трудовитрати лікаря. В науковій літературі є відомості про тривалість збереження пломб за різними критеріями, проте даних стосовно групової приналежності зубів мало, вони неповні і суперечливі.

Метою нашого дослідження було проведення аналізу тривалості збереження пломб в зубах різних функціональних груп.

Матеріал і методи дослідження. Аналізували тривалість збереження реставрацій з композитного матеріалу світового твердіння в 179 зубах у 89 пацієнтів. Відомості отримували шляхом викопіювання з «Медичної картки стоматологічного хворого» (ф. 043/о). Дані оцінювали за груповою приналежністю зубів (фронтальні зуби, премоляри, моляри). Значення виражали як середню та її похибку ( $M \pm m$ ) в роках. Статистичну значущість відмінностей між досліджуваними ознаками розраховували за непараметричним критерієм (W-критерій Вілкоксона) за допомогою персонального комп'ютера з використанням пакета прикладних статистичних комп'ютерних програм для Windows і Excel. Статистично значущими вважали відмінності при  $p < 0,05$ .

Результати. В зубах верхньої щелепи термін збереження реставрацій дорівнював  $3,80 \pm 0,24$  рокам. Для зубів фронтальної групи він складав  $4,27 \pm 0,46$  роки, премолярів -  $4,85 \pm 0,64$  і молярів -  $3,71 \pm 0,3$ . В зубах нижньої щелепи термін збереження пломб був вищий за верхню і становив  $4,03 \pm 0,30$ , проте ця різниця статистично не значима. Відмінність була характерна тільки для пломб у фронтальних зубах і молярах. Так, в різцях і іклах пломби зберігались у 1,3 рази довше ( $5,41 \pm 1,22$ ,  $p < 0,05$ ), молярах – в 1,2 рази ( $4,33 \pm 0,37$ ,  $p < 0,05$ ). В премолярах суттєвої розбіжності не реєстрували ( $4,49 \pm 0,53$ ,  $p > 0,05$ ). При порівнянні показників між групами зубів триваліше зберігаються реставрації у фронтальній групі, найменш – у молярах. Відмінні терміни експлуатації пломб в зубах різної групової приналежності можуть бути обумовлені особливостями дизайну формування каріозних порожнин і їх локалізацією (I клас за Блеком), більш зручною позицією лікаря-стоматолога під час препарування зубів на нижній щелепі. Ці дані підставу для пошуків шляхів оптимізації дизайну формування каріозних порожнин.

Висновок. В групі жувальних зубів термін збереження реставрацій нижчий за фронтальну. Враховуючи характерну локалізацію каріозних порожнин в цих зубах (I класу за Блеком), виникає необхідність оптимізації дизайну формування каріозних порожнин.

## ФОРМИ ЗАТРИМКИ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ ДІВЧАТОК, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ ЗА УМОВ ДЕФЦИТУ ЙОДУ

*Сорокман Т.В., Перепилиця Н.Я., Швигар Л.В.*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», кафедра педіатрії та медичної генетики*

**Вступ.** У районах йодного дефіциту виявлена низька частка школярів, що мають гармонійний розвиток особистості, у третини дітей реєструються відхилення у статевому розвитку, а у половини дівчаток спостерігаються порушення показників репродуктивного здоров'я.

**Мета.** Вивчити показники статевого розвитку у дітей із зони йодного дефіциту.

**Матеріал та методи.** Проводились також дослідження під час експедиційних виїздів в різні географічні зони Чернівецької області (Путильський, Кельменецький, Вижницький, Хотинський райони).

Об'єктом дослідження були діти шкільного віку (1973 особи), які мешкають у м. Чернівці та різних районах області. Діти були розподілені на групи щодо районів мешкання, віку та статі. Основну групу склали діти із зобом (989 осіб), групу порівняння діти (984 особи) із ідентичних територій мешкання без відхилень з боку щитовидної залози. Детальне клініко-лабораторне дослідження з визначенням гормонального профілю проведено 250 осіб.

**Результати.** Визначення концентрації йоду в сечі дітей з різних клімато-географічних зон Буковини показало, що у більшості дітей екскреція йоду з сечею знижена. Медіана йодурії в обстеженій популяції загалом становить  $58,1 \pm 3,2$  мкг/л, у дітей м.Чернівці  $69,8 \pm 2,87$  мкг/л, гірської зони –  $29,08 \pm 2,14$  мкг/л, рівнинної зони –  $66,4 \pm 3,22$  мкг/л. Однак для того, щоб оцінити ступінь напруги йодної недостатності, окрім медіани йодурії необхідно проводити аналіз частотного розподілу концентрації йоду у сечі у конкретній групі обстежуваних. Достовірної різниці у показниках концентрації йоду у сечі дітей в залежності від віку та статі нами не виявлено. Вміст йоду у сечі дітей основної групи був вірогідно нижчим ніж у дітей групи порівняння (медіана йодурії у дітей основної групи склала  $52,41 \pm 4,7$  /мкг/л, у дітей групи порівняння -  $124,28 \pm 6,54$  мкг/л,  $P < 0,01$ ).

Аналізуючи характер йодної недостатності в обстежуваних районах за критеріями ВООЗ, можна зробити висновок, що за даними медіани йодурії та медіани тиреоглобуліну сироватки крові у дітей, що проживають в м. Чернівці та рівнинному районі має місце легка ступінь йодної недостатності, в той час, як визначення частоти зобу пальпаторним методом та тиреомегалії ультрасонографічно вказує на наявність відповідно помірного ступеня йодного дефіциту. В гірській місцевості за даними пальпації та ультрасонографічного обстеження щитоподібної залози констатовано важку ступінь, а за даними йодурії та вмісту тиреоглобуліну середню ступінь важкості йодної недостатності. Невідповідність окремих показників, які служать критеріями йодної недостатності свідчить, що напруженість зобної ендемії в Чернівецькій області неможливо пояснити тільки йодною недостатністю. Не виключено, що у виникненні зобу приймають участь інші струмогенні фактори. Це можуть бути ксенобіотики, дисбаланс інших мікро- та макроелементів.

Спостерігається вірогідна відмінність в появі вторинних статевих ознак в передпубертатному періоді та деяке прискорення статевого розвитку у віці 14 – 15 років з субклінічним гіпотиреозом. Бал статевого розвитку (БСР) 14-річних дівчаток I підгрупи та 15-річних дівчаток 2 підгрупи відповідає аналогічному показнику 13-річних дівчаток групи порівняння, що можна розцінювати, як відставання в статевому дозріванні дівчаток з порушеною функцією щитовидної залози на 1-2 роки. Підтвердженням цьому висновку є також термін менархе – у дівчаток групи порівняння у  $12,9 \pm 1,9$  років, а у дівчаток основної групи – у  $14,6 \pm 1,7$  років.

У 23,6% дівчаток з ознаками лабораторного гіпотиреозу порушені як терміни так і темпи статевого дозрівання, тобто спостерігається повна форма затримки статевого дозрівання, тоді як серед дівчаток 1 підгрупи частіше спостерігається неповна форма (порушення тільки темпів статевого дозрівання).

**Висновок.** Проживання в зоні йодного дефіциту супроводжується різними формами порушення статевого дозрівання в дівчаток.

## ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

*Сорокман Т.В., Ткач В.В.*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», кафедра педіатрії та медичної генетики*

**Актуальність.** Проблема порушень харчової поведінки в сучасній медицині та психології займає особливе місце. З кожним роком в Україні повільно, але неухильно зростає кількість людей із різноманітними варіантами патології харчової поведінки, зростає також кількість звернень за медичною і психологічною допомогою. Це дослідження стало моделлю для аналізу здатності адаптації до стресових подій у майбутніх лікарів, оскільки збереження стратегії співволодіння зі стресом визначається, в тому числі, фізичним і психічним благополуччям людини. В якості гіпотези для аналізу нами було висунуто припущення про те, що особливості харчової поведінки можуть виступати як фактор, що модулює психосоціальну реактивність індивіда у відповідь на стресові життєві події.

**Мета:** виявити фактори, що впливають на розвиток розладів харчової поведінки.

**Матеріал і методи.** Використано голландський опитувальник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) для опитування 30 студентів першого курсу Буковинського державного медичного університету. Респондентів розподілено на дві групи: основну (21 особа з надлишком маси тіла) та групу порівняння (19 осіб із нормальною масою тіла). Обробку результатів проводили з використанням медичної статистики й пакета прикладних програм Statistica 7,0, MS Excel.

**Результати.** Анкетування дозволило встановити, що респонденти із надлишком маси тіла мали достовірно більше навантаження в сучасному житті ( $p < 0,05$ ), ніж їхні однолітки з середніми показниками індексу маси тіла. Гімназії та ліцеї з додатковим програмним навантаженням відвідували  $39,1 \pm 3,7$  % пацієнтів із надлишком маси тіла та  $26,3 \pm 2,8$  % з групи порівняння. Крім того, більше половини респондентів із надлишком маси тіла ( $54,2 \pm 4,2$  %), що достовірно більше ніж серед дітей групи порівняння ( $p < 0,05$ ), де таких зафіксовано лише 11 ( $9,1 \pm 1,0$  %), займалися вивченням іноземних мов, музикою, танцями, значний час проводили біля комп'ютера чи телевізора. Як відомо, накопичення перевтоми супроводжується порушенням інформаційного, енергетичного та метаболічного гомеостазу.

Психотравматичні ситуації в сім'ї спостерігалися у  $75,3 \pm 10,2$  % респондентів, конфліктні відношення між батьками в сім'ї відмічені у  $37,9 \pm 3,5$ %, розлучення батьків і виховання в умовах неповної сім'ї - у  $30 \pm 3,2$ %, смерть і тяжкі хвороби рідних - у  $29,1 \pm 3,0$ %, незадовільні побутові умови - у  $40,5 \pm 3,3$ %, сильний страх пережили  $26,7 \pm 2,9$ %.

Більшість респондентів із надлишком маси тіла ( $89,7 \pm 13,2$ %), перебували в умовах неадекватного виховання: частіше - за типом підвищених вимог, рівною мірою визначалися гіпер- чи гіпоопіка, рідше траплялася зміна типів виховання, суперечливе виховання, що призводило до зниження адаптаційних можливостей організму, перш за все емоційної сфери. При вивченні анамнезу у  $60,1 \pm 9,2$  % респондентів були наявні дитячі психотравми.

Отримані результати тестувань говорять про те що, великий вплив на самооцінку респондентів жіночої статі надає саме надмірна вага. Можливо, це можна пояснити тим, що останнім часом засоби масової інформації дуже активно пропагують «ідеал краси», невідповідність яким вважається відхиленням від норми. Цей ідеал особливо важко досягнути саме в юнацькому періоді і в наступні за ним роки, коли відбувається фізіологічне збільшення маси тіла, причому в основному за рахунок розвитку жирової тканини, а не м'язів, як у чоловіків. Особливу увагу особи жіночої статі акцентують на фізичному вигляді, вважаючи, що у них «занадто товсті ноги», «масивні стегна». Надлишок ваги у для більшості з них викликає стан сильної тривоги.

Це підтверджують результати оцінки стану тривожності в цих осіб:  $60,2$ % мають високий показник,  $12,0$ % - помірно високий,  $15,6$ %; - середній і тільки  $6$ % - низький.

**Висновок.** Харчова поведінка залежить від кількох факторів, в числі яких: вплив сім'ї, взаємини з оточуючими, а також додаткове інтелектуальне навантаження.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ, УСКЛАДНЕНОЇ ВИРАЗКОВОЮ КРОВОТЕЧЕЮ

*Сорокман Т.В., Васкул Н.О.Лозюк І.Я.*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», кафедра педіатрії та медичної генетики*

**Вступ.** Епідеміологічні дані свідчать про високу частоту захворюваності виразковою хворобою дітей, а тяжкість перебігу з рецидивуванням та ускладненнями - про неадекватність терапії, що проводиться. Останнє може бути пов'язаним як із гетерогенністю ВХ, так і недостатнім знанням патогенетичних механізмів його розвитку. Виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є доволі розповсюдженою патологією серед різноманіття захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. З'явилися роботи, які свідчать про значне погіршення перебігу Нр-неасоційованих деструкцій, в тому числі в дітей старшого віку

**Мета** - охарактеризувати особливості перебігу виразкових шлунково-кишкових кровотеч у дітей, хворих на виразкову хворобу.

**Матеріал та методи.** Клінічний матеріал цього дослідження склали дані про 176 хворих на виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки дітей, ускладнену гастродуоденальною кровотечею, які перебували в клініці з 2006 по 2016 роки.

**Результати** дослідження. Серед особливостей сучасного перебігу ВХ у дітей найбільш значимі - це значне омолодження патології (нерідко вона маніфестує у 7-9-ти річному віці), збільшення кількості рецидивів, тривале збереження гостроти запально-деструктивних процесів, нівелювання сезонності загострень, нетипові клінічні прояви