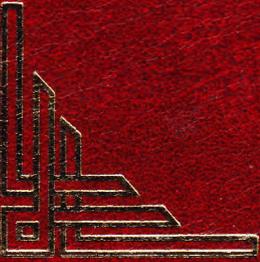




**ЗБІРНИК  
НАУКОВИХ ПРАЦЬ  
СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО  
імені П. Л. ШУПИКА**

ВНТУСК 33

КМІБ - 2019



ISSN 2227-7404

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. ШУПИКА



**ЗБІРНИК  
НАУКОВИХ ПРАЦЬ  
СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО  
імені П. Л. Шупика**

ВИПУСК 33

Київ — 2019

Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. — Київ, 2019. — 236с.  
У 33 випуску Збірника наукових праць висвітлені актуальні питання внутрішніх хвороб, ортопедії та травматології, педіатрії, урології, онкології, психіатрії, анестезіології та інтенсивної терапії, стоматології, соціальної медицини, гігієни, епідеміології, хірургії, технології ліків та організації фармацевтичної справи, фармацевтичної хімії та фармакогнозії, стандартизації та організації виробництва лікарських засобів.

Збірник розрахований на сімейних лікарів, педіатрів, травматологів, кардіологів, урологів, психіатрів, офтальмологів, анестезіологів, стоматологів, онкологів, фахівців соціальної медицини, гігієністів, епідеміологів, фахівців технології ліків і організації фармсправи, фармацевтів, а також на науково-педагогічних працівників вищих навчальних медичних закладів.

Головний редактор: академик НАМН України, професор Ю. В. Вороненко

Науковий редактор: д. мед. н., професор І. С. Зозуля

Заступник наукового редактора: д. мед. н., професор Н. О. Савичук

Редакційна колегія: Анкіл М. Л. — д. мед. н., професор; Бекетова Г. В. — д. мед. н., професор; Бережний В. В. — д. мед. н., професор; Біда В. І. — д. мед. н., професор; Білинський П. І. — д. мед. н., професор; Білоклицька Г. Ф. — д. мед. н., професор; Біляєв А. В. — д. мед. н., професор; Біляєва О. О. — д. мед. н., професор; Бугро В. І. — д. мед. н., доцент; Буднікова Т. М. — д. фарм. н., професор; Варивончик Д. В. — д. мед. н., с. н. с. Возіанов С. О. — чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор; Вороненко Ю. В. — академик НАМН України, д. мед. н., професор; Георгіяну М. А. — д. мед. н., професор; Герцен Г. І. — д. мед. н., професор; Гладух Є. В. — д. фарм. н., професор; Глумчер Ф. С. — д. мед. н., професор; Гойда Н. Г. — д. мед. н., професор; Горачук В. В. — д. мед. н., професор; Гордичук П. І. — д. мед. н., професор; Горпинченко І. І. — д. мед. н., професор; Гриневич Є. Г. — д. мед. н., професор; Гриценко О. М. — д. фарм. н., професор; Гудзенко А. В. — д. фарм. н., професор; Гурженко Ю. М. — д. мед. н., професор; Давтян П. Л. — д. фарм. н., професор; Дзюблик І. В. — д. мед. н., професор; Долженко М. М. — д. мед. н., професор; Дрогомирецька М. С. — д. мед. н., професор; Євтушенко О. І. — д. мед. н., професор; Жарінов О. І. — д. мед. н., професор; Загори В. А. — д. фарм. н., професор; Задорожна В. І. — д. мед. н., професор; Захаричев В. Д. — д. мед. н., професор; Згржебловська Л. В. — д. мед. н., доцент; Іванов Д. Д. — д. мед. н., професор; Івахно О. П. — д. мед. н., професор; Кабачна А. В. — д. фарм. н., професор; Казимирко В. К. — д. мед. н., професор; Каллаушенко А. Г. — д. фарм. н., професор; Кирик Д. Л. — д. мед. н., професор; Коваленко В. М. — академик НАМН України, д. мед. н., професор; Козинець Г. П. — д. мед. н., професор; Козярін І. П. — д. мед. н., професор; Колесников М. М. — д. мед. н., професор; Коновалова О. Ю. — д. фарм. н., професор; Коритнюк Р. С. — д. фарм. н., професор; А. Л. Косаковський — д. мед. н., професор; Лоскутов О. А. — д. мед. н., професор; Малиш І. Р. — д. мед. н., професор; Мамчич В. І. — д. мед. н., професор; Маньковський Б. М. — чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор; Марієвський В. Ф. — д. мед. н., професор; Марушко Т. В. — д. мед. н., професор; Михальчук В. М. — д. мед. н., професор; Мішис В. Д. — д. мед. н., професор; Мовчан О. С. — д. мед. н., професор; Мясоедов Д. В. — д. мед. н., професор; Мясоедов С. Д. — д. мед. н., професор; Насінник О. А. — д. мед. н., доцент; Омелянович В. Ю. — д. мед. н., професор; Охотнікова О. М. — д. мед. н., професор; Павленко О. В. — д. мед. н., професор; Пилигіна Г. Я. — д. мед. н., професор; Пиріг Л. А. — академик НАМН України та чл.-кор. НАН України, д. мед. н., професор; Пишинов Г. Ю. — д. мед. н., професор; Пономаренко М. С. — д. фарм. н., професор; Попов В. А. — д. мед. н., професор; Радомський О. А. — д. мед. н., професор; Рубан О. А. — д. фарм. н., професор; Савичук Н. О. — д. мед. н., професор; Саволук С. І. — д. мед. н., професор; Сагалевич А. І. — д. мед. н., доцент; Салманов А. Г. — д. мед. н., професор; Сіренко Ю. М. — д. мед. н., професор; Слабкий Г. О. — д. мед. н., професор; Соколов М. Ю. — д. мед. н., професор; Соколов Ю. М. — чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор; Сорокін Б. В. — д. мед. н., професор; Стаднюк Л. А. — д. мед. н., професор; Стрельников Л. С. — д. фарм. н., професор; Тимофєєв О. О. — д. мед. н., професор; Тодуров Б. М. — чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор; Толстанов О. К. — д. мед. н., професор; Трохимчук В. В. — д. фарм. н., професор; Усенко О. Ю. — чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор; Фелештинський Я. П. — д. мед. н., професор; Харченко Н. В. — чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор; Хоменко І. М. — д. мед. н., професор; Чуприков А. П. — д. мед. н., професор; Швец Н. І. — д. мед. н., професор; Шматенко О. П. — д. фарм. н., професор; Шуба Н. М. — д. мед. н., професор; Шунько Є. Є. — чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 5 від 15.05.2019 р.

АТЕСТОВАНО

Вищою атестаційною комісією України, Постанова Президії ВАК України від 10.02.2010, № 1-05/1  
медичні, фармацевтичні науки

ПЕРЕРЕЄСТРОВАНО

Департаментом атестації кадрів вищої кваліфікації, Наказ Міністерства освіти і науки України № 528 від 12.05.2015,  
медичні, фармацевтичні науки

Збірник включено в наукометричні бази даних: міжнародна наукометрична база «Google Scholar»,  
реферативна база даних «Україніка наукова».

Збірник реферується Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України.

Друкується згідно свідоцтва про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,  
виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції — серія ДК № 3617

Видається збірник з 1999 року засновник та видавець: Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика. Періодичність виходу — чотири рази на рік.

Відповідальний за комплектування та випуск: д. фарм. н., доц. А. О. Дроздова

Відповідальні за редагування та комп'ютерне упорядкування: І. В. Дзись, О. Є. Смаглюк

Редагування англійських анотацій: к. пед. н., доцент Л. Ю. Лічман

Рецензенти: д. мед. н., проф. Пашковський В. М.

д. мед. н., проф. Міщенко Т. С.

Редакційна колегія зберігає авторський текст без істотних змін, звертаючись до коректування в окремих випадках.  
Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори

© Національна медична академія  
пслядипломної освіти імені П. Л. Шупика, 2019

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE

SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF  
POSTGRADUATE EDUCATION

COLLECTION  
OF SCIENTIFIC WORKS  
of STAFF MEMBERS  
of NMAPE

EDITION 33

Kyiv — 2019

## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТІ І ВЛИЯННЯ ЛОКАЛЬНИХ ФАКТОРІВ РИСКА НА РОЗВИТТІ ЗАБОЛЕВАНЬ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЛІЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

К. О. Горголь

Національна медична академія последипломного  
освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Введення.** Студенти — особа частина соціуму. Висока поширеність серед студентів захворювань тканин пародонта являється однією з провідних проблем стоматології.

**Ціль.** Провести пародонтологічне дослідження студентської молоді (18–25 років) з метою вивчення структури захворюваності, а також вивчення ролі найбільш значимого локального фактора ризику в ініціації і розвитку захворювань тканин пародонта.

**Матеріали і методи дослідження.** Досліджено 155 студентів ВУЗів м. Києва в віці 18–25 років.

**Результати дослідження.** Встановлено, що в появленні клінічних ознак як КГ, так і НП у студентів обоєго статі провідне значення має шкідлива звичка — тютюнопаління.

**Висновки.** Виявлена висока поширеність захворювань тканин пародонта серед студентської молоді, асоційована з наявністю шкідливої звички — тютюнопаління, вказує на необхідність якісного покращення профілактичних стоматологічних оглядів і мотивацію студентської молоді до здорового способу життя.

**Ключові слова:** катаральний гінгівіт, генералізований пародонтит, тютюнопаління, рівень гігієни порожнини рота, спортивне навантаження.

**Введення.** В нинішній час серед осіб молодого віку стоматологічна захворюваність зберігає високий рівень без тенденції до зниження [1].

В структурі цієї захворюваності однією з перших місць займають захворювання тканин пародонта. Поширеність захворювань тканин пародонта становить від 30 до 95% в залежності від статі, віку, регіону проживання [4]. Згідно з даними різних епідеміологічних досліджень, провідну роль грає рівень гігієни порожнини рота, тоді як статеві відмінності, національ-

ність, географічні умови, а також соціальний статус лише опосередковано впливають на поширеність і тяжкість захворювань пародонта [6]. З цього випливає, що стан тканин пародонта вихідно залежить від рівня гігієни порожнини рота, і лише косвенно пов'язано з соціальними характеристиками і іншими факторами.

Студенти — особа частина соціуму, яка достатньо часто не має чіткого режиму праці/відпочинку, збалансованого харчування, перевантажена психоемоційно і умовно [2].

Висока поширеність серед студентів карієсу зубів і захворювань тканин пародонта, велика кількість місцевих і системних факторів ризику, що впливають на розвиток цих захворювань, відсутність ефективної первинної і вторинної профілактичної програми для молодих людей (в віці 18–25 років) в даний час являється однією з провідних проблем стоматології [5].

**Ціль** нинішнього дослідження — провести пародонтологічне дослідження студентської молоді (18–25 років) з метою вивчення структури захворюваності, а також вивчення ролі найбільш значимого локального фактора ризику в ініціації і розвитку захворювань тканин пародонта.

**Матеріали і методи дослідження.** Досліджено 155 студентів ВУЗів м. Києва в віці 18–25 років, які після проведення спеціалізованого пародонтологічного дослідження були розділені на групи: I (36 осіб) — пацієнти з катаральним гінгівітом; II (78 осіб) — пацієнти з початковим пародонтитом, I стадія; III (n=41) — особи з здоровим пародонтом і деснами.

Дослідження проводили після отримання добровільного інформованого згоди студентів.

Пародонтологічний статус оцінювали на основі традиційних об'єктивних пародонтальних індексів: папілярно-маргінально-альвеолярного індексу — РМА (С. Parma, 1960), величини пародонтального кармана (ПК), рівня втрати епітеліального прикріплення (ПЭП), ступеня рецесії десни, патологічної подвижності зубів, вираженості кровоточивості десен, наявності ексудату з ПК [3]. Об'єктивне гігієнічне становище порожнини рота оцінювали за величиною індексу ОНІ-S (Green-Vermillion, 1964).

Дані про наявність можливих факторів ризику (тютюнопаління, гіподинамія, рівень гігієнічних звичок) були отримані за допомогою розробленої нами спеціальної анкети-опитування.

Діагностика захворювань пародонта здійснювалася відповідно до класифікації пародонтальних і пері-імплантних захворювань і станів (Чикаго, 2018) [7].

Статистическая обработка полученных результатов была проведена с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office Excel, а также при помощи программы MedCalc.

**Результаты исследования.** Анализ полученных данных пародонтологического обследования позволил выявить заболевания тканей пародонта у 73,55 %, а в 26,45 % выявлен здоровый пародонт и десна. Проведенный анализ структуры заболеваний пародонта показал, что катаральный гингивит (КГ) был диагностирован у 31,58 %, начальный пародонтит, I стадия (НП) — у 68,42 %.

Всего среди обследованных было 64 мужчины и 91 женщина. В I группе (КГ) 47,22 % составляли мужчины, 52,78 % — женщины. При этом, среди лиц мужского пола вредная привычка — табакокурение была выявлена у 52,94 %, среди лиц женского пола — у 10,53 %. Студенты, занимающихся спортом, среди лиц мужского пола составили 52,94 %, среди лиц женского пола — 73,68 %.

Следовательно, среди студентов I группы, количество лиц, имеющих вредную привычку — табакокурение, в 5 раз выше среди мужчин. Однако количество лиц, регулярно занимающихся спортом, выше среди женщин.

Оценка данных о пародонтальном статусе студентов I группы показала, что у лиц обоего пола, при наличии вредной привычки — табакокурение, уровень гигиены полости рта был достоверно хуже ( $p < 0,001$ ), а распространенность и интенсивность воспалительного процесса в тканях пародонта была достоверно выше ( $p < 0,001$ ) (табл. 1). При этом интенсивность кровоточивости была достоверно выше ( $p < 0,05$ ) у некурящих обследованных обоего пола. Оценка влияния регулярной спортивной нагрузки на течение КГ показала, что у студентов обоих полов уровень гигиены полости рта был достоверно лучше ( $p < 0,05$ ) у лиц, занимающихся спортом, при достоверно меньшей ( $p < 0,001$ ) интенсивности воспалительного процесса в тканях пародонта.

При распределении обследованных студентов по полу, было выяснено, что наличие вредной привычки — табакокурения достоверно влияет на данные исследуемых показателей среди лиц мужского пола. Среди лиц женского пола также наблюдались достоверные изменения данных уровня гигиены полости рта и индекса РМА, а также тенденция к увеличению интенсивности кровоточивости у лиц не имеющих вышеобозначенную вредную привычку.

При этом было определено, что у студентов мужского пола влияния постоянной спортивной нагрузки не вызывало существенно значимых изменений на течение КГ, тогда как у студенток, регулярно занимающихся спортом, были достоверно ( $p < 0,05$ ) менее выражены

признаки воспалительного характера в пародонте, меньшая интенсивность кровоточивости и очень хороший уровень гигиены полости рта.

Таблица 1

**Влияние табакокурения и регулярной физической нагрузки на характер течения КГ у студенческой молодежи.**

Показатели	Курят	Не курят	Занимаются спортом	Не занимаются спортом
Индекс РМА, %	37,64±0,89	24,24±1,36*	24,36±1,75	34,57±1,17*
Кровоточивость десен, баллы	1,22±0,10	1,76±0,11**	1,47±0,10	1,79±0,17
ИГ ОНІ-S, баллы	1,51±0,08	0,86±0,07*	0,92±0,08	1,27±0,12**

Примечание. Достоверность отличий при сравнении показателей I группы:

\* —  $p < 0,001$ ; \*\* —  $p < 0,05$ .

В целом, это может свидетельствовать о причинах социального характера, указывающих на стремление лиц женского пола иметь более высокое качество жизни.

Из этого следует, что наличие вредной привычки — табакокурения ухудшает гигиеническое состояние полости рта и способствует распространности воспалительного процесса в пародонте.

Среди обследованных студентов II группы (начальный пародонтит, I стадия) 42,31 % составляли мужчины и 57,69 % — женщины. У лиц мужского пола вредная привычка — табакокурение была выявлена в 72,73 %, у лиц женского пола — в 44,44 %. Количество студентов, регулярно занимающихся спортом, среди лиц мужского пола составило 54,54 %, среди лиц женского пола — 42,22 %.

Следовательно, во II группе обследованных с проявлениями первых клинических симптомов НП, была выявлена тенденция к увеличению курящих, как среди лиц мужского пола, так и среди лиц женского пола (увеличение в 4 раза), а также снижение числа студентов, регулярно посещающих спортзал (особенно среди лиц женского пола).

Анализ данных обследованных II группы обоих полов показал, что у лиц, имеющих вредную привычку — табакокурение, достоверно отмечалась более выраженная распространенность и интенсивность воспалительного процесса в пародонте ( $p < 0,001$ ), меньшая интенсивность кровоточивости ( $p < 0,05$ ), большая потеря эпителиального прикрепления ( $p < 0,001$ ), глубина ПК ( $p < 0,001$ ), а также наблюдалась тенденция к увеличению рецессии маргинальной дес-

ны. Уровень гигиены полости рта при этом также был достоверно ( $p < 0,001$ ) хуже. Патологическая подвижность зубов и экссудация из ПК у обследованных данной группы выявлены не были.

Оценка данных касательно влияния регулярных физических нагрузок на течение НП показала, что у лиц, занимающихся спортом, распространенность воспалительного процесса в пародонте, интенсивность кровоточивости, глубина ПК и потеря эпителиального прикрепления были достоверно меньше ( $p < 0,05$ ), при этом уровень гигиены полости рта был достоверно лучше ( $p < 0,001$ ) по сравнению с показателями лиц, не занимающихся спортом (табл. 2).

Таблица 2

**Влияние табакокурения и регулярной физической нагрузки на характер течения начального пародонтита, I стадии у студенческой молодежи.**

Показатели	Курят	Не курят	Занимаются спортом	Не занимаются спортом
Индекс РМА, %	43,54±1,09	38,15±0,69*	39,19±1,03	43,00±0,99**
Кровоточивость десен, баллы	1,81±0,07	2,18±0,09**	1,80±0,08	2,12±0,08**
ИГ ОНІ-S, баллы	1,86±0,09	1,31±0,07*	1,37±0,09	1,84±0,08*
ПК, мм	3,29±0,09	3,07±0,08**	3,03±0,10	3,35±0,08**
ПЭП, мм	3,69±0,07	3,40±0,07**	3,42±0,09	3,69±0,06**
Рецессия десны, мм	0,40±0,05	0,32±0,06	0,39±0,07	0,34±0,05

Примечание. Достоверность отличий при сравнении показателей II группы:

\* —  $p < 0,001$ ; \*\* —  $p < 0,05$ .

При распределении по полу обследованных II группы было выяснено, что при наличии вредной привычки — табакокурения сохраняется тенденция к ухудшению объективных пародонтологических показателей как среди лиц мужского, так и среди лиц женского пола.

Относительно же влияния регулярной спортивной нагрузки на развитие признаков НП оказалось, что, также как и у студентов мужского пола I группы, существенных отличий ( $p > 0,05$ ) от показателей студентов, которые не занимаются спортом, выявлено не было. В то же время, у студенток, регулярно занимающихся спортом, напротив, были выявлены достоверно ( $p < 0,05$ ) менее выраженные признаки воспалительного характера в пародонте, меньшая глубина ПК, мень-

шая потеря эпителиального прикрепления и более хороший уровень гигиены полости рта ( $p < 0,001$ ).

Из представленных выше данных следует, что в появлении клинических признаков как КГ, так и НП у студентов обоего пола ведущее значение имеет вредная привычка — табакокурение.

Среди студентов III группы, в которую вошли лица со здоровым пародонтом, было 36,59% мужчин и 63,41% женщин. Вредная привычка — табакокурение была выявлена у 53,33% обследованных мужского пола, а среди обследованных женского пола — у 34,62%. Количество студентов, регулярно посещающих спортзал, среди лиц мужского пола составило 60,00%, среди лиц женского пола — 61,54%.

При пародонтологическом осмотре студентов этой группы, у них были выявлены полные зубные ряды без каких-либо признаков воспаления в тканях пародонта.

Кроме того, установили, что уровень гигиенического ухода за полостью рта у обследованных студентов этой группы был достоверно хуже ( $p < 0,001$ ) у лиц обоего пола, имеющих вредную привычку — табакокурение, а также у лиц, не занимающихся спортом (табл. 3).

Таблица 3

**Влияние табакокурения и регулярной физической нагрузки на уровень гигиены у студенческой молодежи с здоровым пародонтом**

Показатели	Курят	Не курят	Занимаются спортом	Не занимаются спортом
ИГ ОНІ-S, баллы	1,43±0,06	0,81±0,06*	0,97±0,07	1,23±0,11*

Примечание. Достоверность отличий при сравнении показателей III группы:

\* —  $p < 0,001$ .

При распределении по полу обследованных III группы было определено, что уровень гигиены полости рта был достоверно хуже ( $p < 0,001$ ) у курящих как среди лиц мужского, так и среди лиц женского пола.

Что касается влияния постоянной спортивной нагрузки на пародонтальный статус, то существенно значимых изменений ни у студентов мужского пола, ни у студенток выявлено не было, при этом уровень гигиены полости рта был одинаково хорошим.

На основании анализа результатов выполненных исследований очевидно, что уровень заболеваемости тканей пародонта у студенческой молодежи не зависит от пола, но с появлением первых

признаков воспаления в тканях пародонта их интенсивность связана с наличием такой вредной привычки, как табакокурение. Это указывает на необходимость усиления среди студенческой молодежи профилактической работы, направленной на борьбу с курением.

#### Выводы.

1. В результате анализа данных пародонтологического обследования студенческой молодежи г. Киева (18–25 лет) было установлено, что у 73,55% обследованных были диагностированы клинические признаки заболеваний тканей пародонта: катаральный гингивит — у 31,58%, начальный пародонтит, I стадия — у 68,42%.

2. Установлено, что наиболее значимым локальным фактором риска в инициации и развитии заболеваний тканей пародонта является табакокурение.

3. Выявленная достоверно ( $p < 0,05$ ) значимая разница при сравнении показателей студентов, регулярно занимающихся и не занимающихся спортом, свидетельствует о положительном влиянии регулярных физических нагрузок на пародонтальный статус.

4. Выявленная высокая распространенность заболеваний тканей пародонта среди студенческой молодежи, ассоциированная с наличием вредной привычки — табакокурения, указывает на необходимость качественного улучшения профилактических стоматологических осмотров и мотивацию студенческой молодежи к здоровому образу жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева Н. А. Стоматологический статус больных с заболеваниями пародонта / Н. А. Васильева, А. И. Булгакова, Е. С. Солдатова // Медицинский вестник Башкортостана. — 2016. — Том 11. — № 6 (66). — С. 31–35.
2. Грицук О. В. Емоційні стани студентів як метакогнітивне утворення / О. В. Грицук // Наука і освіта. — 2014. — № 6. — С. 30–34.
3. Дмитриева Л. А. Методы комплексного обследования пациентов с болезнями пародонта / Л. А. Дмитриева, З. Э. Ревазова, И. С. Бобр // Пародонтология. Национальное руководство. — 2018. — С. 263–287.
4. Костригина Е. Д. Современный взгляд на этиопатогенез пародонтита (обзор литературы) / Е. Д. Костригина, Л. А. Зюлькина, П. В. Иванов // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. — 2017. — № 3 (43). — С. 118–128.
5. Мандич О. В. Індексна оцінка стану тканин пародонта в осіб молодого віку з хронічним катаральним гінгівітом на тлі скупчення зубів / О. В. Мандич // Клінічна стоматологія. — 2018. — № 1. — С. 23–28.
6. Осипова М. В. Эпидемиологические показатели и модель развития, профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта у курящего населения / М. В. Осипова, Л. Ю. Орехова, Е. А. Белова // Проблемы стоматологии. — 2018. — Том 14. — № 4. — С. 38–44.

7. Maurizio S. Tonetti. Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions / Maurizio S. Tonetti, Kenneth S. Kornman // Journal of Clinical Periodontology. — 2018. — Vol. 45. — P. 1–8.

### Структура захворюваності і вплив локальних факторів ризику на розвиток захворювань тканин пародонта в осіб молодого віку

К. О. Горголь

Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** Студенти — особлива частина соціуму. Висока поширеність серед студентів захворювань тканин пародонта є однією з провідних проблем стоматології.

**Мета.** Провести пародонтологічне обстеження студентської молоді (18–25 років) з метою вивчення структури захворюваності, а також з'ясування ролі найбільш значимого локального фактора ризику в ініціації та розвитку захворювань тканин пародонта.

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 155 студентів ВНЗ м. Києва у віці 18–25 років.

**Результати дослідження.** Встановлено, що в появі клінічних ознак як КГ, так і ПП у студентів обох статей провідне значення має шкідлива звичка — тютюнопаління.

**Висновки.** Виявлена висока поширеність захворювань тканин пародонта серед студентської молоді, асоційована з наявністю шкідливої звички — тютюнопаління, вказує на необхідність якісного поліпшення профілактичних стоматологічних оглядів та мотивацію студентської молоді до здорового способу життя.

**Ключові слова:** катаральний гінгівіт, генералізований пародонтит, тютюнопаління, рівень гігієни порожнини рота, спортивне навантаження.

### Morbidity structure and the influence of local risk factors on the development of periodontal tissue diseases in young people

K. O. Gorgol

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,  
Kyiv

**Introduction.** The students are a special part of society. The high prevalence of periodontal diseases among students is one of the leading problems in dentistry.

**Aim.** To conduct a periodontal examination of students (18–25 years old) in order to study the morbidity structure, as well as to clarify the role of the most significant local risk factor in the initiation and development of periodontal tissue diseases.

**Materials and methods.** A total of 155 Kiev university students (18–25 years old) were surveyed.

**Results.** It has been established that the appearance of clinical signs of both catarrhal gingivitis and generalized periodontitis in students of both gender is predominantly caused by the bad habit of smoking.

**Conclusion.** The revealed high prevalence of periodontal tissue diseases among students, related to the presence of such bad habit as smoking, indicates the need for qualitative improvement of preventive dental examinations and students' motivation to keep up a healthy lifestyle.

**Key words:** catarrhal gingivitis, generalized periodontitis, smoking, oral hygiene, sports load.

**Відомості про автора:**

**Горголь Костянтин Олегович** — очний денний аспірант кафедри терапевтичної стоматології Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, бульвар Т. Шевченка, 1-А.

УДК:616.311.2/3-002-007.17:616.314.16/17-008.1]

**ОЦІНКА ПРОГНОСТИЧНОЇ ЗНАЧИМОСТІ  
ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНА MMP 20 (МАТРИКСНА  
МЕТАЛОПРОТЕІНАЗА) В ВИНИКНЕННІ ЕРОЗІЙ  
ЗУБІВ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН  
ПАРОДОНТА В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

**Н. І. Турянська**

**Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика, м. Київ**

**Резюме.** Особливістю стоматологічного статусу сучасної молоді є висока поширеність ураження карієсом, ерозіями зубів і захворюваннями тканин пародонта. Частота ерозій зубів коливається в межах 6–14%. Згідно з даними літератури відома домінуюча роль

генетичних факторів у формуванні фізико-хімічних і морфологічних властивостей емалі зуба, що дозволяє вважати роль спадковості в розвитку карієсу і ерозій зубів суттєвою.

Перспективним по визначенню впливу на захворюваність ерозіями зубів серед молоді є MMP-20, який кодує утворення ферменту — кальци-залежної протеїнази, впливає на утворення органічного матриксу емалі.

В результаті стоматологічного обстеження 60 студентів у віці 17–20 років, розподілені на групи: I (n = 20) — карієс на тлі гінгівіту; II (n = 21) — ерозії на тлі гінгівіту; III (n = 19) — ерозії на тлі інтактного пародонта.

Для проведення молекулярно-генетичного дослідження в усіх обстежених було взято буккальний епітелі з внутрішньої поверхні щоки з визначенням наявності гена MMP-20 [16]. Для молекулярно-генетичних досліджень гена MMP-20 використана алельспецифічна ПЛР. При проведенні стоматологічного обстеження були використані традиційні об'єктивні клінічні методи обстеження для визначення наявності ерозії зубів і була проведена їх диференціація за класифікацією Ю. О. Федорова [15].

При проведенні порівняльного аналізу виявлено достовірні відмінності по гену MMP20.

При порівнянні даних III і I груп показані певні відмінності, особливо за генотипом ТТ ( $\chi^2 = 3,12$ ,  $p = 0,077$ , OR = 0,25 95CI%: 0,07–0,94). Наявність алеля С в гомозиготному стані призводить до підвищеного в 3 рази ризику розвитку ерозій на тлі інтактного пародонта ( $\chi^2 = 4,55$ ,  $p = 0,033$ , OR = 3,43 95CI%: 1,21–9,69), тоді як алель Т навпаки проявляє захисну дію (OR = 0,29 95CI%: 0,10–0,82)

Наявність в буккальному епітелі генотипу АА гена MMP20 поперджає розвиток ерозій зубів, а наявність генотипу ТТ гена MMP20 вказує на можливість прогнозування виникнення ерозій зубів у осіб молодого віку і формування на цій основі групи ризику розвитку даної патології твердих тканин зуба.

**Ключові слова:** пацієнт молодого віку (18–25 років), ерозії, генотип, ген, пародонт, MMP-20, поліморфізм.

**Вступ.** Молодь, в силу ряду причин, характеризується збільшенням загальної захворюваності, в тому числі і стоматологічної. Особливістю стоматологічного статусу сучасної молоді є висока поширеність ураження карієсом, ерозіями зубів і захворюваннями тканин пародонта [1]. Ерозії зубів є найбільш поширеною після карієсу групою захворювань. Якщо раніше ерозії зубів були клінічно виражені

**О. В. Файзуллін, К. С. Безкровна, Л. І. Шульга**  
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕЛЕМЕНТНОГО  
БАЛАНСУ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ ТА СТАНУ СИСТЕМИ  
ТРАВЛЕННЯ..... 63

## ОНКОЛОГІЯ

**С. А. Лялькін, Н. О. Верьовкіна, Л. А. Сивак, Д. В. Варивончик**  
ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ПУХЛИНА ІНФІЛЬТРУЮЧИХ  
ЛІМФОЦИТІВ У ПАЦІЄНТОК З МЕТАСТАТИЧНИМ ТРИЧІ  
НЕГАТИВНИМ РАКОМ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ..... 74

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Yu. I. Banzhevskyi, N. F. Dubovala**  
THE STATE OF FOLATE METABOLISM AND  
CALCIUM METABOLISM IN CHILDREN LIVING IN DISTRICTS  
AFFECTED BY THE CHERNOBYL NUCLEAR POWER PLANT  
ACCIDENT ..... 85

**А. В. Біляєв, Ю. А. Іскра**  
ЧАСТОТА ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ  
ПОСТОПЕРАЦІЙНИХ СТРЕСОВИХ ВИРАЗОК У ДІТЕЙ..... 96

**А. В. Гудзенко, С. О. Власенко**  
ВИВЧЕННЯ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ  
ЛЕТКИХ СПОЛУК ПЛОДІВ ГОРОБИНИ ЧОРНОПЛІДНОЇ  
(ARONIA MELANOCARPA MICHX.) З ВИКОРИСТАННЯМ  
МЕТОДУ ГАЗОВОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ З МАС-ДЕТЕКЦІЄЮ .... 105

**С. В. Дибкалюк, Г. І. Герцен, В. Ю. Зоргач,  
В. А. Черняк, В. Г. Несукай**  
МЕТОДИКИ ЕКСТРАВАЗАЛЬНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ  
ХРЕБТОВИХ АРТЕРІЙ, ВИЗНАЧЕННЯ ПОРІВНЯЛЬНОЇ  
ЕФЕКТИВНОСТІ ..... 112

**О. В. Зубатюк**  
ПОРУШЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ  
У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНО-ПАРАНОЇДНОЮ  
СИМПТОМАТИКОЮ ПРИ ЕНДОГЕННИХ ПСИХОЗАХ ..... 121

**О. Ю. Лисянська**  
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ  
В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК  
НА ПЕРШОМУ СЕАНСІ ГЕМОДІАЛІЗУ ..... 128

**В. В. Харченко, Н. О. Носко**  
ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ  
ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ, ЯК СКЛАДОВА СТВОРЕНОЇ  
ОНТОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ. .... 136

## ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

**Н. Д. Корольова, В. В. Чорна, Н. І. Гуменюк, В. Ю. Ангельська,  
С. С. Хлестова**  
ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ  
ЇЖИ ШВИДКОГО ПРИГОТУВАННЯ ..... 151

## СТОМАТОЛОГІЯ

**Г. Ф. Білоклицька, М. А. Ковальова, С. П. Кір'яченко**  
ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНА  
KLK 4 В ВИНИКНЕННІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН  
ЗУБІВ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ  
ЗАЛОЗИ ..... 157

**К. О. Горголь**  
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТІ І ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛЬНИХ  
ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ  
ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ..... 164

**Н. І. Турянська**  
ОЦІНКА ПРОГНОСТИЧНОЇ ЗНАЧИМОСТІ ПОЛІМОРФІЗМІВ  
ГЕНА MMP 20 (МАТРИКСНА МЕТАЛОПРОТЕІНАЗА)  
В ВИНИКНЕННІ ЕРОЗІЙ ЗУБІВ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН  
ПАРОДОНТА В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ. .... 172

**І. М. Чорненький**  
УЛЬТРАСТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ДЕНТИНУ  
КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ БАГАТОКОРЕНЕВИХ ЗУБІВ В НОРМІ  
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПІД СУЦІЛЬНОЛИТІ ШТИФТОВІ  
КОНСТРУКЦІЇ ОБЕРТАЛЬНИМИ ЕНДОДОНТИЧНИМИ  
ІНСТРУМЕНТАМИ. .... 181