

УДК 616.31-083-053.2-056.52:37

Костура В.Л., Безвушко Е.В.

ОСВІТНІ ЗНАННЯ ТА РІВЕНЬ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Гігієнічний догляд за порожниною рота для більшості дітей шкільного віку залишається неналежним, що сприяє розвитку основних стоматологічних захворювань. Мета дослідження: оцінити стан гігієни порожнини рота та визначити освітні знання у дітей з надмірною масою тіла. Матеріали і методи дослідження: було проаналізовано стан гігієни ротової порожнини за індексом Федорова-Володкіної у 278 дітей з надмірною масою тіла, 89 дітей із ожирінням і 292 дітей з нормальною масою тіла, що склали групу порівняння, віком 12 і 15 років. Результати дослідження. За даними опитування, регулярний догляд за ротовою порожниною, у середньому, здійснювало 35,41±2,87% дітей з надмірною масою тіла, що було в 1,76 рази менше стосовно дітей групи порівняння та в 1,48 рази менше дітей з ожирінням. У більшості дітей 12-ти річного віку з надмірною масою тіла та у дітей з ожирінням гігієна ротової порожнини була задовільною і лише у 15-ти річних дітей з надмірною масою тіла переважав добрий рівень гігієни. Значення індексу Федорова-Володкіної у дітей з надмірною масою тіла при гінгівіті є вищими та відповідають незадовільному гігієнічному стану порожнини рота, ніж у їх однолітків без гінгівіту.

Ключові слова: гігієна порожнини рота, освітні знання, діти, надмірна маса тіла, гінгівіт.

Дане дослідження є фрагментом планової НДР «Стоматологічна захворюваність дітей з урахуванням еколого-соціальних чинників ризику та обґрунтування диференційованих методів лікування та профілактики», № держ. реєстрації 0110U002147.

Вступ

Основні стоматологічні захворювання у дітей, зокрема карієс зубів та захворювання тканин пародонта – це поліетіологічні хвороби, які виникають унаслідок взаємодії місцевих та загальних факторів, що створюють передумови для розвитку патології ротової порожнини [1;2;3]. Поширеність захворювань тканин пародонта, зокрема хронічного катарального гінгівіту (ХКГ), серед українських дітей віком 12-15 років становить 70-80%, в окремих регіонах – 95-98% [2].

Іншою соціально вагомою проблемою сьогодення є надмірна маса тіла (НМТ) та ожиріння – найбільш поширене хронічне захворювання у світі [4;5]. За даними ВООЗ, у 2016 році понад 340 мільйонів дітей та підлітків у віці 5-19 років мали надмірну масу тіла або ожиріння [6]. На тлі НМТ у організмі дітей відбувається ряд порушень обмінних процесів, що провокує хронічні хвороби.

Згідно сучасних літературних даних [7;8], гігієнічний догляд за порожниною рота для більшості дітей шкільного віку залишається неналежним, що сприяє розвитку основних стоматологічних захворювань. У зв'язку з цим нами було оцінено стан гігієни порожнини рота та проведено опитування дітей 12 та 15 років з надмірною масою тіла, ожирінням та з нормальною вагою (група порівняння).

Мета дослідження

Оцінити стан гігієни порожнини рота та визначити санітарно-освітні знання у дітей з надмірною масою тіла.

Матеріали і методи дослідження

Нами було проаналізовано стан гігієни ротової порожнини за індексом Федорова-Володкіної

у 278 дітей з надмірною масою тіла, 89 дітей із ожирінням і 292 дітей з нормальною масою тіла, що склали групу порівняння віком 12 і 15 років. Дослідження проведено в школах м. Львова з дотриманням усіх необхідних етичних принципів. Анонімне анкетування проведено в стандартних умовах, із використанням модифікованих карт і запитальників Всесвітньої організації охорони здоров'я 2013 року. Вагову категорію дітей визначали за індексом маси тіла. Рівень стоматологічного здоров'я визначали за допомогою оціночної системи EGONID-2005 - Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я. Результати обстеження вносили в карту епідеміологічного обстеження, згідно з рекомендаціями ВООЗ. Результати опрацювали статистично з використанням критерію Стюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз результатів анкетування дітей показав, що суттєвої різниці у відповідях анкети між віковими групами не виявлено, тому в подальшому порівняльний аналіз проводили використовуючи середньостатистичні дані обох вікових груп дітей сумовано.

За даними опитування, регулярний догляд за ротовою порожниною, у середньому, здійснювало 35,41±2,87% дітей з НМТ, що було в 1,76 рази менше стосовно даних дітей групи порівняння (62,3±2,84%, $p<0,001$) та в 1,48 рази менше даних дітей з ожирінням (52,31± 5,29%, $p<0,01$) (рис. 1).

Нерегулярний гігієнічний догляд за ротовою порожниною відзначали 57,74±2,96% опитаних дітей з НМТ, що було в 1,3 рази більше у порівнянні з даними дітей з ожирінням (44,48±5,27%) та в 1,8 рази більше у порівнянні з даними дітей групи порівняння (32,3±2,74%). Відсутність гігіє-

нічного догляду за ротовою порожниною зареєстровано у $6,85 \pm 1,52\%$ дітей з НМТ, у $5,41 \pm 1,32\%$ дітей групи порівняння ($p > 0,05$) та у $3,21 \pm 1,87\%$ дітей з ожирінням ($p > 0,05$). Отримані дані дозволяють стверджувати, що недостатній гігієнічний догляд спостерігався в усіх групах дослідження, проте у дітей з НМТ значно частіше.

Аналіз відповідей дітей на запитання «Як Ви оцінюєте стан своєї гігієни порожнини рота?» показав, що в середньому $7,2\%$ дітей відповіли на «відмінний», $54,86\%$ - «добрий», $30,86\%$ - «задовільний», та $5,46\%$ - «незадовільний» і лише $1,62\%$ оцінили гігієнічний стан порожнини рота як «поганий» (рис. 2).

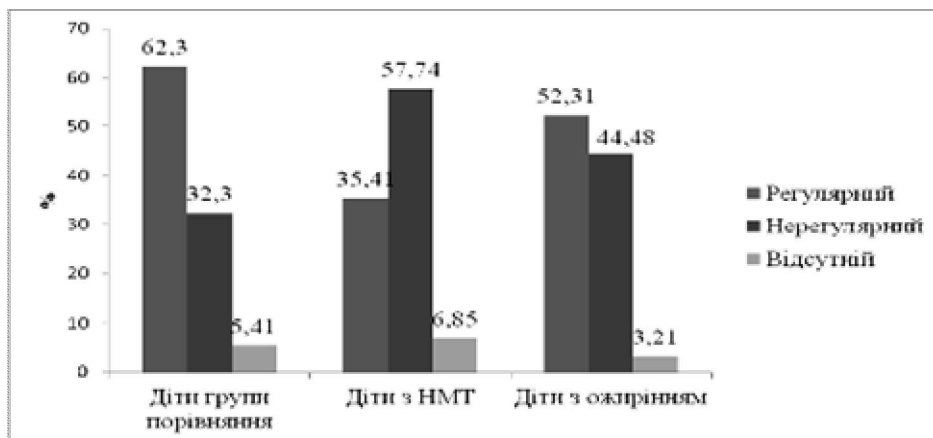


Рис. 1. Регулярність догляду за ротовою порожниною у обстежених дітей (у %)

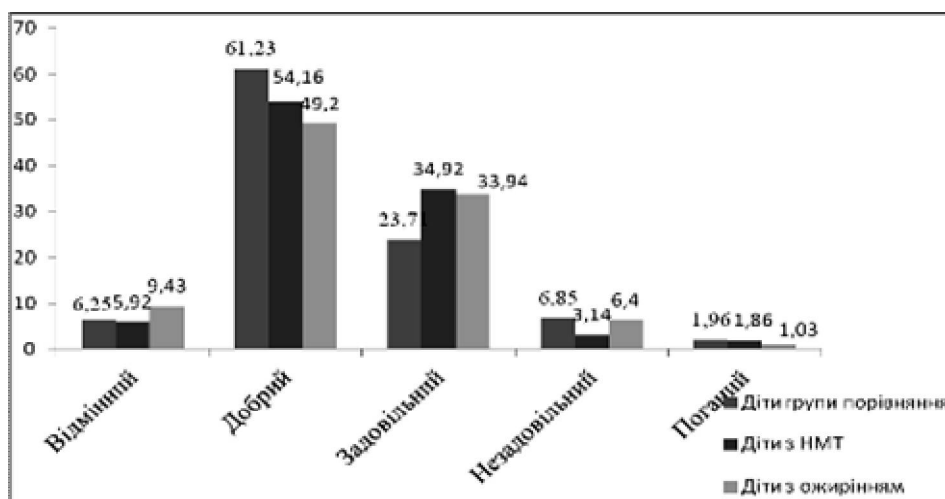


Рис. 2. Відповіді дітей на запитання «Як Ви оцінюєте стан своєї гігієни порожнини рота?» (у %)

Результати самооцінки дітьми різних груп обстеження показали, що значно менша кількість дітей з НМТ ($54,16 \pm 4,98\%$) та ожирінням ($49,2 \pm 4,99\%$) оцінюють стан гігієни як «добрий» порівняно з дітьми з нормальною масою ($p_1 > 0,05; p_2 < 0,05$).

Більша кількість дітей з НМТ ($34,92 \pm 4,77$) та ожирінням ($33,94 \pm 4,74\%$) оцінюють гігієну ротової порожнини на задовільно, по відношенню до дітей з нормальною масою ($p_1 < 0,05, p_2 > 0,05$).

Оцінюючи відповіді дітей на запитання «Хто навчив правилам гігієни порожнини рота?», виявлено, що більшість дітей отримали знання від батьків – $57,69\%$, значно менше у стоматолога – $19,88\%$, та найменша кількість відповіла, що отримала знання по догляду за порожниною ро-

та на «Уроках здоров'я» у школі – $12,21\%$ (рис. 3). Аналіз результатів по групам обстеження дітей показав, що значно більша кількість дітей з НМТ ($25,43\%$) та ожирінням ($19,31\%$) були навчені догляду за порожниною рота у лікаря стоматолога, по відношенню до дітей групи порівняння ($p_1 < 0,05, p_2 > 0,05$). Можна припустити, що діти з НМТ значно частіше відвідують стоматолога, який проводить гігієнічне навчання дітей. Окрім того, як свідчать дані, ці групи дітей також самостійно стараються засвоїти правила раціонального догляду за порожниною рота. Напевно, це свідчить про більшу поінформованість цих груп дітей про ризик виникнення у них кровоточивості ясен, запальних процесів в тканинах пародонта.

Важливим є регулярність догляду за порожниною рота. Виявлено, що з числа опитаних дітей регулярно, два рази в день, чистять зуби в середньому 46,85%, один раз на день - 47,64%, зовсім рідко та не чистять зуби взагалі незначна кількість дітей 5,42% і 0,85% відповідно (рис. 4). Суттєвої різниці в режимі чищення зубів між гру-

пами майже не виявлено. Зауважили, що дещо більша кількість дітей з НМТ та ожирінням один раз на день чистять зуби по відношенню до дітей групи порівняння. Окрім того, виявлено, що менша кількість дітей з ожирінням два рази на день чистять зуби порівняно з іншими дітьми.

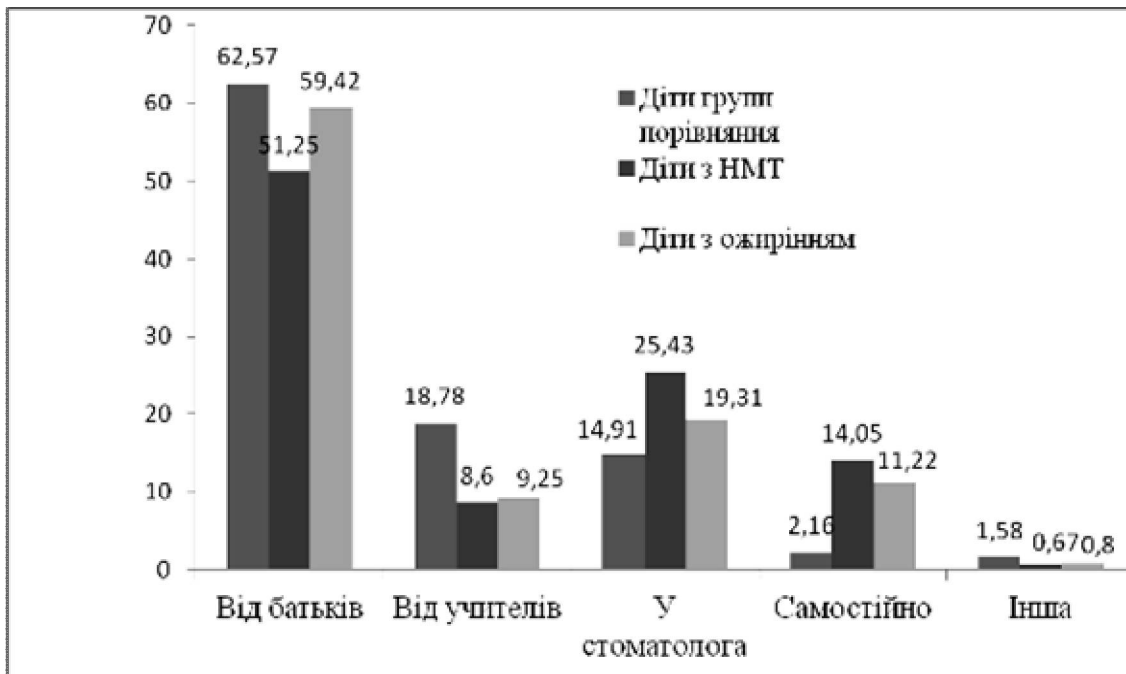


Рис. 3. Джерела отримання інформації дітей стосовно правил гігієни порожнини рота (у %)

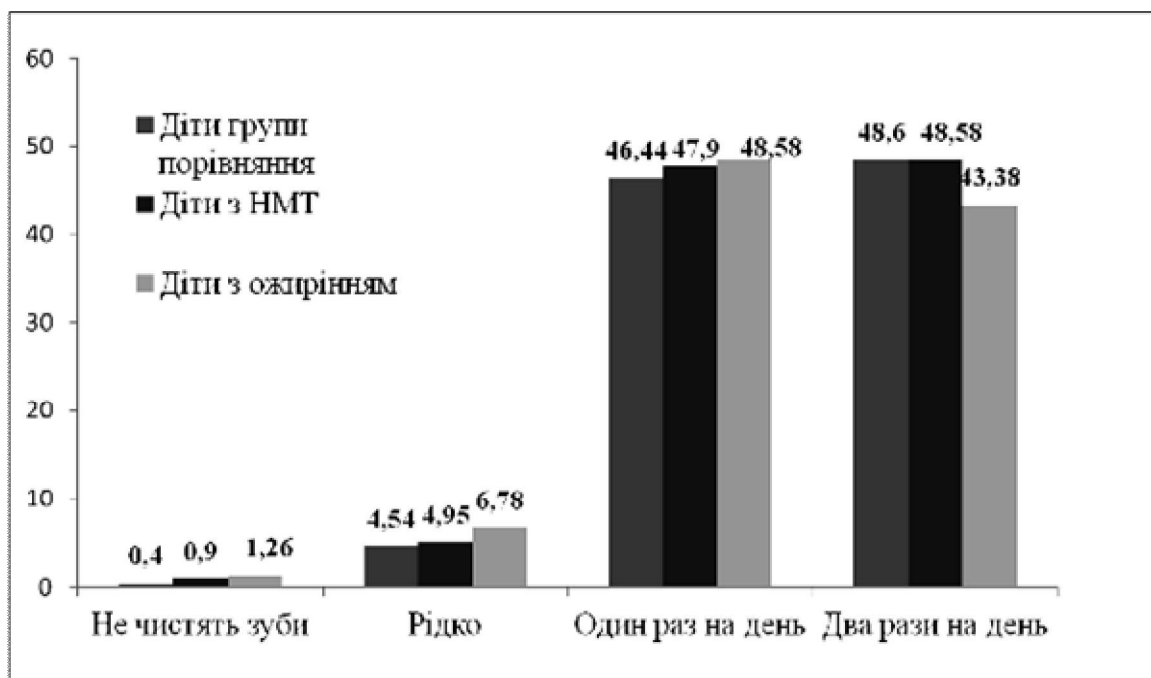


Рис. 4. Кратність чищення зубів на день (у %)

Оцінка гігієнічного стану порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної показала, що добрий стан гігієни ротової порожнини, у серед-

ньому, визначено у 37,5±4,54% оглянутих дітей з НМТ, що було в 1,48 рази більше стосовно даних дітей з ожирінням (25,31±6,52%, p>0,05).

Проте, критерію задовільного стану гігієни порожнини рота, у середньому, відповідали 34,09±4,57% обстежених дітей з НМТ, що було в 1,5 рази менше даних оглянутих дітей з ожирінням, (50,46±5,35%), ($p < 0,05$). У той же час, незадовільну гігієну ротової порожнини відзначали у 21,43±3,92% дітей з НМТ, що спостерігалось в 1,2 рази частіше, ніж у дітей з ожирінням

(18,04±5,76%), ($p > 0,05$). Поганий стан гігієни ротової порожнини зафіксовано у 5,27±2,15% дітей з надмірною масою тіла та у 4,47±3,07% з ожирінням. З поганим гігієнічним станом порожнини рота кількість дітей як з НМТ, так і з ожирінням була майже однаковою (рис. 5).

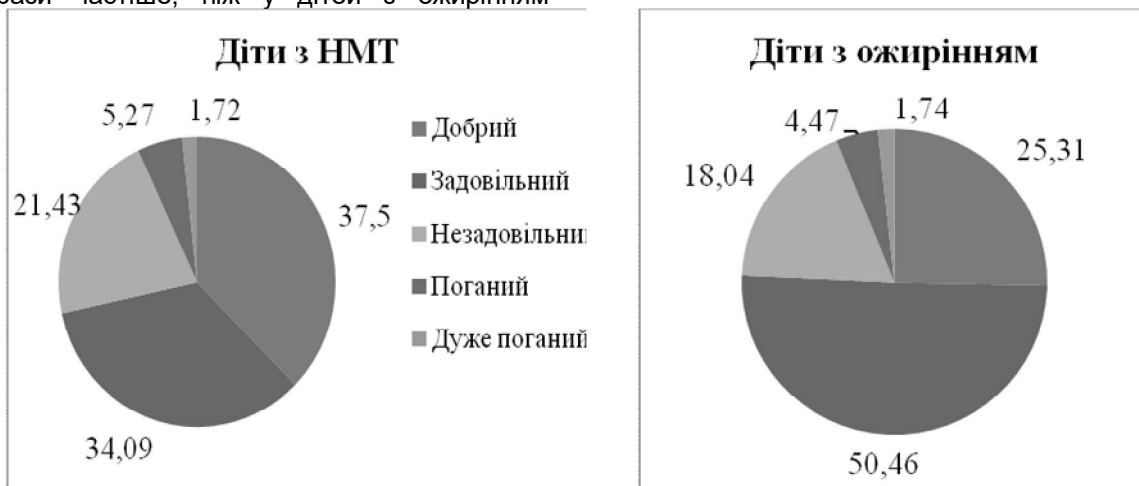


Рис. 5. Оцінка гігієнічного стану порожнини рота за індексом Федорова -Володкіної у дітей з НМТ та ожирінням, у %.

Таблиця 1
Гігієнічний стан порожнини рота у дітей за індексом Федорова-Володкіної (у %)

Рівень гігієни	Діти з НМТ		Діти з ожирінням	
	12 років	15 років	12 років	15 років
Добрий	30,78±4,46**	36,06±2,62*	25,30±4,55	25,31±2,48
Задовільний	36,06±4,64*	32,11±4,49*	52,34±3,25	48,58±3,45
Незадовільний	26,38±2,26*	16,48±3,57**	17,12±2,68	18,95±3,84
Поганий	4,35±1,97**	6,18±2,32**	3,28±2,69	5,65±3,44
Дуже поганий	2,43±1,49**	1,01±0,96**	1,96±2,09	1,51±1,82

Примітки: * – достовірність різниці між віковими групами $p < 0,01$; ** – достовірність різниці між віковими групами $p > 0,05$.

Для детальнішого аналізу ми порівняли індекс Федорова-Володкіної у дітей груп дослідження залежно від віку та маси тіла (табл. 1). У більшості дітей 12-ти річного віку з надмірною масою тіла (36,06±4,64%) гігієна ротової порожнини була задовільною, а у 15-ти річних дітей переважав добрий рівень гігієни (36,06±2,62%). Із незадовільним станом гігієни порожнини рота було виявлено, в середньому, 26,38±2,26% 12-ти річних осіб з НМТ, що було в 1,6 рази більше, ніж у 15-ти річних дітей (16,48±3,57%), ($p < 0,05$). Поганий гігієнічний стан порожнини рота мали відповідно 4,35±1,97% та 6,18±2,32% обстежених 12-ти та 15-ти річних дітей з надмірною масою тіла. Дуже поганий гігієнічний стан ротової порожнини виявлено, у середньому, у 2,43±1,49% 12-ти річних дітей з надмірною масою тіла, що було в 2,4 рази більше, ніж у 15-ти річних дітей (1,01±0,96%), ($p > 0,05$). Згідно отриманих даних, можна зробити висновок, що із віком гігієна ротової порожнини дітей з надмірною масою тіла покращується, проте велика частка дітей не володіє достатніми практичними навичками по догляду за порожниною рота.

Аналіз якісного показника індексу Федорова -Володкіної показав, що у більшості обстежених 12-ти та 15-ти річних дітей з ожирінням (50,46±3,35%) гігієна ротової порожнини була задовільною. Різниця даного індексу по віку у дітей з ожирінням була незначною. Так, критерію доброго стану гігієни порожнини рота, у середньому, відповідали лише 25,31±3,52% обстежених дітей. Незадовільну гігієну ротової порожнини відзначали у 17,12±2,68% 12-ти річних дітей з ожирінням, що спостерігалось в 1,1 рази рідше, ніж у 15-ти річних осіб з даною патологією (18,95±3,84%), ($p > 0,05$). Поганий стан гігієни ротової порожнини зафіксовано у 12-ти річних дітей з ожирінням дещо менше (3,28±2,69%), ніж у 15-ти річних осіб (5,65±3,44%) з ожирінням. Дуже поганий гігієнічний стан ротової порожнини у 12-ти річних дітей спостерігався в 1,3 рази частіше (1,96±2,09%), ніж у 15-ти річних дітей з ожирінням (1,51±1,82%), ($p > 0,05$).

Нами проаналізовано гігієнічний стан порожнини рота у дітей при наявності запальних процесів в тканинах пародонта (рис. 6).

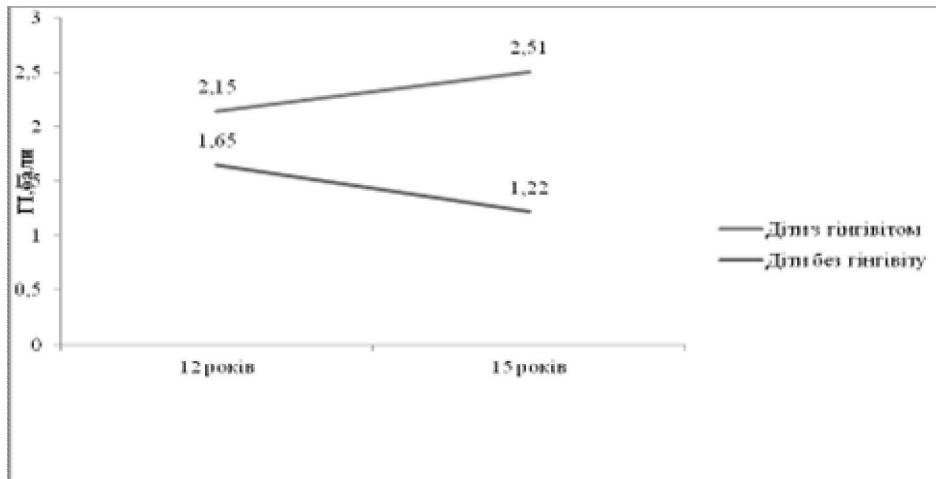


Рис. 6. Значення індексу Федорова-Володкіної у дітей з НМТ, у балах

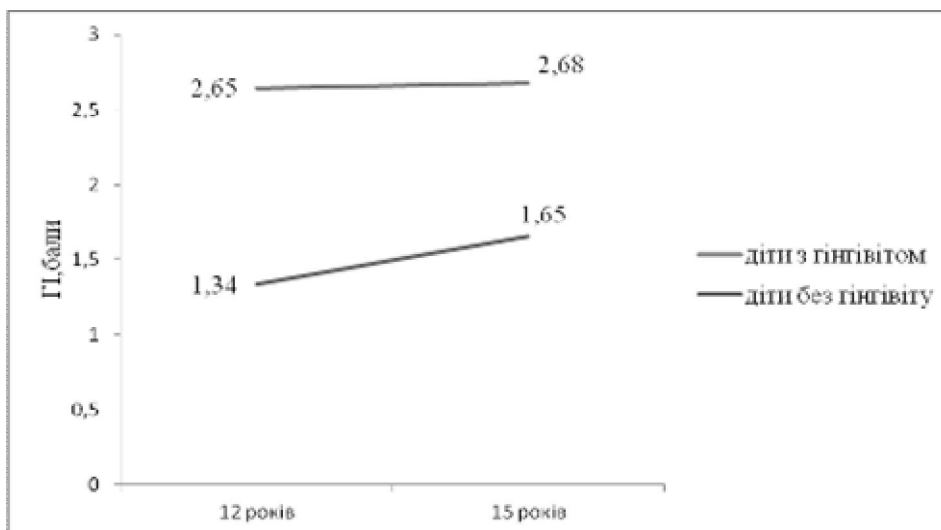


Рис. 7. Значення індексу Федорова-Володкіної у дітей з ожирінням, у балах

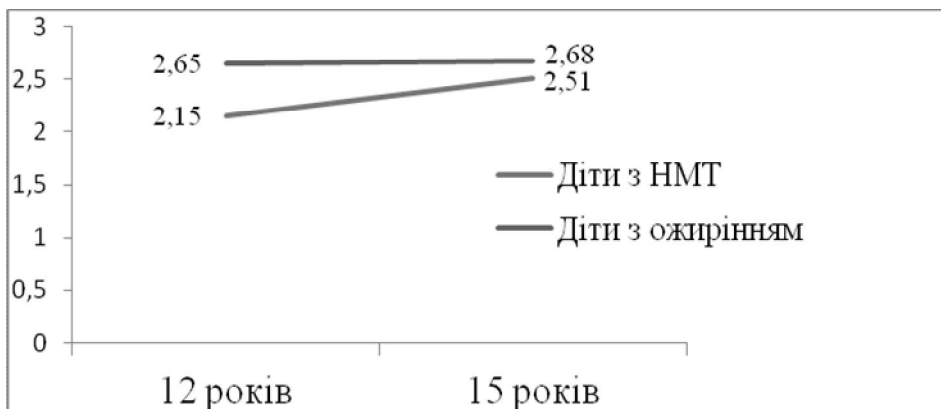


Рис. 8. Значення індексу Федорова - Володкіної у дітей з ХКГ та з НМТ і ожирінням, у балах

Порівнюючи гігієнічний стан порожнини рота дітей з НМТ при наявності ХКГ та з інтактним пародонтом, встановлено, що у 12-річних дітей з ХКГ з надмірною масою тіла, у середньому, значення індексу перевищувало аналогічне у 1,3 рази у порівнянні з однолітками без ХКГ та з НМТ ($p < 0,05$), де дані індексу відповідали незадовільному та задовільному гігієнічному стану

ротової порожнини відповідно.

У 15-річному віці, у дітей з ХКГ та з надмірною масою тіла, індекс ГІ, у середньому, характеризувався як незадовільний зі значенням $2,51 \pm 0,74$ бала та був вище, ніж у однолітків без ХКГ і з НМТ ($1,22 \pm 0,36$ бала, $p > 0,05$), гігієнічний стан порожнини рота яких знаходився у межах хорошого.

Згідно отриманих даних, можна стверджувати, що значення індексу Федорова - Володкіної у дітей обох вікових груп з НМТ при наявності хронічного катарального гінгівіту є вищими та відповідають незадовільному гігієнічному стану порожнини рота, ніж у їх однолітків без ХКГ, у яких гігієнічний стан порожнини рота у 12 років оцінюється як задовільний, а в 15 років - як хороший. Це може свідчити про вагомий вплив недостатніх гігієнічних навичок у дітей з надмірною масою тіла на розвиток запальних захворювань тканин пародонта.

Виявлено, що у 12-ти та 15-ти річних дітей з ожирінням та з ХКГ значення індексу Федорова - Володкіної були також вищими, ніж у їх однолітків з ожирінням та без хронічного катарального гінгівіту (рис. 7).

Так, у 12-ти річних дітей з ожирінням і з ХКГ значення індексу, у середньому, перевищувало аналогічне, у порівнянні з однолітками без ХКГ з ожирінням, у 2 рази ($2,65 \pm 0,67$ бала проти $1,34 \pm 0,34$ бала, $p > 0,05$) та характеризувалось як поганий та хороший стани гігієни ротової порожнини відповідно. У 15-річному віці у дітей з ХКГ і з ожирінням, гігієнічний стан порожнини рота, у середньому, характеризувався як поганий зі значенням гігієнічного індексу $2,68 \pm 0,69$ бала та був вище даних групи порівняння ($1,65 \pm 0,47$ бала, $p > 0,05$), де гігієнічний індекс, у середньому, відповідав задовільній оцінці гігієнічного стану порожнини рота.

Порівняльна оцінка результатів гігієнічного індексу у дітей з ХКГ та з НМТ та у їх однолітків з ожирінням встановила, що, у середньому, у дітей з НМТ гігієнічний індекс Федорова - Володкіної складає $2,33 \pm 0,68$ бала та відповідає незадовільному стану, а у дітей з ожирінням дані індексу гігієни оцінювались як поганий гігієнічний стан $2,67 \pm 0,68$ бала ($p < 0,01$) (рис. 8). Отже, із віком та зі збільшенням маси тіла гігієнічний стан порожнини рота у дітей погіршується - з незадовільного до поганого.

Висновки та перспективи подальших досліджень

1. Регулярний догляд за ротовою порожниною, у середньому, здійснювало в 1,76 рази менше дітей з НМТ стосовно дітей групи порівняння та в 1,48 рази менше дітей з ожирінням.

2. У більшості дітей 12-ти річного віку з надмірною масою тіла та у дітей з ожирінням гігієна ротової порожнини була задовільною і лише у 15-ти річних дітей з НМТ переважав добрий рівень гігієни.

3. Значення індексу Федорова-Володкіної у дітей з НМТ при наявності хронічного катарального гінгівіту є вищими та відповідають незадовільному гігієнічному стану порожнини рота, ніж у їх однолітків без ХКГ.

4. Доведено, що недостатні гігієнічні навички у дітей з надмірною масою тіла мають вагомий вплив на розвиток запальних захворювань тканин пародонта та є перспективним напрямком досліджень для розробки методів профілактики та патогенетичної терапії.

Література

1. Леус П. А. Заболевания пародонта / П. А. Леус, Н. А. Юдина. – Минск : Энергопресс, 2016. – 350 с.
2. Каськова Л. Ф. Поширеність хронічного катарального гінгівіту у дітей Полтавської області / Л. Ф. Каськова, О. Е. Абрамова // Український стоматологічний альманах. – 2006. - №2. – С. 51-53.
3. Хоменко Л. А. Заболевания пародонта у лиц молодого возраста: проблема риска и диагностики / Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко, Е. И. Остапко // Стоматолог. - №1-2. – С.54-57.
4. Майданник В.Г. Поширеність надлишкової маси тіла та підвищеного артеріального тиску серед школярів різних регіонів України / В.Г.Майданник, М.В.Хайтович, Г.А.Павлишин [та ін.] // Международ. журн. педиатрии, акушерства и гинекологии. - 2013. - Т.3, №1. - С.33-39.
5. Власенко М.В. Цукровий діабет і ожиріння – епідемія XXI століття: сучасний підхід до проблеми / М.В. Власенко, І.В. Семеник, Г.Г. Слободянюк // Український терапевтичний журн. – 2011. - №2. – С. 50-55.
6. Obesity and overweight [Електронний ресурс] // WHO. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
7. Тараева О.М. Влияние индивидуальной чистки зубов на количество зубного налета / О.М. Тараева // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2009. — №3. — С. 66—72.
8. Терещина Т.П. Особенности организации и проведения профессиональной гигиены полости рта у детей / Т.П. Терещина, Р.Э. Рейзвих // Матер. III (X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Полтава, 2008. – С. 112-113.

Реферат

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЗНАНИЯ И УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Костура В.Л., Безвушко Е.В.

Ключевые слова: гигиена полости рта, образовательные знания, дети, избыточная масса тела, гингивит.

Гигиенический уход за полостью рта для большинства детей школьного возраста остается ненадлежащим, что способствует развитию основных стоматологических заболеваний. Цель исследования: оценить состояние гигиены полости рта и определить образовательные знания у детей с избыточной массой тела. Материалы и методы исследования: было проанализировано состояние гигиены полости рта по индексу Федорова-Володкіной у 278 детей с избыточной массой тела, 89 детей с ожирением и 292 детей с нормальной массой тела, которые составили группу сравнения, возрастом 12 и 15 лет. Результаты исследования. По данным опроса, регулярный уход за полостью рта, в среднем, осуществляло $35,41 \pm 2,87\%$ детей с избыточной массой тела, что было в 1,76 раза меньше по отношению к детям группы сравнения и в 1,48 раза меньше детей с ожирением. У большинства детей 12-летнего возраста с избыточной массой тела и у детей с ожирением гигиена полости рта была удовлетворительной и только у 15-ти летних детей с избыточной массой тела преобладал хороший уровень гигиены. Значение индекса Федорова-Володкіной у детей с избыточной массой тела при гингивите являются самыми высокими и соответствуют неудовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта, по сравнению с их сверстниками без гингивита.

Summary

ORAL HEALTH LITERACY AND LEVEL OF ORAL HYGIENE IN OVERWEIGHT CHILDREN

Kostura V.L., Bezvushko E.V.

Key words: oral hygiene, educational knowledge, children, overweight, gingivitis.

Hygienic oral care for the most school age children is still found out as inadequate that contributes to the development of common dental diseases. The purpose of this study was to assess the state of oral hygiene and to evaluate oral health literacy in overweight children. Materials and methods: The state of hygiene of the oral cavity was analyzed by the Fedorov-Volodkina index in 278 overweight children, 89 obese children and 292 children with normal body weight, who made up a control group. The age of patients ranged from 12 and 15 years. Results. According to the survey, $35.41 \pm 2.87\%$ of overweight children kept regular hygienic oral care that was 1.76 times less compared with the children of the control group and 1.48 times less than in children with obesity. The most of 12-year-old overweight and obese children were found to have satisfactory oral hygiene and good oral hygiene state, and only in 15-year-old overweight children demonstrated good oral hygienic state. The value of the Fedorov-Volodkina index in the overweight children with gingivitis was higher and corresponded to the unsatisfactory hygienic state than that of their peers without gingivitis.

УДК 617.538-006.2-07

Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Швець А.І., Костріков А.В.

ІНФОРМАТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА ЕТАПАХ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З БІЧНИМИ КІСТАМИ ШИЇ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Поетапне обстеження 158 хворих з бічними кістами шиї дозволило встановити, що інформативність ультразвукової діагностики, пункційної біопсії і морфологічних досліджень значно різняться при їх різних нозологічних формах. Порівняння діагнозу, встановленого при обстеженні за поліклінічних умов, з результатами вивчення гістологічної структури всіх кістозних утворень дозволило встановити, що невідповідність між ними складає 42,8%, що формує певну насторогу і потребує подальшого розширення застосування спектру спеціальних методів досліджень на догоспітальному етапі з метою більш об'єктивної оцінки клінічної ситуації в кожному конкретному випадку.

Ключові слова: кісти шиї, дермоїдні, епідермоїдні, бічні, ектоповані слинні залози, поетапне обстеження, діагностика.

Робота є фрагментом НДР «Інтегративно-диференційоване обґрунтування вибору оптимальних методик оперативних втручань та обсягу лікувальних заходів при хірургічній патології щелепно-лицевої ділянки», державний реєстраційний номер 0116U003821.

В клінічній практиці хірурга-стоматолога досить часто зустрічаються кісти бічної поверхні шиї, що складає 25% від усіх кіст м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки [1;2;3]. Серед них, згідно загальноприйнятої класифікації, виділяють бічні кісти шиї, дермоїдні, епідермоїдні та кісти ектопованих слинних залоз. Наявність певних труднощів у діагностиці та схожість клінічних проявів зумовлюють актуальність даної проблеми для хірургічної стоматології, тим більше, що останніми роками помітне збільшення кількості хворих, які звертаються в клініки з приводу новоутворень голови та шиї [2;5;7;8].

Труднощі на етапах діагностики, високий показник рецидивів та післяопераційних ускладнень при лікуванні кіст бічної поверхні шиї досить тісно пов'язані з особливостями їх топографо-анатомічної локалізації. Ускладнюється ця ситуація ще й за рахунок відсутності чітко спланованих діагностичних заходів на етапах обстеження, що нерідко призводить до виявлення захворювання лише на при його виражених клінічних проявах [1;3;6;12].

Тому з метою підвищення ефективності хірургічної допомоги пацієнтам з цією патологією вагоме місце приділяється застосуванню сучасних методів діагностики на всіх етапах клінічного об-

стеження для створення можливості віддиференціювати кісти між собою з метою подальшого визначення інформативності тактичних заходів [6;7;8].

Мета дослідження

Встановити інформативність та уточнити специфіку діагностичних заходів на етапах обстеження хворих з бічними кістами шиї.

Матеріали та методи

Згідно з метою роботи нами було проведено узагальнення власних клінічних спостережень із залученням додаткових і спеціальних методів обстеження та проаналізовано архівний матеріал викладений в історіях хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії Полтавської обласної лікарні ім. М.В. Скліфосовського з 2007 по 2017 роки.

Приділяли увагу клінічним проявам, які характерні саме для бічних кіст шиї. Поетапно простежували інформативність діагностичних заходів на всіх етапах обстеження: при ультразвуковому дослідженні, заборі матеріалу з порожнини кісти з подальшим цитологічним та біохімічним дослідженням пунктату [5;9;10;11]. В післяопераційному періоді проводили гістологічне ви-