

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Наукове товариство анатомів, гістологів,
ембріологів та топографоанатомів України**



ЗБІРКА ТЕЗ ТА СТАТТЕЙ
науково-практичної інтернет-конференції
з міжнародною участю

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ
МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**



ПОЛТАВА
19-20 жовтня 2023 року

Редакційна колегія:

Вячеслав ЖДАН – головний редактор

Галина ЄРОШЕНКО – заступник головного редактора

Наталія УЛАНОВСЬКА-ЦИБА – відповідальний редактор

Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ». – Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс», 2023. – 207 с.

Ємець Л.В., Сірко́вич І.О.

**Комунальне підприємство «Полтавська обласна клінічна лікарня
ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради»,
центр спеціалізованої педіатричної допомоги, м. Полтава, Україна
Приватна стоматологія «Ідеал», м. Полтава, Україна**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТАНУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ІЗ ЕПІЛЕПСІЄЮ

Проблема здоров'я порожнини рота становить серйозну загрозу загальному здоров'ю. У дітей, які страждають на системні захворювання, здоров'я органів ротової порожнини зазвичай розглядається як аспект, залишений без уваги фахівців. У дитячій неврології епілепсію анонсують, як про тривалий неврологічний розлад, який відрізняється рецидивуючими нападами, та мультифакторною етіологією. У країнах, що розвиваються, частота епілепсії складає приблизно 43 випадки на 1000 осіб. При цьому, даний розлад, характеризується повторними нападами порушень рухових, чутливих, вегетативних, розумових або психічних функцій, які виникають через надмірні нейронні розряди. Відсутність своєчасної діагностики і лікування призводить до стійких змін психіки і особистості хворого, тому при виявленні характерних ознак доцільним є інтегративний підхід у вигляді консультації невролога та лікаря функціональної діагностики. При цьому залишається актуальним питання, впливу епілептичного стану, так і його медичного лікування на здоров'я органів порожнини рота. Таким чином, моніторинг стану органів порожнини рота для профілактики та раннього втручання має вирішальне значення для забезпечення соціального благополуччя дітей з епілепсією.

Метою даного дослідження є об'єктивізація та порівняння стану здоров'я органів порожнини рота у дітей з епілепсією та здорових пацієнтів даної вікової групи.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено наступними фахівцями, а саме лікарем функціональної діагностики, дитячим неврологом та дитячим стоматологом. Об'єктивізацію та порівняльну оцінку стоматологічного статусу, провели в групах які включали 20 дітей у віці від 7 до 15 років та отримували регулярну протиепілептичну терапію, і динамічно спостерігалися. Для порівняння, дані стоматологічного статусу були зібрані 10 у здорових дітей які відвідали стоматолога з метою планового стоматологічного огляду.

В межах оцінки стоматологічного статусу проводили визначення індексу гігієни порожнини рота за ОНІ-S Green-Vermillion (1964) та показник карієсу. Пародонтологічний статус об'єктивізували на індексом РМА в модифікації

Parma (1960). Стан слизової оболонки порожнини рота оцінювали на предмет наявності елементів ураження та зволоженості.

Критеріями виключення були факт наявності в анамнезі будь-яких системних захворювань або лікування препаратами, які впливають на стоматологічне здоров'я, та пацієнти, які нещодавно перенесли оперативне втручання в щелепно-лицевій ділянці. Було отримано письмову інформовану згоду батьків, які брали участь у дослідженні. Статистичну обробку проводили за визначенням критерію Манна-Уїтні, адаптованого для непараметричних вибірок.

Результати. Гігієнічний індекс ОНІ-S Green-Vermillion у дітей із епілепсією становив $2,50 \pm 0,03$, що відповідає незадовільному, в той час як у здорових дітей даний параметр становив $0,70 \pm 0,01$, і є задовільним. Слід констатувати наявність достовірно гірших показників гігієни у дітей із епілепсією, оскільки ($p < 0,05$). Дане положення на нашу думку є результатом наявності поведінкових розладів, які можуть вплинути на їх здатність підтримувати гігієну порожнини рота.

Достовірно вищими також були середні значення для індексів карієсу, що на нашу думку цілком імовірно, є результатом поєднання таких факторів, як менша частота відвідувань лікаря-стоматолога та регулярне тривале вживання ліків, що містять цукри, а також недостатня обізнаність батьків та дітей про специфічну дію препаратів на організм та органи порожнини рота в цілому. У всіх 20 дітей із епілепсією були зареєстровані зміни з боку тканин пародонта, які відповідали гінгівіту середнього ступеня тяжкості згідно показників РМА $37,80 \pm 2,30$, як у дітей групи контролю ці показники були дещо кращими і склали $15,30 \pm 1,12$.

Гіперплазія ясен була діагностована у 7 осіб, це 35% із 20 дітей, 5 – це 25% із них отримували монотерапію вальпроатом, а 2 – фенітоїном. Отримані показники, є дещо меншими у порівнянні із даними Ghafoor Fazal P.A., Rafeeq M., Dubey A., які констатують дані зміни у 46% пацієнтів, проте дають можливість констатувати факт розростання ясен як поширений побічний ефект протиепілептичних препаратів.

Травми твердих тканин фронтальної групи зубів, які зазвичай виникають під час нападу, діагностували у 2 осіб, що становить 10%. Закордонні напрацювання із даної проблематики, а саме, Ogunbodede E.O., Adamolekun B., Akintomid A.O., дають дещо більші цифри, що пов'язано із чисельністю вибірки груп клінічних спостережень, зокрема вони констатують, що ці травми виникають внаслідок падіння, оскільки пацієнт втрачає рівновагу під час нападу, та практики твердого предмету між зубних рядів.

Зміни з боку слизової оболонки порожнини рота реєстрували у 8 дітей, це 40% від загальної кількості обстежених, які характерні для травматичних уражень – а саме механічної травми. Останні проявляються рубцевим змінами та ділянками вогнищ патологічного зроговіння, оскільки відомо, що генералізовані тоніко-клонічні судоми часто спричиняють як незначні пошкодження, так більш тяжкі, які характеризуються ерозивними та виразковими елементами ураження і подальшим рубцюванням переважно на бічних поверхнях язика.

Також діти із епілепсією за рахунок неврівноваженості емоційної сфери часто мають шкідливу звичку у вигляді прикушування щік, із подальшим розвитком м'якої форми лейкоплакії. Для порівняння, роботи Buck, D., Baker, G.A., Smith, D.F. і співавторів, показують, що генералізовані тоніко-клонічні судоми часто викликають незначні травми ротової порожнини. Ghafoor Fazal P.A., Rafeeq M., Dubey A., констатують факт прикушування слизової губ та щік у 74% дітей і травму язика у 56% дітей хворих на епілепсію. У 15 осіб, що становить 75% обстежених спостерігали позитивний симптом «дзеркала», що характеризує ознаки порушення слиновиділення в бік, сухості порожнини рота в порівнянні із пацієнтами групи контролю, де цей симптом був позитивний у 4 осіб, що становить 20% пацієнтів.

Даний факт створює передумови для контамінації мікробної флори і значно підвищує ризик розвитку каріозного процесу і є ініціатором прогресування процесу в пародонті. Отже, беручи до уваги власні дослідження та роботи інших вчених проведених у даному напрямку, а також перешкоди для догляду за ротовою порожниною, з якими потенційно стикаються пацієнти з епілепсією, можна дійти висновку, що здоров'я органів ротової порожнини у пацієнтів із епілепсією, дещо гірше, аніж у здорових дітей відповідного віку.

Про це свідчить гірший стан гігієни ротової порожнини порівняно зі здоровими дітьми, скомпрометований пародонтологічний статус, розлади слиновиділення та зміни слизової оболонки порожнини рота, які мають клінічні ознаки наслідків гострої та хронічної механічної травми. Тому регулярний стоматологічний огляд є необхідним для таких пацієнтів.

При цьому, стоматологам доцільно дотримуватися належної обережності під час лікувальних процедур, щоб звести до мінімуму фактори, які можуть спровокувати напади, а саме уникати фокусування світла на очах пацієнта, використовувати кофердам під час лікування одонтопатології та мінімалізувати чинники здатні викликати тривогу та як альтернативу формату санації розглядати медикаментозний сон.

Донець І.М., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Григоренко А.С., Кінаш О.В.	49
ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОГО СТАНУ БРОНХОАСОЦІЙОВАНОЇ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ ЩУРІВ ПРИ ДІЇ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК	
Драбовський В.С., Малик С.В., Челішвілі А.Л., Чорна І.О., Пелипенко О.В.	50
ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ: АНАЛІЗ, ВИКЛИКИ, РІШЕННЯ	
Драбовський В.С., Рябушко Р.М., Драбовська І.А.	52
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕКОЛОГІЧНОГО ВИХОВАННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	
Дубина С. О., Сербін С. І., Бондаренко С. В., Коптев М.М., Пирог-Заказнікова А.В.	54
ТИПІЗОВАНА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АНАТОМІЧНОЇ СТРУКТУРИ ОРБИТИ ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ	
Дубина В.А., Приходченко С.В., Писаренко О.А., Тимошенко Ю.В..	55
АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ОВОЛОДІННЯ ТА ВМІНЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ СЕРЕД ЛІКАРІВ- КУРСАНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ	
Ефендієва С.М., Гончарова Є.Є., Гаврильєва К.Г.	57
УДОСКОНАЛЕННЯ ВИМОВНИХ НАВИЧОК З YOUGLISH ЗА ДОПОМОГОЮ ВІДЕОКОНТЕКСТУ	
Ефендієва С.М., Сліпченко Л.Б., Приходько Я.М.	58
ВИКОРИСТАННЯ WORDCLOUDS.COM ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ	
Ємець Л.В., Сіркович І.О.	60
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТАНУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ІЗ ЕПІЛЕПСІЄЮ	
Єрошенко Г.А., Донець І.М., Шевченко К.В., Клепець О.В., Рябушко О.Б., Лисаченко О.Д., Соколенко В.М., Кудінов М.В., Галетка Є.І.	63
РЕАКЦІЯ КРОВОНОСНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ НА ДІЮ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК У КОМПЛЕКСІ	
Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Лисаченко О. Д., Білаш В.П., Свінцицька Н.Л., Григоренко А.С., Кінаш О.В.	65
ВИКОРИСТАННЯ ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВОЇ ДІАГРАМИ ІСІКАВИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ТА ПРИ ПРОВЕДЕННІ АНАЛІЗУ ЯКОСТІ ОСВІТИ	
Іванчук І.М., Небесна З.М., Лісничук Н.Є., Крамар С.Б., Гетманюк І.Б., Огінська Н.В.	70
МІКРОСКОПІЧНІ ТА СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ГЕМОКАПІЛЯРІВ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ	