

периода лечения некоторые дети перенесли острые респираторные вирусные инфекции, в свою очередь и повлияло на полученные результаты.

Итак, после проведенных исследований на основании полученных результатов мы можем предположить, что терапевтический эффект препаратов можно объяснить не прямым антимикробным действием на возбудителей инфекции, а их иммуномодулирующими свойствами. Эти свойства более характерны для Лимфомиозота.



ЧАСТОТА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ ПОПУЛЯЦИЙ МЕДНОГО, БРОНЗОВОГО, ЖЕЛЕЗНОГО ВЕКА И СРЕДНЕВЕКОВЬЯ УКРАИНЫ

Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Артемьев А.В., Маковка И.Л., Моргун Н.А.

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская
медицинская стоматологическая академия», Украина г. Полтава,
Центр охраны и исследований памятников археологии Полтавской
облгосадминистрации, Украина, г. Полтава*

Работа является фрагментом общегосударственных научно-исследовательских плановых тем кафедры детской терапевтической стоматологии с профилактикой стоматологических заболеваний Высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава) «Усовершенствовать методы профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей с факторами риска» (государственный регистрационный № 0111U006760).

Отталкиваясь от понимания проявления болезней как отражения социальных факторов, следует учитывать, что рассмотрение патологии от истоков ее зарождения и появления позволит разобрань не только причинно-следственные связи или под влиянием каких факторов развиваются сейчас, но и выяснить, чем обернутся в будущем. Такое изучение – своеобразная стратегия безопасности медицины. В научной стоматологической литературе исследования заболеваний у древних людей остаются остро дефицитными, хотя и имеют тенденцию к росту. Предлагаемая публикация продолжает

серию работ, посвященных здоровью детского населения древней Украины. Если основным показателем кариеса у детей в древности уже уделялось внимание, то некариозные поражения, в частности, гипоплазия эмали пока остаются в тени рассмотрения. Системные причины гипоплазии, могут быть разделены на: метаболические нарушения, инфекции, действие химических элементов и лекарств. Отсюда актуальным представляется определение частоты встречаемости гипоплазии у детей с территории Украины разного исторического времени по костным останкам.

Цель исследования было установить распространенность гипоплазии эмали у детей Украины по антропологическим материалам от медного времени до позднего средневековья.

Материалы и методы исследования. Костные материалы для анализа собраны в ходе охранных археологических раскопок 1987-2008 гг., проведенных сотрудниками Центра охраны и исследования памятников археологии (г. Полтава), Полтавского краеведческого музея, Полтавского национального педагогического университета, Историко-культурного заповедника «Бельск». Скелеты с других территорий Украины предоставлены для анализа Институтом археологии НАН Украины (с территорий современного Киева, Николаева, Автономной республики Крым), Запорожским национальным университетом (Запорожская область), Харьковским национальным университетом (Харьковская область), Кировоградским краеведческим музеем (современная Кировоградская область). Указанные анатомические препараты сохраняются в Центре охраны и исследования памятников археологии г. Полтава.

Детская выборка медного времени (V тыс. – первая половина III тыс. до н. э., Полтавская область) составила 8 скелетов. 30 детских костяков эпохи бронзы (середина III тыс. – II тыс. до н. э.) обнаружены в Полтавской, Николаевской областях и неподалеку г. Кировоград. Было обследовано 40 детских костяков раннего железного века (I тыс. до н. э. – начало I тыс. н. э.) с территории современной Полтавской и Запорожской областей, АР Крым. Из среды сообществ средневековья (начало I тыс. н. э. – середина II тыс. н.э.) были исследованы останки 24 детей (Полтавская, Харьковская, Запорожская, Киевская области). Возраст детей определялся по срокам формирования

зубов. Гипоплазия диагностировалась с помощью стоматологических инструментов макроскопически при ярком освещении, так как разногласий оценка избранной для анализа патологии в зубах древних людей у исследователей не вызывает. Принадлежность историческому времени, пол человека (адекватных методов исследования гендерных характеристик на костях детского населения нет) и характер погребения (например, жертвенный) были определены археологами по остаткам материальной культуры.

Результаты исследований. Гипоплазия эмали выявлена нами только у двух детей позднесредневекового отрезка времени истории Украины. В медный, бронзовый, ранний железный век, во время раннего и развитого средневековья гипоплазия не наблюдалась. Первый ребенок из Полтавской области (12-14 лет) предоставлен для анализа полным, но фрагментированным скелетом (сохранились остатки женского костюма кочевников).

В анализе были 28 зубных органов – молочных и постоянных зубов и их фолликулов. Прикус сменный (в наличии верхние временные клыки). Обнаружен зубной минерализованный налет и на молочных, и на постоянных зубах (сильней в боковых сегментах). У этой девочки прослежен бороздчатый вид системной гипоплазии. Очаги заболевания локализуются в постоянных зубах, зубах которые прорезывались и фолликулах постоянных зубов. Создаётся стойкое впечатление, в данном конкретном случае, хроническая болезнь и/или недоедание привели к гибели подростка. Второй случай (и тоже системной бороздчатой) гипоплазии эмали постоянных зубов был диагностирован у девочки 12-13 лет (салтовская культура – Хазарский каганат, г. Харьков, поселение с. Мохнач).

Анализ результатов. Состояние зубочелюстной области отображает возраст, характер трапезы, перенесенные заболевания, социальное положение, ритуалы давних людей. Авторы, которые изучали этот патологический процесс на других территориях земного шара у разновременного населения, объясняют распространенность гипоплазии дефицитом продовольствия, инфекционными и паразитарными заболеваниями. А, например, высокая поражаемость золотоордынского

населения России объясняется исследователями стрессом перехода от грудного вскармливания к взрослому.

Признаки гипоплазии нами фиксировались так же, только от эпохи средних веков. Двое из 14 детей (14,3%) золотоордынского периода эпохи (XIII-XIV ст. н. э., позднее средневековье) имели заболевание. В плане объяснения этого явления, более точной нам представляется точка зрения J.K. J.K.Karsten et al., которые например, объясняют гипоплазию в Триполье недоеданием из-за ограниченной диетической широты и инфекций, вызванных увеличением плотности населения, оседлостью и контактом с домашними животными.

Однако, и большая плотность населения в средние века, по сравнению с более ранними эпохами, а отсюда и появившийся дефицит продуктов питания, может служить вполне объективным объяснением большего числа случаев патологии. Т.е. видимо следует ожидать больший процент лиц с гипоплазией эмали либо до эпохи энеолита (меди), либо именно в средние века (что связано с демографическими процессами, изменениями в способах добычи пищи).

Выводы. Гипоплазия эмали отображена слабо у представителей детского населения Украины прошлых эпох.

Перспективы дальнейших исследований. Полученные данные позволяют утверждать, что расширение ареала анализа, как во временном, так и в количественном отношении позволит расшифровать вопросы связанные с некариозными поражениями от момента их появления. Не исключено, что малое число случаев болезни связаны с небольшим количеством исследованных индивидов.

