

4. Зюзін В.О. Статистичні методи в охороні здоров'я та медицині / В.О. Зюзін. - Полтава: УМСА, 1995. - 112 с.
5. Каськова Л.Ф. Становление эмали зубов / Л.Ф. Каськова, А.В. Зайцев, А.В. Артемьев // Український морфологічний альманах. - Луганськ, 2006. - № 2. - С.61-62.
6. Каськова Л.Ф. Боль в качестве эволюционного маркера / Л.Ф. Каськова, А.В. Артемьев, А.В. Зайцев // Український стоматологічний альманах. - Полтава, ВДНЗУ «УМСА». - 2007. - № 4. - С.5-7.
7. Каськова Л.Ф. Распространенность и интенсивность кариеса у жителей полтавского региона эпох энеолита (меди) - позднего средневековья / Л.Ф. Каськова, А.В. Артемьев, И.Л. Маковка // Український стоматологічний альманах. - Полтава, 2011. - № 3. - С.19-22.
8. Каськова Л.Ф. Распространенность кариеса по возрастным периодам у населения Украины эпох меди - позднего средневековья / Л.Ф. Каськова, А.В. Артемьев // Світ медицини та біології. - Полтава, 2011. - № 3. - С. 90-92.
8. Каськова Л.Ф. Кариес зубов у населения Украины эпох меди - позднего средневековья / Л.Ф. Каськова, А.В. Артемьев // Збірник наукових праць: Актуальні питання та проблеми розвитку стоматології на сучасному етапі. - Полтава, 2011. - С. 156-157.
10. Каськова Л.Ф. Характеристика минерализованных зубных отложений у жителей Украины исторических эпох меди - позднего средневековья / Л.Ф. Каськова, А.В. Артемьев // Мат-лы научно-практической конференции Центрального Федерального округа Российской Федерации с международным участием (посвященной 75-летию Тверской государственной медицинской академии и 75-летию стоматологического факультета): Социальные аспекты современной «Российской стоматологии: опыт, проблемы, пути решения». – Россия - Тверь, 2011. - 42 с.
11. Окушко В. Р. Антропологические аспекты проблемы кариеса зубов и пародонтоза : автореф. дис. на соиск. научн. степени докт. мед. наук : спец. 14.771 / В.Р. Окушко. - Кишинев, 1971. - 20 с.
12. Свідомство про реєстрацію авторського права на твір № 45343 від 27.08.2012. Науковий твір «Класифікація мінералізованих зубних відкладень за локалізацією та за формою обхвату поверхні зубу» / Л.Ф. Каськова, А.В. Артем'єв.
13. Dibdin G. H. The internal surface and role structure of enamel / G. H. Dibdin // J. Dent. Res. - 1969. - V. 48, № 5. - P. 771-779.
14. Diday E. et coll. Optimisation en classification automatique / E Diday // INPIA, Voluceau-Rocguencourt, 1979. - 380 p.
15. Lewis W. Point Graphofy / В Lewis // Boston-New York, 1999. - 898 p.

Реферати

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Каськова Л.Ф., Артемьев А.В.

Применение математического метода обработки статистических данных (метод факторного анализа - точечных граф), позволило получить модель кариеса на XXI в. у жителей Полтавы, с помощью привлечения материалов о заболеваемости зубов населения, что проживало на территории Украины в эпохи меди – средневековья.

Ключевые слова: патология, кариес, зубы, точечные графы.

Стаття надійшла 29.10.2012 р.

MATHEMATIC MODEL OF FORECASTING OF EXPANSION OF TEETH CARIES IN HISTORICAL ASPECT

Kaskova L.F., Artemyev A.V.

Application of a mathematical method of creation of statistical data (a method of the factorial analysis - dot columns), allowed to receive caries model for the XXI century at inhabitants of Poltava, by means of application of materials about ills of teeth of the population that lived in the territory of Ukraine during copper era–Middle Ages.

Key words: pathology, caries, teeth, point graphofy.

Рецензент проф. Ковальов С.В.

УДК 612.172:37.011.32

Л.Д. Коровіна, Г.М. Запорожень, Г.П. Павленко

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

ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ОРТОСТАТИЧНІЙ ПРОБІ У СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

Регуляція серцево-судинної системи студентів молодших курсів відбувається таким чином, що ваготонія та ейтонія – домінуючі типи вихідного вегетативного тонусу, тоді як вегетативна реактивність переважно нормальна. Статеві відмінності не визначаються вірогідно. Вихідний вегетативний тонуус нижчий у осіб із нижчим рівнем фізичної активності, вегетативна реактивність також має зв'язки із способом життя та фізичним розвитком. Висока тривалість сидячої роботи, в т.ч. щоденної роботи за комп'ютером сприяє активізації симпатичних впливів. Частота вживання окремих груп харчових продуктів також має зв'язок із станом вегетативної регуляції серцевого ритму.

Ключові слова: серцевий ритм, студенти, ортостатична проба.

Протягом останніх двох десятиріч спостерігається погіршення демографічних показників та зниження рівня здоров'я населення, в тому числі дітей і молоді, що негативно відбивається як на репродуктивній функції, так і на професійній активності. Збереження здоров'я молоді є однією з особливо важливих задач на сьогодні. Виявлення і контроль чинників ризику порушення стану здоров'я дозволять коригувати різними методами спосіб життя і попереджувати негативні наслідки. У літературі є дані щодо білково-енергетичної недостатності, яка спостерігається у студентів [6], про зв'язок резистентності та вегетативного гомеостазу з рівнем фізичної активності та навчальними стресами[1, 2, 4, 5, 8].

Метою роботи було вивчення можливих зв'язків між регуляцією серцевого ритму та аліментарними і мікросоціальними чинниками, що призводять до зниження резистентності та росту захворюваності, а також взаємозв'язок таких порушень із звичками та психо-емоційним статусом студентів.

Матеріал та методи дослідження. Проводили анкетування, спрямоване на визначення мікросоціальних та аліментарних чинників, самооцінку стану здоров'я та анамнезу, а також кардіоінтервалографічне обстеження (КІГ) студентів молодших курсів медичної академії. Дослідження проводили у першій половині дня. Робили запис 100 кардіоциклів у положенні лежачи та 100 кардіоциклів у положенні стоячи. Для оцінки вегетативного тонуусу розраховували показники: Мо (мода), ВР (варіаційний

розмах), АМо (амплітуда моди), ІВР (індекс вегетативної рівноваги), ВПР (вегетативний показник ритму), ІН (індекс напруження регуляторних систем). Також за даними артеріального тиску в положенні сидячи визначали вегетативний індекс Кердо (ВІ) [3, 7].

Порівняння показників різних груп проводили за методом Стьюдента (для нормально розподілених кількісних показників) або непараметричним методом Манна-Уїтні (для всіх показників). Визначали коефіцієнти парної кореляції r Пірсона (для нормально розподілених кількісних показників) та τ Кендела (для показників, що не відповідали критерію нормальності і змішаних пар).

Результати дослідження та їх обговорення. Серед даної групи обстежених було 38 юнаків і 37 дівчат. Середній вік склав $19,1 \pm 0,3$ роки. Патологічна ураженість серед опитуваних склала $3,44 \pm 0,39$, захворюваність з вперше установленим діагнозом – $1,53 \pm 0,22$. Достовірно вищий рівень патологічної ураженості відзначали дівчата порівняно із юнаками ($4,82 \pm 0,69$ проти $2,21 \pm 0,33$; $p < 0,005$). Середня маса тіла юнаків складала $75,5 \pm 1,9$ кг, дівчат – $58,4 \pm 1,4$ кг ($p < 0,001$). Вірогідна різниця також спостерігалася за значеннями артеріального тиску у спокої: у юнаків систолічний артеріальний тиск САТ $124,9 \pm 1,7$ мм рт.ст., діастолічний (ДАТ) $74,1 \pm 1,4$ мм рт.ст., у дівчат САТ $113,5 \pm 2,0$ мм рт.ст. ($p < 0,001$), ДАТ $69,7 \pm 1,1$ мм рт.ст. ($p < 0,05$). За більшістю показників статевих відмінностей виявлено не було. Істотна різниця спостерігалася за показниками фізичної активності. Так, середній час спортивних занять на тиждень складав у юнаків $4,67 \pm 0,71$ год., у дівчат – $2,11 \pm 0,38$ год. ($p < 0,02$), спортивний стаж $3,01 \pm 0,53$ років та $2,73 \pm 0,71$ років відповідно ($p > 0,05$). Щоденна тривалість часу, проведеного сидячи, складала $8,51 \pm 0,34$ год. та $8,60 \pm 0,36$ год. відповідно ($p > 0,05$), однак час, проведений за комп'ютером, склав $3,42 \pm 0,29$ год. та $2,51 \pm 0,27$ год. відповідно ($p < 0,05$). Юнаки частіше зазначали паління – $48,6\%$ проти $2,9\%$ дівчат ($p < 0,001$) та більше вживали алкоголю – $9,62 \pm 2,62$ мл/кг на тиждень проти $1,81 \pm 0,71$ мл/кг на тиждень ($p < 0,01$).

Показники вегетативної регуляції не мали суттєвих статевих відмінностей. Наявність ознак синдрому вегетативної дисфункції вказали $73,7\%$ юнаків та $80,6\%$ дівчат ($p > 0,05$), так само, як і кількість систем організму з ознаками порушень вегетативної регуляції: $3,21 \pm 0,29$ у юнаків, $3,21 \pm 0,25$ у дівчат. Вегетативний індекс Кердо, визначений у юнаків, склав $-2,78 \pm 2,71$, у дівчат $4,07 \pm 2,12$ ($p > 0,05$), тобто, хоч у обстеженій групі у хлопців переважали парасимпатичні впливи, а у дівчат – симпатичні, за рахунок відносно великого розкиду індивідуальних показників різниця не була істотною. За показниками кардіоінтервалографії визначалися незначні відмінності.

Індекс напруження регуляторних систем (ІН), який відображає рівень функціонування центрального контуру регуляції ритму серця, у положенні лежачи, і у положенні стоячи не має вірогідних відмінностей у юнаків та дівчат. Так само, вегетативний показник ритму (ВПР), який характеризує вегетативний баланс з точки зору активності автономного контуру регуляції, та індекс вегетативної рівноваги (ІВР), що характеризує баланс симпатичних та парасимпатичних впливів на серце, не мали вірогідних відмінностей у обстежених юнаків та дівчат (табл.1). За вихідним вегетативним тонусом, так само, як і за вегетативною реактивністю, вірогідних відмінностей між юнаками та дівчатами не було визначено (табл.1,2).

Таблиця 1

Показники кардіоінтервалографії у обстежених студентів, $M \pm m$

Показник	У положенні лежачи		У положенні стоячи	
	Юнаки	Дівчата	Юнаки	Дівчата
Середня тривалість кардіоциклу, с	$0,86 \pm 0,02$	$0,86 \pm 0,02$	$0,69 \pm 0,02$	$0,73 \pm 0,02$
Мода, Мо, с	$0,86 \pm 0,02$	$0,87 \pm 0,03$	$0,69 \pm 0,02$	$0,74 \pm 0,02$
Амплітуда моди, АМо, с	$17,54 \pm 0,72$	$16,86 \pm 0,92$	$19,89 \pm 1,02$	$19,05 \pm 0,99$
Варіаційний розмах, Дх, с	$0,31 \pm 0,02$	$0,31 \pm 0,02$	$0,27 \pm 0,02$	$0,33 \pm 0,03$
Індекс напруження, ІН	$44,78 \pm 5,78$	$43,18 \pm 6,23$	$77,85 \pm 12,76$	$59,23 \pm 9,89$
Вегетативний показник ритму, ВПР	$4,78 \pm 0,46$	$4,56 \pm 0,39$	$6,83 \pm 0,72$	$5,46 \pm 0,59$
Індекс вегетативної рівноваги, ІВР	$72,65 \pm 7,98$	$68,44 \pm 8,69$	$96,95 \pm 12,87$	$77,64 \pm 9,85$

Таблиця 2

Розподіл обстежених юнаків та дівчат за вихідним вегетативним тонусом

Показник	Юнаки	Дівчата
Ваготонія	40,5%	40,5%
Ейтонія	51,4%	54,1%
Симпатикотонія	5,4%	2,7%
Гіперсимпатикотонія	2,7%	2,7%

Таблиця 3

Розподіл обстежених юнаків та дівчат за вегетативною реактивністю

Показник	Юнаки	Дівчата
Асимпатикотонічна	32,4%	35,1%
Нормальна	40,5%	45,9%
Гіперсимпатикотонічна	27,0%	18,9%

В цій групі обстежених метеозалежність спостерігалася у дівчат частіше, ніж у юнаків ($51,4\%$ проти $26,3\%$, $p < 0,05$). Не було виявлено зв'язку метеозалежності з показниками кардіоінтервалограми. Виходячи з того, що у групі обстежених не було виявлено статевих відмінностей за основними показниками вегетативної регуляції, аналіз кореляційних зв'язків цих показників далі проводили без поділу на групи за статтю.

Показники, що визначалися у положенні лежачи, мали ряд кореляційних зв'язків із аліментарними та поведінковими чинниками.

Так, мода, що характеризує загальний рівень функціонування синусового вузла і є критерієм впливу гуморальної регуляції, мала позитивні кореляційні зв'язки із частотою занять спортом ($\tau=0,20$, $p<0,05$), та негативні – із добовою тривалістю часу, проведеного сидячі ($\tau=0,-30$, $p<0,001$) та за комп'ютером ($\tau=-0,21$, $p<0,02$), а також із індексом Хільдебранда, який ілюструє узгодженість у діяльності окремих вісцеральних систем ($\tau=-0,27$, $p<0,001$). Амплітуда моди, що відображає активність симпатичного відділу вегетативної нервової системи і в певній мірі значення центральних механізмів регуляції ритму серця, мала негативні зв'язки з кількістю та частотою вживання жирних молочних продуктів – масла, сметани, вершків – ($\tau=-0,27$, $p<0,05$ та $\tau=-0,19$, $p<0,05$ відповідно), позитивні – з віком обстежених ($\tau=0,27$, $p<0,005$), із стажем вживання алкоголю ($\tau=0,20$, $p<0,05$), із добовою тривалістю роботи за комп'ютером ($\tau=0,22$, $p<0,02$) та кількістю вживаної кави ($\tau=0,20$, $p<0,05$). Варіаційний розмах, що відображає рівень активності парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, мав позитивні зв'язки з частотою вживання молочнокислих продуктів ($\tau=0,19$, $p<0,05$), овочів ($\tau=0,28$, $p<0,005$), стажем роботи з комп'ютером ($\tau=0,17$, $p<0,05$) та негативний – із частотою вживання м'яса жирних сортів ($\tau=-0,19$, $p<0,05$).

Вихідне значення індексу напруження мало позитивний зв'язок із стажем вживання алкоголю ($\tau=0,20$, $p<0,05$), часом роботи за комп'ютером протягом доби ($\tau=0,20$, $p<0,05$) та стажем уживання алкоголю ($\tau=0,20$, $p<0,05$), негативний – із частотою занять спортом ($\tau=-0,18$, $p<0,05$). Суттєвим був зв'язок індексу напруження з віком ($\tau=0,22$, $p<0,02$), негативний – із частотою вживання молочнокислих продуктів ($\tau=-0,17$, $p<0,05$), овочів ($\tau=-0,20$, $p<0,05$). Вегетативний показник ритму, який характеризує вегетативний баланс з точки зору активності автономного контуру регуляції, мав подібні зв'язки: позитивні – із частотою вживання м'яса жирних сортів ($\tau=0,19$, $p<0,05$), із добовою тривалістю роботи за комп'ютером ($\tau=0,17$, $p<0,05$), із тривалістю денного сну ($\tau=0,18$, $p<0,05$), та негативні – з частотою вживання овочів ($\tau=-0,22$, $p<0,02$) та з частотою занять спортом ($\tau=-0,18$, $p<0,05$). Для індексу вегетативної рівноваги, що характеризує баланс симпатичних та парасимпатичних впливів на серце, були визначені негативні зв'язки з частотою вживання молочнокислих продуктів ($\tau=-0,20$, $p<0,05$), овочів ($\tau=-0,23$, $p<0,02$), з частотою та тижневою тривалістю занять спортом ($\tau=-0,17$, $p<0,05$ та $\tau=-0,17$, $p<0,05$ тощо), та позитивний – із стажем роботи з комп'ютером ($\tau=0,17$, $p<0,05$). Показник вихідного вегетативного тонушу ще чіткіше виявляв зв'язки із частотою ($\tau=0,24$, $p<0,02$) та щотижневою тривалістю ($\tau=-0,21$, $p<0,05$) занять спортом, а також із індексом Хільдебранда ($\tau=0,30$, $p<0,002$). Зв'язок із частотою дихання зворотний ($\tau=-0,20$, $p<0,05$). Виразнішими були зв'язки із частотою вживання маргарину ($\tau=0,23$, $p<0,05$).

Можна зробити висновок, що вживання алкоголю, маргарину, тривала щоденна робота за комп'ютером сприяють підвищенню вихідного вегетативного тонушу, а регулярне вживання молочнокислих продуктів, овочів, заняття спортом – навпаки. Проявлявся також зв'язок із захворюваністю з вперше поставленим діагнозом ($\tau=-0,22$, $p<0,05$). Показники, визначені після ортостатичного навантаження, мали дещо змінені зв'язки. Мода зберігала негативні кореляційні зв'язки із добовою тривалістю часу, проведеного сидячі ($\tau=-0,29$, $p<0,001$) та за комп'ютером ($\tau=-0,26$, $p<0,002$), тоді як зв'язок із частотою занять спортом зникав.

Амплітуда моди зберігала зв'язок із стажем вживання алкоголю ($\tau=0,20$, $p<0,05$); посилювався зв'язок із добовою тривалістю часу, проведеного сидячі ($\tau=0,23$, $p<0,01$). Варіаційний розмах мав негативний зв'язок із денною тривалістю роботи з комп'ютером ($\tau=-0,17$, $p<0,05$). Індекс напруження мав позитивний зв'язок із добовою тривалістю часу, проведеного сидячі ($\tau=0,20$, $p<0,02$) та за комп'ютером ($\tau=0,19$, $p<0,05$). Вегетативний показник ритму мав зв'язки лише з добовою тривалістю часу, проведеного сидячі ($\tau=0,18$, $p<0,05$) та за комп'ютером ($\tau=0,20$, $p<0,02$). Для індексу вегетативної рівноваги спостерігалися зв'язки з денною тривалістю роботи з комп'ютером ($\tau=0,16$, $p<0,05$) та задоволеністю навчанням ($\tau=-0,22$, $p<0,05$). Таким чином, загальна кількість кореляційних зв'язків після ортостатичного навантаження знижувалася. Вегетативна реактивність росла із стажем роботи за комп'ютером ($\tau=0,19$, $p<0,05$), а також мала негативний зв'язок із індексом Ерисмана – індексом розвитку грудної клітини ($\tau=-0,20$, $p<0,05$). Визначається позитивний зв'язок вегетативної реактивності з частотою вживання жирних молочних продуктів – масла, сметани, вершків – ($\tau=0,21$, $p<0,05$), негативний – із кількістю вживаної рослинної олії ($\tau=-0,34$, $p<0,05$). Зв'язки показників кардіоінтервалографії з успішністю навчання не спостерігалися.

Висновки

1. Регуляція серцево-судинної системи студентів молодших курсів відбувається таким чином, що ваготонія та ейтонія – домінуючі типи вихідного вегетативного тонушу, тоді як вегетативна реактивність переважно нормальна. У юнаків асимпатикотонічна та гіперсимпатикотонічна реактивність спостерігаються практично однаково часто, у дівчат – асимпатикотонічна реактивність спостерігається дещо частіше гіперсимпатикотонічної.
2. Вихідний вегетативний тонус нижчий у осіб із нижчим рівнем фізичної активності, вегетативна реактивність також має зв'язки із способом життя та фізичним розвитком. Частота вживання окремих груп харчових продуктів має зв'язок із станом вегетативної регуляції серцевого ритму. Загальна кількість кореляційних зв'язків знижувалася після ортостатичного навантаження.

Перспектива подальших досліджень вегетативної регуляції та механізмів її корекції дозволять розробити рекомендації, для покращення стану регуляторних систем студентської молоді в умовах високих навчальних навантажень.

Література

1. Апанасенко Г.Л., Попов Л.А. Медицинская валеология. – Київ, 1998. – 243 с.
2. Вадзюк С.Н. Вплив навчальних навантажень на гемодинаміку у студентів з різним ступенем ризику розвитку артеріальної гіпертензії / С.Н. Вадзюк, Л.С.Цибильська // Фізіологічний журнал, 2010, Т.56, №2: Матеріали XVIII з'їзду Укр-го фіз-го тов-ва з міжнар участю, Одеса, 2010 р. – С. 93–94.
3. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы // А.М.Вейн, Т.Г.Вознесенская, О.В.Воробьева и др. / А.М.Вейна.– М.: Медицинское информационное агентство, 2003.– 752 с.
4. Вязова А.В. Оценка адаптационных возможностей организма студентов / А.В. Вязова// Механизмы функционирования висцеральных систем.– VII Всероссийская конференция с международным участием, (29 сентября–02 октября 2009 г., Санкт-Петербург, Россия). Тезисы докладов. – Санкт-Петербург, 2009.–С.45.
5. Давлетьярова К.В. Адаптационные возможности организма студентов, занимающихся лечебной физической культурой / К.В.Давлетьярова, Л.В.Капилевич, В.Л.Солтанова, Е.В.Баранова, В.И.Андреев// Бюллетень сибирской медицины, 2011, №3, С.116–120
6. Зубцов Ю.Н. Динамика антропометрических показателей пищевого статуса у молодых людей и пути его коррекции / Ю.Н. Зубцов, Е.Б. Мрыхина // Прогр. NutriPower: Матер. науч-практ. конф., симп., конгр., 1996–1998. – М., 1998.– С. 161–162.
7. Справочник по клинической нейровегетологии /В.А.Берсенева, Г.П.Губы, О.А.Пятака.– К.: Здоров'я. 1990.– 240 с.
8. Хватова, М.В. Физиологические механизмы адаптации к различным образовательным средам / М.В. Хватова, Е.В. Волкова // Рос. физиол. журн. XIX съезд физиол. общества им. И. П. Павлова. Тез. докл. Часть 2. 2004.-Т. 90.-№8.- С. 181-182.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ВГУЗ УКРАИНЫ «УКРАИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»

Коровина Л.Д., Запорожец Т.Н., Павленко А.П.

Регуляция сердечно-сосудистой системы студентов младших курсов осуществляется таким образом, что ваготония и эйтония – доминирующие типы исходного вегетативного тонуса, тогда как вегетативная реактивность преимущественно нормальная. Половые отличия не определяются достоверно. Исходный вегетативный тонус ниже у лиц с более низким уровнем физической активности, вегетативная реактивность также имеет связи с образом жизни и физическим развитием. Большая продолжительность сидячей работы, в т.ч. ежедневной работы за компьютером, способствует активизации симпатических влияний. Частота употребления отдельных групп пищевых продуктов также имеет связь с состоянием вегетативной регуляции сердечного ритма.

Ключевые слова: сердечный ритм, студенты, ортостатическая проба.

Статья надійшла 22.11.2012 р.

PECULIARITIES OF HEART RATE REGULATION AT ORTHOSTATIC TEST AT STUDENTS OF THE FIRST YEARS HSEI OF UKRAINE «UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY»

Korovina L.D., Zaporozhets T.N, Pavlenko A.P.

Regulation of cardiovascular system of first year's students is realized in a manner that vagotonia and eutonia are predominant types of an initial vegetative tonus, whereas vegetative reactivity is mainly normal. Sexual differences are not reliable. An initial vegetative tonus is lower at persons with lower level of physical activity; vegetative reactivity also has relations with mode of life and physical development. The long duration of sedentary work, including daily work with the computer, promotes activation of sympathetic influences. Frequency of the use of separate foodstuff groups has relation with a state of vegetative regulation of a heart rate also.

Key words: heart rate, students, orthostatic test.

Рецензент проф. Катрушов О.В.

УДК 616.314+616.716 – 007.

В.Д. Курасова, А.Н. Макарова

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» г. Полтава

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДОЛЯ АСИММЕТРИЧНЫХ ФОРМ СРЕДИ НИХ

Проведена оценка распространенности I, II, III классов нарушения прикуса по E. Angle среди взрослых. Полученные данные оценены в историческом аспекте. Распространенность зубочелюстных аномалий среди взрослых составила 82%. За последние 113 лет наблюдается увеличение количества аномалий I класса и уменьшение аномалий III класса, что может быть связано со значительным снижением жевательной нагрузки современного человека. Наименьших изменений претерпела распространенность нарушений прикуса II класса, что отражает некую независимость дистальной окклюзии от эволюционных процессов. Впервые определена и проанализирована частота встречаемости односторонних форм II класса по E. Angle, доля которых среди других зубочелюстных аномалий составила 13%.

Ключевые слова: распространенность ЗЧА, односторонний II класс.

Работа выполнена согласно плану инициативной научно-исследовательской темы Института стоматологии АМН Украины «Усовершенствования профилактики и лечения стоматологических заболеваний у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и эндокринной патологией» (№ гос. регистрации 0110U000271).

В мировой ортодонтии существует огромное количество классификаций зубочелюстных аномалий. Однако не всегда возможно поставить исчерпывающий ортодонтический диагноз в рамках одной классификации. Великое разнообразие и высокая индивидуальность зубочелюстных аномалий полностью не отражены ни в одной классификации. Поэтому ортодонтический диагноз носит описательный характер, отражая все особенности аномалии у конкретного пациента [1].

Наиболее проверенной временем, простой, доступной и широко распространенной у нас и за рубежом является первая научная классификация E. Angle, появившаяся в 1899 году в Америке.

E. Angle заменил недостаточно полное, на его взгляд, понятие «irregularities of the teeth» (с англ. – неправильное положение зубов) на термин «malocclusion» (с англ. – нарушения окклюзии), что значительно