

Метою дослідження стало з'ясування наявності регіональних особливостей та динаміки захворюваності на вірусні гепатити в Україні.

Матеріали та методи. У дослідженні використано матеріали офіційних звітних форм №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» (щорічна) (410 од.) зведених за окремими адміністративними територіями України.

Результати. Захворюваність на вірусні гепатити серед населення України продовжує поступово зростати до 29,67 на 100 тис. населення в 2016 р., що зумовило 12 688 звернень в медичні заклади системи МОЗ України в цьому році. Найвищі рівні захворюваності на вірусні гепатити за підсумками 2016 р. традиційно зареєстровані в Закарпатській (74,64), Сумській (49,05), Миколаївській (44,26) областях та в м. Києві (46,76 на 100 тис. населення).

Структура захворюваності на вірусні гепатити представлена: гострим вірусним гепатитом А (23,85%); гострим вірусним гепатитом В (11,56%); гострим вірусним гепатитом С (4,44%); хронічним вірусним гепатитом (58,79%).

Регіональні особливості гострого вірусного гепатиту А в 2016 р. проявилися найвищими його рівнями в Закарпатській (62,46), Житомирській (21,72), областях та м. Києві (22,31) при середньому по Україні значенні захворюваності 7,08 на 100 тисяч населення або 3 026 випадків гострого вірусного гепатиту А, що в порівнянні з попереднім 2015 роком (зростання в 1,22 разу) та з 2011 роком (зростання в 1,8 разу з 3,93 в 2011 р. до 7,08 на 100 тис. нас в 2016 р.) свідчить про формування тенденцій до зростання вказаного показника.

Регіональні особливості показників захворюваності на парентеральні вірусні гепатити В і С характеризуються їх переважним накопиченням в центральних та окремих західних регіонах України, що ймовірно пов'язано з кращою діагностикою захворювань. Так, при середньому значенні захворюваності на гострий вірусний гепатит В по Україні в 2016 р. 3,43 на 100 тис. населення найвищі його рівні зареєстровані в м. Києві (5,37), Запорізькій (5,44), Львівській (5,40) та Харківській (5,12 на 100 тис. населення) областях. Найвищі рівні захворюваності на гострий вірусний гепатит С зареєстровані в м. Києві (2,53), Вінницькій (2,62), Харківській (2,50), Київській (2,03) областях при середньому по Україні 1,32 на 100 тис. населення.

Пізнє виявлення або несвоєчасне звернення пацієнтів з гострим гепатитом, особливості перебігу захворювання із його безсимптомним початком і схильністю до хронізації процесу, зумовлює найвищу питому вагу (58,79%) та найбільшу кількість звернень (7 459 із усіх звернень з вірусним гепатитом 12 688 в 2016 р.) з приводу хронічного вірусного гепатиту. При середньому по Україні значенні захворюваності 17,44 на 100 тис. населення, найвищі рівні показника спостерігалися за підсумками 2016 р. в Сумській (39,51), Миколаївській (36,44), Харківській (31,78), Полтавській (31,64) та Кіровоградській (28,54) областях.

Висновки. Проведеним дослідженням виявлено тенденції до зростання захворюваності на вірусний гепатит серед населення України з найвищою питомою вагою в структурі захворюваності на нього саме хронічного вірусного гепатиту (58,79%), що доводить доцільність подальшого вивчення регіональних особливостей формування показника та медико-організаційних чинників, що мають вплив на його зростання.

Список використаної літератури.

1. Характеристика и тенденции развития эпидемического процесса гепатита С в Украине / Гураль А. Л., Мариевский В. Ф., Сергеева Т. А. [и др.] // Профілактична медицина. – 2011. – № 1 (13). – С. 9 – 18.
2. Country-level Vulnerability Assessment for Rapid Dissemination of HIV or HCV Infections Among Persons Who Inject Drugs, United States / M.M. Van Handei, C.E. Rose, E.J. Hallisey, J.L. Kolling, J.E. Zibbell, B. Lewis, M.K. Bohm, C.M. Jones, B.E. Flanagan, A.E. Siddiqi, K. Iqbal, A.L. Dent, J.H. Mermin, E. McCray, J.W. Ward, J.T. Brooks // J. Acquir Immune Defic Syndr. – 2016. – Nov.1. – Vol. 73(3). – P. 323 – 331.
3. World Health Organization. WHO country office in Pakistan. Blood Safety (2009). Access mode: http://www.Embo.who.int/pakistan/programmeareas_bloodsafety.htm.
4. World Health Organization: Hepatitis B. 2008: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>.
5. Sheikh S.M. Hepatitis B and C value of universal antenatal screening / S.M. Sheikh // J. Coll. Physicians. Surg. Pak. – 2009. – Vol. 19. – P. 179–182.

Кедик Р.Є., Горзов С.С., Пензелік І.В.

Стан ротової порожнини у дітей хворих на ДЦП, які знаходяться на ортодонтчному лікуванні

**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
стоматологічний факультет, факультет здоров'я та фізичного виховання, м. Ужгород, Україна**

Провідні місця в дитячій вродженій інвалідності посідають захворювання центральної нервової системи та психічні розлади. Головною причиною дитячої інвалідності серед захворювань центральної нервової системи є дитячий церебральний параліч (ДЦП) [2].

В сучасному суспільстві велика увага акцентується на здоров'я та покращення стану життя даної групи людей. Стоматологічний статус пацієнтів з дитячим церебральним параліч відрізняється та потребує особливої уваги як зі сторони спеціалістів так і батьків.

У дітей з ДЦП важливою ланкою патогенезу є розвиток комбінованої хронічної гіпоксії, на тлі якої знижуються імунобіологічні властивості слини. Складність надання ортодонтичної допомоги пацієнтам з дитячим церебральним паралічем обумовлена клінічними проявами ДЦП, порушенням зубощелепної системи, а також тяжкістю виконання лікувально-профілактичних заходів.

Діти, хворі на ДЦП, є складною групою пацієнтів. Робота лікаря з такими хворими вимагає особливого підходу. У дитячій практиці для лікування бажано застосовувати неінвазивні, малотравматичні методи, а у дітей, хворих на ДЦП, особливо, так як підвищена збудливість нервової системи швидко опосередковує розвиток стресових реакцій і посилює перебіг основного захворювання.

Мета:

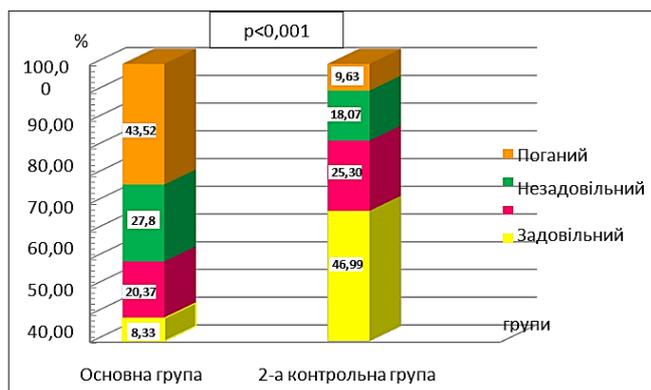
- налагодження контакту з даною групою пацієнтів;
- визначення стану гігієни ротової порожнини;
- визначення інтенсивності карієсу (КПВ);
- визначення стану тканин пародонта;
- рН слини, вміст кальцію та фосфору в ротовій рідині;
- навчання навичок гігієнічного догляду за ротовою порожниною в умовах ортодонтичного лікування.

Матеріали та методи дослідження. У період з грудня 2016 до липня 2018 року на базі університетської стоматологічної клініки УжНУ було проведено обстеження 340 дітей, з них 25 дітей, які мають діагноз дитячий церебральний параліч.

Для проведення дослідження ми взяли 50 дітей, які знаходяться на ортодонтичному лікуванні, поділили їх на дві групи, основну (25 дітей хворих на ДЦП) та контрольну (25 практично здорових дітей).

Результати дослідження та їх обговорення. Оцінка стану гігієни ротової порожнини у групах дослідження за Індексом Гріна-Вермільйона (ОHI-S):

Показники індексу ОHI-S	Основна група		2-а контрольна група	
	абс. число	%	абс. число	%
0-0,6 – добрий	2	8,33±2,66	12	46,99±5,47
0,7-1,6 – задовільний	6	20,37±3,87	6	25,30±4,77
1,7-2,5 – незадовільний	7	27,77±4,31	6	18,07±4,22
> 2,6 – поганий	10	43,52±4,77	1	9,63±3,23
p	<0,001			



Рівень КПВ склав:

Показник	Основна група	Контрольна група
Дуже високий	7	5
Високий	9	6
Середній	5	10
Низький	4	4

Вміст іонів Са становить 0,7-0,9 ммоль/л, неорганічного фосфору 0,6–0,8 моль/л., рН слини становить 7,3.

Висновки. Таким чином, у дітей із ДЦП встановлена висока поширеність захворювань тканин пародонта, у структурі якого переважає хронічний катаральний гінгівіт. У дітей, хворих на ДЦП, інтенсивність запальних процесів збільшувалась з віком, залежала від ступеня важкості ХКГ, що підтверджено даними параклінічних індексів, та була вищою, ніж у дітей із ХКГ без загально соматичних захворювань.

Проводивши обстеження 25 пацієнтів з діагнозом дитячий церебральний параліч ми прийшли до висновку, що більшість дітей має незадовільний стоматологічний статус. Це обумовлено складністю проведення гігієнічних процедур у пацієнтів даної категорії, зниженні імунобіологічних властивостей слини.

Нами було проведено навчання правилам гігієни ротової порожнини, як самих пацієнтів так і їх батьків. Також, запропоновані методи профілактичних та лікувальних заходів.

Список використаної літератури

1. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник (2013) Хоменко ЛА, Кисельникова ЛП. Книга плюс 859
2. Состояние микробиоценоза полости рта у детей в норме и при патологии по результатам изучения микробных метаболитов слюны (2009) Елизарова ВМ, Горелов АВ, Ардасткая МД, Дикая АВ12-17
3. Смаглюк ЛВ, Трофіменко НВ (2006) Взаємозв'язок гігієни порожнини рота та функціонального стану зубощелепної системи у дітей 6-9 років. 75-77
4. Слуцкий ДБ (2005) Состояние зубо-челюстной системы у детей страдающих различными формами детского церебрального паралича. Ортодонтия 2: 14-18
5. Мельничук Г.М., Рожко М.М. (2010) Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: навч. посіб. Івано-Франківськ 284

Кляп М.І.

**До питання про роботу асистента вчителя
в інклюзивному навчальному закладі**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Українське суспільство, як і все світове співтовариство, в останні роки звертає велику увагу проблемам інтеграції осіб з психофізичними порушеннями у систему суспільних стосунків. У нормативних документах щодо реформування галузі освіти передбачено ряд завдань, спрямованих на розвиток освіти дітей з особливими освітніми потребами. Зокрема, розширення практики інклюзивного та інтегрованого навчання у дошкільних, загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладах для дітей та молоді, що потребують корекційного впливу; пріоритетне фінансування, навчально-методичне і матеріально-технічне забезпечення закладів, що надають освітні послуги зазначеним особам; підготовка та перепідготовка педагогічних кадрів для забезпечення всіх аспектів педагогічного супроводу навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Сучасні реформи в галузі освіти визначають актуальність проблеми щодо місця та ролі педагогічних працівників в системі надання корекційно-педагогічних послуг дітям з особливими освітніми потребами в інклюзивному навчальному закладі.

Мета: висвітлити функції та обов'язки асистента вчителя у забезпеченні педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчального закладу.

Матеріали та методи. У вітчизняній спеціальній педагогіці здійснено фундаментальні дослідження щодо запровадження інклюзивної освіти (В. Засенко, Е. Данілавічюте, А. Колупаєва, В. Синьов, А. Шевчук, Д. Шульженко та інші). У дослідженнях Т. Зубаревої, І. Луценко, О. Мартинчук, М. Шеремет, Д. Шульженко проаналізовано різні аспекти підготовки педагогічних працівників до роботи в інклюзивних закладах. Окремі аспекти роботи асистента вчителя в інклюзивному закладі розкрито у працях Т. Ковальової, Є. Колосової, І. Луценко, О. Федоренко, Г. Ястребової та інших.

У дослідженні використано методи теоретичного аналізу, синтезу та узагальнення результатів наукових пошуків вітчизняних та зарубіжних науковців, висвітлено деякі відомості з досвіду особистої педагогічної діяльності.

Результати. Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, яка ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливостями психофізичного розвитку в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Інклюзивне навчання передбачає створення освітнього середовища, яке відповідало б потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку.

Інклюзивна освіта не лише забезпечує найкраще середовище для навчання, але також допомагає усунути бар'єри та зруйнувати стереотипи. Такий підхід є позитивним не лише для дітей, які відрізняються своїми навчальними можливостями, а й для їх здорових однолітків. Інклюзивний заклад реалізує інклюзивні підходи, надаючи можливість всім учням одержати досвід, який сприяє подоланню упереджень і дискримінації, формуванню позитивного ставлення до тих, хто відрізняється [3, с.15].

Сьогодні важливим є питання підготовки та перепідготовки педагогічних працівників, готових до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. Адже підтримка та забезпечення педагогічного супроводу дітей відповідними фахівцями є обов'язковим компонентом інклюзивного навчання. Таку підтримку надає команда психолого-педагогічного супроводу навчання дитини, що потребує корекції розвитку: вчителі, асистент вчителя, шкільний психолог, реабілітолог, волонтери та члени родини.

«Асистент вчителя», «помічник учителя», «парапедагог», «парапрофесіонал» – усі ці терміни співвідносяться з виконанням функцій фахівця-педагога, що працює з дітьми з особливими освітніми потребами. Посада «асистент вчителя» передбачає сприяння основному вчителю в організації, підтримці та здійсненні навчально-виховного процесу