

Детальний аналіз обстежених пацієнтів засвідчує, що у 15 осіб (39,47%) патології не виявлено, що може свідчити про гіпердіагностику патології СНЩС лікарями, які скерували цих хворих на консультацію (табл. 2). Найчастіше під СНР маскувалися "ускладнене прорізування третіх молярів" – 7 осіб (18,42%) з переважанням жінок над чоловіками, та "патологія хребта (остеохондроз шийного відділу хребта)" – 4 особи (10,53%) з однаковою частотою серед чоловіків та жінок. Наступними за частотою – по 2 особи (5, 26%) спостерігалися такі патології як "бруксизм", "хронічний пульпіт третіх молярів", "синдром Ігла" та "невропатологія". Слід зазначити, що лише бруксизм діагностовано у обох статей, інші три види розладів виявлено тільки у жінок. З частотою 2,63% (по 1 особі) виявлено "гіпоплазію голівки СНЩС", "хронічний періодонтит молярів", "контрактуру жувальних м'язів (постін'єкційна, травматична)" та "перелом шилоподібного відростка". "Гіпоплазію голівки СНЩС" діагностовано лише у чоловіків, інші три види розладів виявлено тільки у жінок.

Висновок

Встановлення остаточного діагнозу скронево-нижньощелепного розладу повинно базуватися на ретельному клінічному обстеженні пацієнта кваліфікованим спеціалістом із застосуванням додаткових методів обстеження. Мультидисциплінарний підхід є особливо необхідним, оскільки існує значна кількість патологій, які можуть маскуватися під скронево-нижньощелепні розлади.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому планується розпрацювання карти обстеження хворого з підозрою на скронево-нижньощелепний розлад із переліком хвороб, які найчастіше маскуються під скронево-нижньощелепні розлади.

Література

1. Телішевська У.Д. Диференційна діагностика скронево-нижньощелепних розладів за клінічними та рентгенологічними ознаками: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / У. Д. Телішевська // – Львів, - 2010. – 20 с.
2. Ahlers M.O. Klinische Funktionsanalyse. Interdisziplinäres Vorgehen mit optimierten Befundbogen / M.O. Ahlers, H.A. Jakstat, U. Bingel [et al.] // – Hamburg: DentaConcept, - 2007 - P. 590.
3. Köneke C. Craniomandibuläre dysfunktion. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie / C. Köneke, H.-N. Büntermeyer, I.El. Bably, [et al.] // – Berlin, Chicago, Tokio: Quintessence publishing Co. Ltd, - 2010. – 432 p.
4. Manfredini D. Current concepts on temporomandibular disorders / D. Manfredini // – London, Berlin, Chicago: Quintessence publishing Co. Ltd, - 2010. – 498 p.

Реферати

БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО МАСКИРУЮТСЯ ПОД ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Телішевська У.Д.

В статті обговорено необхідність мультидисциплінарного підходу к ортопедическому стоматологическому больному, поскольку существует значительное количество патологий, которые могут маскироваться под височно-нижнечелюстные расстройства.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, височно-нижнечелюстные расстройства.

Стаття надійшла 1.11.2013 р.

DISEASES, THAT ARE MOST COMMONLY DISGUISED TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Telishevskaya Y.D.

The need for a multidisciplinary approach to dental patients is substantiated in the article, since there is a significant number of pathologies that can masquerade as temporomandibular disorders.

Key words: temporomandibular joint, temporomandibular disorder.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 614.777(477.53)

О.М. Горюченко

Полтавський національний технічний університет ім. Ю. Кондратюка, м. Полтава

ЕКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ ФТОРУ У ПИТНІЙ ВОДІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА АНАЛІЗ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Територія Полтавської області належить до бучацької фтороносно-гідрогеологічної провінції, підземні води якої характеризуються підвищеним вмістом фтору. Споживання води з понаднормовим вмістом фтору є причиною ендемічного флюорозу у населення області, насамперед дитячого віку. Найвищі показники захворюваності на флюороз дитячого населення зафіксовані у Пирятинському, Лубенському, Великобагачанському, Машівському районах. Для недопущення фторозалежних захворювань населення області необхідні ґрунтовні впровадження індивідуальних та колективних профілактичних заходів, пошук та розробка нових безпечних технологічних методів дефторування питної води.

Ключові слова: фтор, питна вода, флюороз, захворюваність, профілактика.

Робота є фрагментом виконання Регіональної Програми охорони довкілля, раціонального використання природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки з урахуванням регіональних пріоритетів Полтавської області на 2012 - 2015 роки (Програма Довкілля - 2015) (затверджена рішенням десятої сесії Полтавської обласної ради шостого скликання 29 лютого 2012 року).

На сьогодні екологічна безпека водних ресурсів розглядається не тільки як суто еколого-соціальна проблема, а й як складова національної безпеки України № 1. Територія Полтавської області належить до Дніпровського артезіанського басейну. Найбільше практичне значення мають прісні води палеогенових (бучацькоканівських) відкладень. Глибина залягання водоносного горизонту залежно від рельєфу поверхні та

структурних особливостей території змінюється від 5–25 до 40–60 м, іноді збільшується до 80–90 м, а в районі м. Полтави – до 125–150 метрів. Водовмісні породи представлені зеленими і сірувато-зеленими середньозернистими кварц-глауконітовими пісками з фосфоритовим включеннями у верхній частині пісків бучацького ярусу, що чергуються з прошарками глин, рідше – пісковиків. Потужність водовмісної товщі змінюється від 20–30 до 80 метрів. Продуктивність свердловин у центральній частині району становить 5–8 м³/год, іноді збільшується до 11,81–12,4 м³/год [33].

Формування фтороносних вод на території Полтавської області обумовлюється в значній мірі «метаморфізацією» хімічного складу підземних вод. Так, у районі газових і нафтових родовищ, які знаходяться на захід від м. Миргорода, води хлоридно-кальцієвого типу характеризуються високою мінералізацією (2,5 г/л) та вмістом фтору до 4 мг/л; для соляних родовищ виявлено розсоли хлоридно-натрієвого складу зі вмістом фтору близько 8,8 мг/л. В останньому випадку збільшення вмісту фтору обумовлено надходженням фтороносних вод у зонах тектонічних порушень. Такий самий характер має закономірність розподілу фтору на захід від м. Миргорода та м. Хоролу, де проходить меридіональний розлом, уздовж якого локально виділяються ділянки з вмістом фтору у воді (3,6–5,0 мг/л) [34].

Хлоридно-натрієві підземні води, поширені на території Полтавщини, мають таку особливість: при збільшенні вмісту натрію (до 600 мг/л) і хлору (до 280 мг/л) збільшується вміст фтору до 3 мг/л (за наявності тектонічних порушень – до 7 мг/л), проте в наявності кальцію вміст фтору у водах знижується. Води даного типу на досліджуваній території формуються в межах соленосних пластів, основним компонентом яких є галіт. Води цього типу характеризуються високим вмістом фтору (до 6 мг/л), у зонах тектонічних порушень – до 9 мг/л [35]. Для вод із підвищеним вмістом гідрокарбонату, сульфату й кальцію спостерігається зменшення фторид-іону і збільшення фторидів магнію та кальцію [36].

Метою роботи були оцінка та аналіз особливостей концентрації фтору у питній воді Полтавської області та її впливу на захворюваність флюорозом дитячого населення.

Матеріал та методи дослідження. Стан захворюваності дитячого населення Полтавської області та її адміністративних територій на флюороз аналізувався за даними Полтавської міської дитячої стоматологічної поліклініки (2008 – 2012 роки). Концентрація фтору у питній воді по містах та районах області за даними Державної санітарно-епідеміологічної станції, ДП «Полтавадержстандартметрологія» (2009 – 2012 роки). Для аналізу медико-екологічної інформації та представлення результатів був використаний метод медико-картографічного моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення. На сьогодні якість питної води на Україні нормується згідно ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Вода питна. Гігієнічні вимоги до якості води централізованого господарсько-питного водопостачання», який передбачає контроль за 56 параметрами, тобто до традиційних вимог ГОСТу додаються визначення ще 18-ти нових інгредієнтів та небажаних домішок, а також вводиться визначення паразитологічних показників, патогенних бактерій та вірусів. Цим документом встановлені допустимі рівні вмісту таких токсичних елементів як: свинець, ртуть, кадмій, миш'як, алюміній та нітрати. Перелік показників безпечності та якості питної води вміщує пріоритетні показники для нашої країни (контроль більшості з них був налагоджений в країні ще за часи СРСР) та показники, що підлягають контролю згідно з Директивою Ради ЄС від 3 листопада 1998 р. по якості води, що призначена для споживання людиною (98/83/ЄС). В документі передбачено поетапне впровадження показників безпечності та якості питної води та індивідуальний підхід щодо визначення переліку показників виробничого контролю для кожного підприємства питного водопостачання. Перелік показників гігієнічної оцінки питної води збільшується через кожні 5 років з часу набрання чинності ДСанПіНу упродовж 10 років.

Для Полтавської області характерно існування соляно-купольних структур, де відбувається розгрузка солоних вод у водоносні горизонти. Унаслідок цього вода стає солонуватою і лужною. Лужна вода (велика кількість натрія гідрокарбонатів і хлоридів) має властивість вимивати із гірських порід фтор. Хлоридно-кальцієві-натрієві води виявлені в Полтаві, Миргородському, Лубенському, Лохвицькому, Гадяцькому, Глобинському районах. Хімічний склад бучацьких вод, що є основним джерелом водопостачання Полтавської області, варіюється в широких межах, для нього майже будь-де характерний невисокий вміст кальцію (2,0-25,0 мг/л), магнію (4,0 – 10,0 мг/л) і велика кількість хлоридів (350-500 мг/л). Загалом всю територію області можна віднести до фтороносної гідрохімічної провінції, де в багатьох населених пунктах вода характеризується вмістом фтору від 2,5 – 2,8 мг/л.

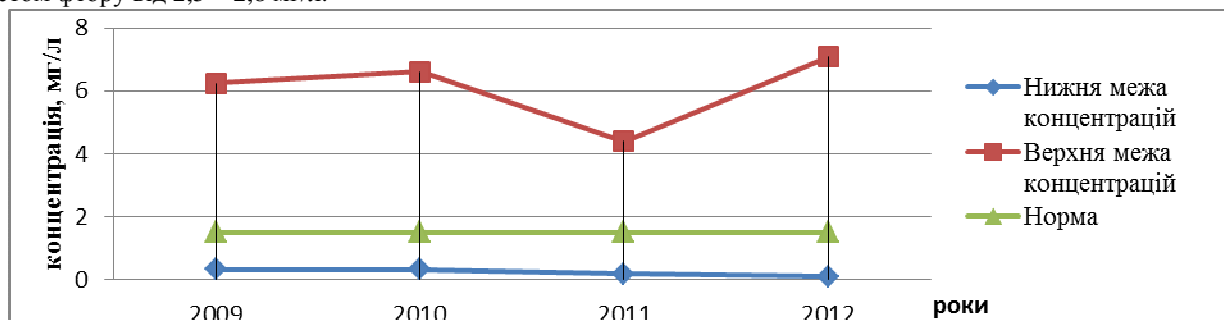


Рис. 1. Концентрація фтору в джерелах централізованого водопостачання Полтавської області.

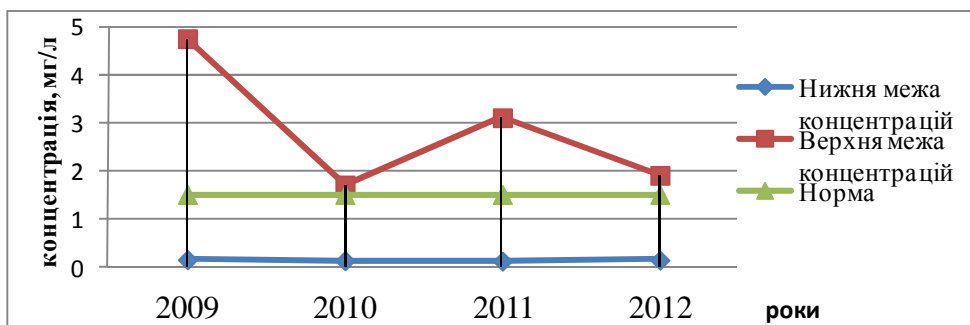


Рис. 2. Концентрація фтору в джерелах децентралізованого водопостачання Полтавської області.

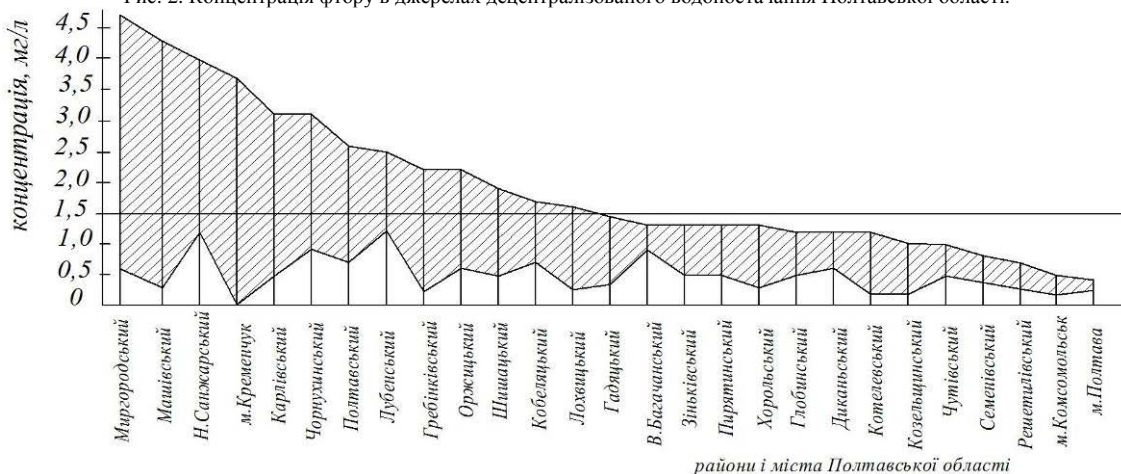


Рис. 3. Концентрація фтору в питній воді джерел децентралізованого водопостачання в різних районах Полтавської області за 2011 році.

Згідно рис. 1,2 верхня межа концентрацій фтору в джерелах централізованого водопостачання сягає до 7 мг/л, у джерелах децентралізованого водопостачання. – до 5 мг/л. Найвищі показники концентрації фтору у воді з децентралізованих джерел водопостачання зафіксовані у Миргородському, Машівському, Н.Санжарському районах (рис. 3).

Високий вміст фтору у підземних водоносних горизонтах зумовлює проблему централізованого водопостачання районів області. Згідно із законом України «Про питну воду та питне водопостачання» [2] та дорученням Кабінету Міністрів України від 12.08.2004 №36101/0/1-04 дозволяється тимчасове відхилення якості питної води від нормативних вимог. Так, Комунальне підприємство (КП) «Лубниводоканал» згідно Дозвілу на тимчасове відхилення від чинних нормативів, виданого Міністерством охорони здоров'я України, Державною санітарно-епідеміологічною службою від 18.10.2010 року №05.03.02-04/77570 має право на відхилення за показниками: для ВЗМ №1 та №2 - фториди до 2,5 мг/дм³ та хлориди до 450 мг/дм³; для ВЗМ №3 - фториди до 2,5 мг/ дм³.

Необхідні умови дозволу: протягом строку дії даного дозволу провести заходи по доведенню якості питної води до нормативних вимог, інформувати споживачів про якість питної води водогону. При цьому, згідно рис. 4, концентрація фтору у питній воді протягом 2010 – 2012 років фактично складає 2,23 – 2,49 мг/л.

Підвищений вміст фтору в підземних водах спостерігається в Лохвицькому, Миргородському районах від 2,02 – 10 мг/л. Концентрацію фтору в підземних водах від 1,21 – 2,01 мг/л визначають в Чорнухинському, Лубенському, Великобагачанському, Семенівському, Шишацькому, Новосанжарському, Карлівському районах. За даними ДП «Полтавадержстандартметрологія» завищений вміст фтору у 2008 році спостерігався в Новосанжарському селищному комбінаті комунальних підприємств, Великобагачанському комбінаті комунальних підприємств, Решетилівському комунальному підприємстві «Водоканал», КП «Пирятинський водоканал».

При регулярному вживанні води і продуктів з підвищеним вмістом фтору розвивається системне порушення розвитку твердих тканин – ендемічний флюороз (з лат. fluo - фтор) [39]. Найвища захворюваність дитячого населення на флюороз спостерігається в Пирятинському, Лубенському, Великобагачанському, Машівському, Шишацькому районах (рис. 5, 6). За статистичними даними Полтавської міської дитячої поліклініки по Лубенському району спостерігається виражена позитивна динаміка захворюваності на флюороз (рис. 7), що, вірогідно обумовлено підвищеним вмістом фтору у питній воді з централізованих джерел водопостачання (рис.4).

У таких районах як Миргородський, Лохвицький, Новосанжарський, Семенівський, для яких характерна висока концентрація фторидів у підземних водах, захворюваність на флюороз зубів є відносно невисокою. Причини можуть бути різні, наприклад, неточності в статистичних даних, відмова населення

звертатися до лікувальних закладів або взагалі їх відсутність, використання води з інших джерел. Тому дані райони потребують більш ретельного вивчення якості питної води та медичного стоматологічного контролю.

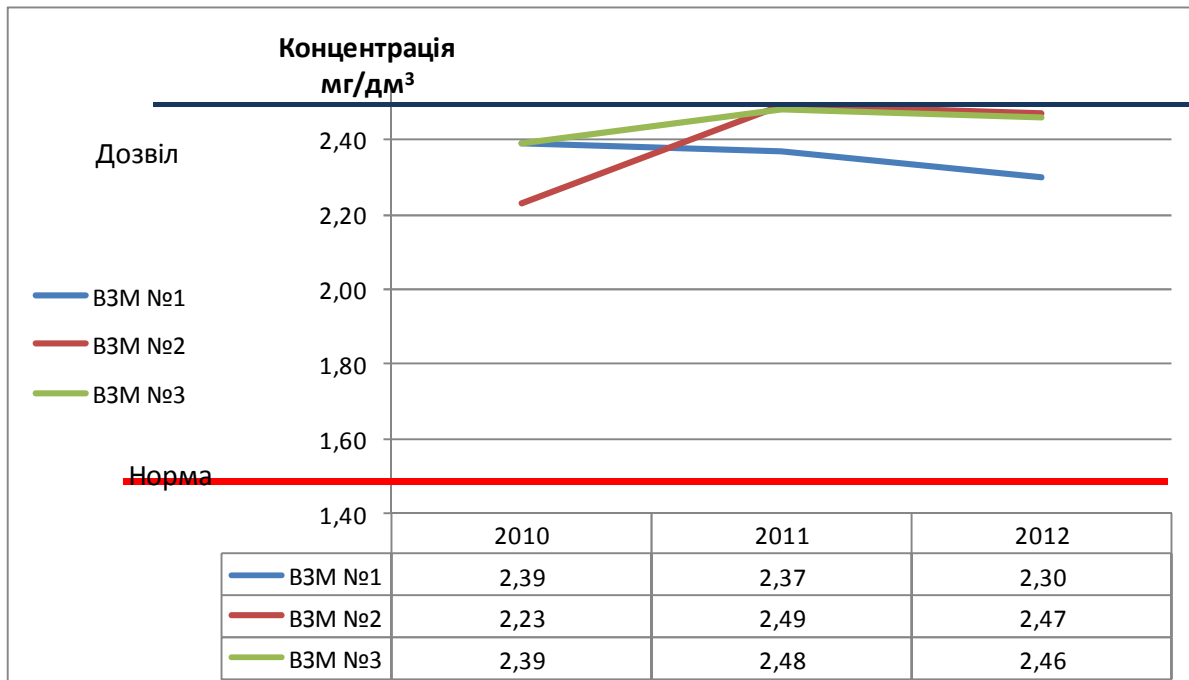


Рис. 4. Динаміка концентрації фтору (мг/л) у питній воді по КП «Лубниводоканал» (2010 - 2012 роки).

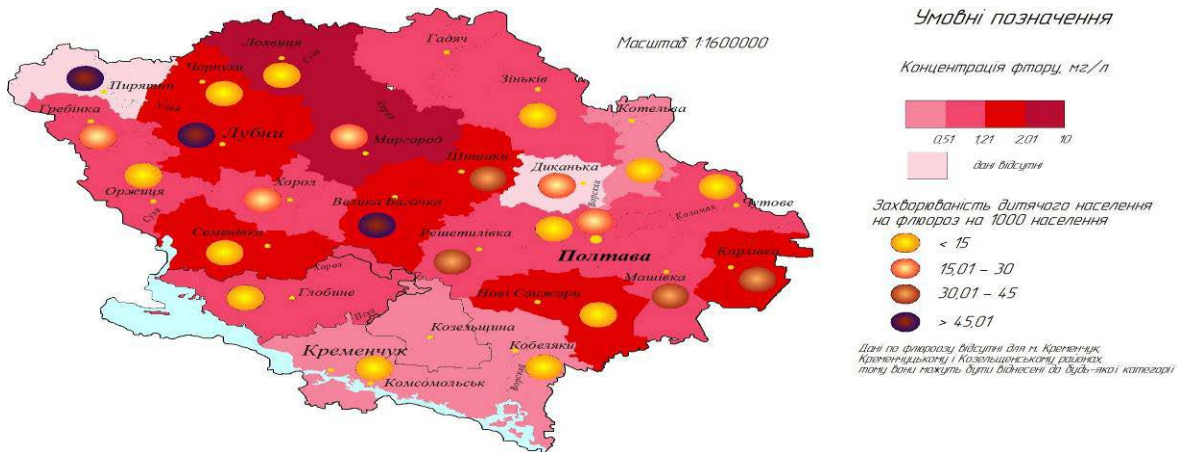


Рис. 5. Концентрація фтору у підземних водах Полтавської області та середня захворюваність дитячого населення на флюороз зубів протягом 2008-2012 років.

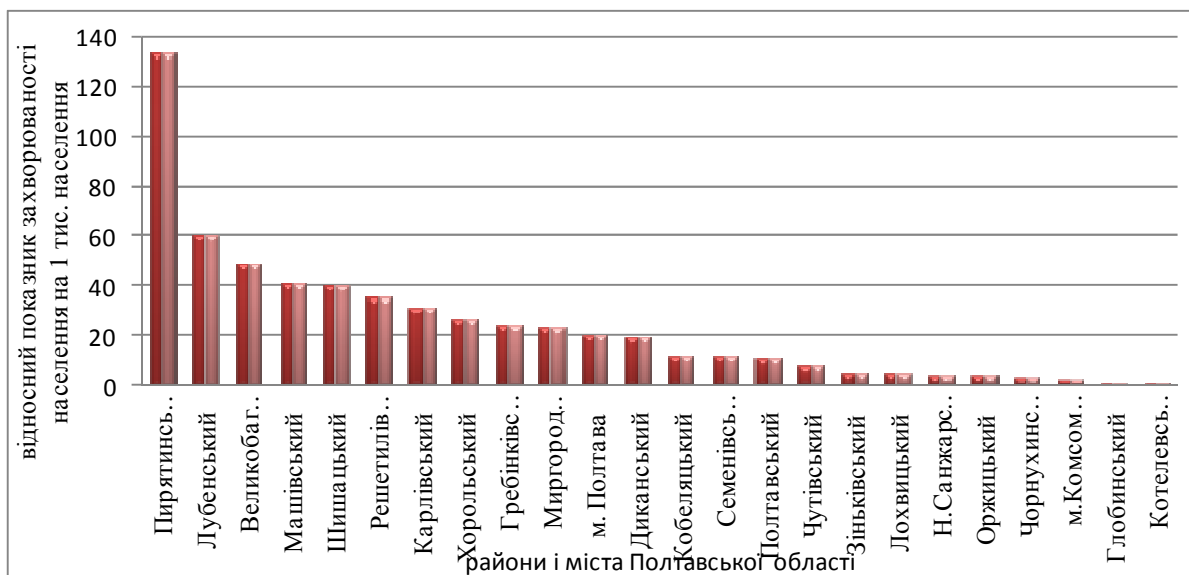


Рис.6. Захворюваність дитячого населення на флюороз на 1 тис. населення протягом 2008-2012 років по Полтавській області.

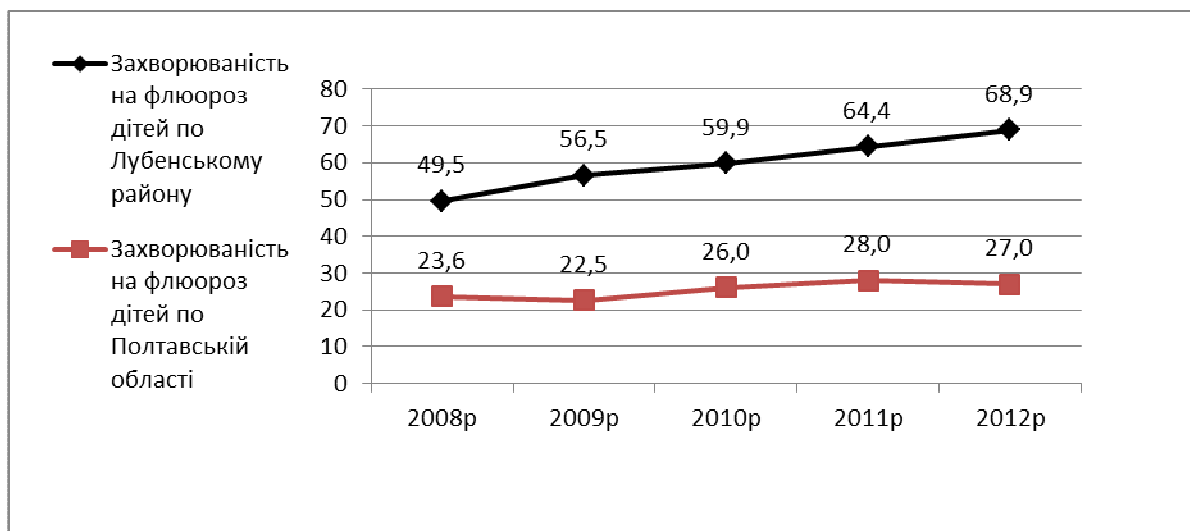


Рис. 7 Динаміка захворюваності на флюороз дітей по Полтавській області та Лубенському району (чол. на 1 тис. населення).

Для недопущення фторозалежних захворювань населення області необхідні ґрунтовні впровадження профілактичних заходів, які поділяються на колективні, спрямовані на зменшення вмісту фтору у питній воді, і заходи індивідуальної профілактики.

Зменшення кількості фтору у питній воді може бути досягнуто шляхом заміни вододжерела або зниження вмісту фтору за рахунок змішування води з різних вододжерел. Варіант змішування води з фтором з колодязною водою з високим вмістом нітратів, не можна впроваджувати через виникнення синергійності токсичної дії сполук цих двох елементів.

Існують методики очищення питної води від надлишку фтору. Слід, однак, мати на увазі, що повністю забезпечити населення ендемічних районів очищеної від фтору питною водою неможливо, хоча для невеликих контингентів дитячого населення це зробити можна (рис.8).

На рис.9 представлено схему методів, що застосовуються для знефторювання питної води: методи іонного обміну на селективних іонітах і сорбційні методи. Ці технологічні схеми мають ряд недоліків, пов'язаних з недосконалістю технічного процесу, та з утворенням токсичних сполук алюмінію.

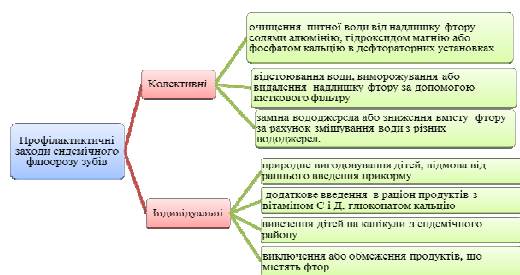


Рис.8. Схема профілактичних заходів для запобігання ендемічного флюорозу зубів.



Рис. 9. Схема методів для знефторювання питної води.

Висновки

1. Територія Полтавської області належить до бучацької фтороносно-гідрогеологічної провінції з підвищеним вмістом фтору у підземних водах. Це обумовлює невідповідність вмісту фтору у питній воді діючим стандартам України та зумовлює розвиток ендемічного флюорозу в ряді регіонів області.
2. Найвищі показники захворюваності на флюороз дитячого населення зафіксовані у Пирятинському, Лубенському, Великобагачанському, Машівському районах. Це зумовлює необхідність подальших медико-екологічних досліджень та впровадження методів індивідуальної і колективної профілактики флюорозу на державному рівні та обов'язкове інформування населення про якість питної води згідно вимог Орхуської конференції про доступність екологічної інформації.
3. Миргородський, Лохвицький, Новосанжарський, Семенівський, для яких характерні підвищені концентрації фтору у підземних водах та питній воді централізованого чи децентралізованого водопостачання потребують більш ретельних медичних скринінгів з метою виявлення захворювання на флюороз насамперед дитячого населення.
4. Враховуючи недосконалість колективних методів очищення води та відсутність промислових технологій доочищення від фтору на сучасному українському ринку [], найперспективнішим для Полтавщини є пошук альтернативних джерел водопостачання.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним для Полтавщини може бути змішування підземних вод з двох водоносних горизонтів – бучацького з високим та харківського з низьким вмістом фтору, що потребує ґрунтовних досліджень.

Література

1. Бойко І.А. Загальна характеристика та особливості умов формування підземних вод на території Полтавської області як основного джерела водопостачання / І.А. Бойко // Вісник Полтавської державної аграрної академії. – 2011. - №2. – С. 169-173.
2. Бойко І.А. Моніторинг фтору – одного із пріоритетних елементів підземної питної води Полтавської гідрохімічної провінції / І.А. Бойко // Вісник Полтавської державної аграрної академії. – 2012. - №2. – С. 212 – 216. 35
3. Державні санітарні норми і правила "Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною"(ДСанПіН 2.2.4-171-10).
4. Жовинський Е.Я. Геохімічні критерії впливу он тектонічних порушення на екологічну обстановку Білорусі і України / Е.Я. Жовинський, Н.О. Крюченко, К.Е. Дмитренко // Пошукова та екологічна геохімія. – 2009. - №1(9). С.32-41. 33
5. Ливинський О. М. Щодо фторування і знефторення питної води / О. М. Ливинський, Е.А. Головаш, В.Н. Граніч, Б.С. Селезньов, Е.С. Малкін // Гігієна населених місць. – 2009. – Вип. №53. – С. 101-108. 34
6. Ніколішин А.К. Флюороз зубів. – Полтава, 1999. – 136 с.
7. Персии Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2003.— 640 с:
8. Регіональна програма охорони довкілля, раціонального використання природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки з урахуванням регіональних пріоритетів Полтавської області на 2012 – 2015 роки («Довкілля–2015»). Розробник - Полтавський національний технічний університет імені Юрія Кондратюка. – м. Полтава - 2012р.
9. Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 11.11.02 з питання «Про стан безпеки водних ресурсів держави та якість питної води в містах і селах України». – К., 27 с.

Реферати

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ И АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Торонченко О.Н.

Территория Полтавской области относится к бучацкой фтороносной гидрогеологической провинции, для подземных вод которой характерно повышение концентрации фтора. Потребление воды с повышенной концентрацией фтора является причиной эндемического флюороза населения области, в первую очередь детского возраста. Наиболее высокие показатели заболеваемости флюорозом зафиксированы в Пирятинском, Лубенском, Великобагачанском, Машевском районах. С целью предотвращения развития фторозависимых заболеваний населения области необходимы фундаментальные внедрения индивидуальных и коллективных профилактических мероприятий, поиск и разработка новых безопасных технологических методов дефторирования питьевой воды.

Ключевые слова: фтор, питьевая вода, флюороз, заболеваемость, профилактика.

Стаття надійшла 2.11.2013 р.

ENVIRONMENTAL RESEARCH OF THE FLUORINE CONCENTRATION IN DRINKING WATER IN POLTAVA REGION AND THE ANALYSIS OF THE HEALTH INFLUENCE

Toronchenko O.M.

The territory of Poltava region belongs to Buchach fluorine hydrogeological provinces which groundwaters are characterized by a high content of fluorine. Drinking water with fluorine content higher than normal is the cause of endemic fluorosis among the population of the region, especially children. The highest incidence of fluorosis among the children is fixed in Pyriatyn, Lubny, Velyka Bagachka, Mashivka areas. To prevent the fluorine diseases of the population of the region it is necessary to implement the individual and collective preventive measures, search and develop new, safe technological methods of drinking water defluorination.

Key words: fluorine, drinking water, fluorosis, incidence, prevention.

Рецензент Катрушов О.В.

УДК 611.711.8:616.315.3-002.3-089: 615.837.3

Є.В. Цема, І.І. Сидоренко, Ю.В. Діброва

Центральний госпіталь військово-медичного управління Служби безпеки України,
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

РЕЗУЛЬТАТИ ОДНОЕТАПНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ПІЛОНІДАЛЬНОЇ ХВОРОБИ

В статті представлені результати хірургічного лікування 174 пацієнтів з гострим пілонідальним абсцесом, яким проводили екстрене радикальне оперативне втручання. 26 (14,9%) пацієнтам виконували широку ексцизію пілонідальної кістки з марсупіалізацією операційної рани. У 31 (17,8%) хворого проводилася широка ексцизія пілонідальної кістки з ушиванням рани вертикальними адаптуючими багатостьожковими швами. 29 (16,7%) хворим проводили широку ексцизію з ушиванням рани горизонтальними П-подібними швами («турнікетні» шви). У 34 (19,5%) пацієнтів хірургічне втручання проводили за методикою Vascom I. 54 (31,0%) хворим лікування проводили за запропонованою методикою ультразвукового кюретажу пілонідальної кістки. Віддалені результати лікування простежені в строки від 1 до 3 років. У прооперованих хворих виникло 56 (32,2%) випадків нагноєння післяопераційної рани, 19 (10,9%) випадків первинного та 24 (13,8%) випадки вторинного розходження країв післяопераційної рани, 14 (8,0%) випадків гематоми післяопераційної рани та 19 (10,9%) рецидивів пілонідальної кістки. Достовірно менша кількість ($P = 0,02$) післяопераційних рецидивів захворювання та незапальних ускладнень лікування виявилася у хворим, яким в екстремому порядку виконували операцію Vascom I або ультразвуковий кюретаж пілонідальної кістки. Використання малотравматичних методик лікування (операція Vascom I, ультразвуковий кюретаж пілонідальної кістки) дозволяє суттєво зменшити ($P = 0,02$) частоту післяопераційних ускладнень лікування та рецидивів захворювання.

Ключові слова: гострий пілонідальний абсцес, пілонідальна хвороба, радикальне хірургічне лікування, операція Vascom I, ультразвуковий кюретаж.

Під терміном «пілонідальна хвороба» розуміють комплекс патологічних проявів, які виникають під впливом несприятливих анатомо-фізіологічних факторів та зовнішніх чинників, кінцевим морфологічним субстратом якої є формування пілонідальної кістки (ПК) крижово-куприкової ділянки [4-7]. Ключову роль в етіопатогенезі пілонідальної хвороби (ПХ) відіграє запалення волосяних фолікулів на дні міжсідничної складки (гострий гнійний фолікуліт) та проникнення у первинні норицеві ходи вільних волосяних стрижнів [2,3]. У фаховій медичній літературі зустрічається дуже велика кількість термінів, якими позначають цей патологічний стан: епітеліальний куприковий хід, пілонідальна кіста, пілонідальний синус, кіста куприка, куприкове епітеліальне занурення, волосяна кіста, дермоїдна кіста, pilonidal sinus, pilonidal disease, pilonidal cyst, pilonidal