

14. Світлик Г. В. Ремоделювання лівого шлуночка в ранній післяінфарктний період у пацієнтів з професійно-шкідливою працею / Г. В. Світлик, М. О. Гарбар // Ліки України плюс. - 2012. - № 3-4. - С. 19-21.
15. Солейко О. В. Синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини: від концепції патогенезу до стратегії лікування : навчальний посібник / О. В. Солейко, Н. А. Рикало, І. П. Осипенко [і др.] // – Вінниця : Нова Книга, -2014. – 166 с.
16. Солейко О. В. Характер коронаросклерозу у пацієнтів із гострими формами ішемічної хвороби серця на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини / О. В. Солейко, М. О. Черних, І. П. Осипенко // - X., -2014. - 186 с.
17. Шапаренко П. Ф. Принцип пропорциональности в соматогенезе / П. Ф. Шапаренко // – Винниця, Центр НИТ ВМУ, - 1994. – 225 с.
18. Choi E. Y. Increased plasma aldosterone-renin ratio is associated with impaired left ventricular longitudinal functional reserve in patients with uncomplicated hypertension / E. Y. Choi, J. W. Ha, S. J. Yoon [et al.] // Am. Soc. Echocardiogr. – 2008. – Vol. 21, N 3. – P. 251 – 256.
19. Jonar S. Aldosterone mediates angiotensin II-induced interstitial cardiac fibrosis via a Nox2-containing NADPH oxidase / S. Jonar, A. C. Cave, A. Narayanapanicker [et al.] // FASEB J. – 2006. – Vol. 20. – P. 1546 – 1548.
20. Tsutamoto T. Effect of spironolactone on Plasma brain natriuretic peptide and left ventricular remodeling in patients with congestive heart failure / T. Tsutamoto, A. Wadw, K. Maeda [et al.] // J. Amer. Col. Cardiol. – 2001. – Vol. 37. – P. 1228 – 1233.
21. Wachtell K. Impact of different partition values on prevalences of left ventricular hypertrophy and concentric geometry in a large hypertensive population: the LIFE study / K. Wachtell, J.N. Bella, P.R. Liebson // Hypertension. – 2010. – Vol.35. – P. 6–12.

Реферати

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С Q- ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Черных М. О.

В статье приведены данные относительно достоверно более высокого среднего уровня альдостерона сыворотки крови у пациентов с Q-инфарктом миокарда (Q-ИМ) на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) ($179,86 \pm 19,21$ пг/мл), по сравнению с больными Q-ИМ без НДСТ ($67,14 \pm 14,31$ пг/мл). Исследование структурно-функциональных особенностей левого желудочка у пациентов с Q-ИМ на фоне НДСТ выявило выраженное снижение сократительной способности миокарда левого желудочка, и преимущественно II тип диастолической дисфункции. Установлено, что у пациентов с Q-ИМ на фоне НДСТ увеличение концентрации альдостерона сопровождается выраженными нарушениями диастолической функции левого желудочка, что является прогностическим критерием неблагоприятного течения ИМ.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, альдостерон.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH Q- MYOCARDIAL INFARCTION ON A BACKGROUND OF NON-DIFFERENTIATED DYSPLASIA OF CONNECTIVE TISSUE

Chernykh M.

The article presents data on the significantly higher mean serum aldosterone level in patients with a Q-myocardial infarction (Q-MI) on the background of non-differentiated dysplasia of connective tissue (NDCT) ($179,86 \pm 19,21$ pg/ml), compared with Q-MI patients without NDCT ($67,14 \pm 14,31$ pg/ml). Study of structural and functional characteristics of the left ventricle in patients with a Q-MI on the background of NDCT showed expressed reduction in myocardial contractility of the left ventricle, and predominantly type II of diastolic dysfunction. It was found, that the increase in the aldosterone concentration is accompanied by severe impaired left ventricular diastolic function in patients with Q-MI on the background of NDCT, which is a predictor of unfavorable course of MI.

Key words: myocardial infarction, non-differentiated dysplasia of connective tissue, aldosterone.

Стаття надійшла 21.09.2015 р.

Рецензент Катеренчук І.П.

УДК 616.31-053.2-08 «2005/2014» (477.53)

О. В. Шенюкова

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

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2005-2014 р.р.

В статті проаналізована якість лікування тимчасових зубів у дітей Полтавської області за останнє десятиріччя. За допомогою запропонованих автором показників визначений ріст ускладнень карієсу тимчасових зубів, що свідчить про зменшення ефективності первинної профілактики карієсу та недосконалість санації. Окреслені проблеми в організації лікувально-профілактичної роботи у дитячій стоматологічній службі та шляхи їх вирішення.

Ключові слова: ускладнений карієс, тимчасові зуби, якість лікування.

Ускладнення карієсу тимчасових зубів, а насамперед періодонтит, займають чільне місце серед стоматологічних захворювань у дітей [2]. Висока поширеність періодонтитів свідчить про недостатньо ефективну профілактику в цілому та недосконалі методи лікування карієсу і пульпітів [5]. Полтавська область належить до регіону із низьким рівнем ураженості карієсом, однак у останні роки тенденції до зниження захворюваності чи стабілізації ситуації не виявлено [3]. Стоматологічна допомога дитячому населенню Полтавської області надається двома стоматологічними поліклініками м. Полтави і Кременчука та лікарями-стоматологами дитячими,

які працюють на базах ЦРЛ. Організованому дитячому населенню (школи, дитячі садочки) допомога надається в стаціонарних кабінетах, які виділені в школах з кількістю дітей 800 і більше; таких кабінетів в області - 61, пересувних – 26.

Нами проведений аналіз ситуації щодо лікування ускладненого карієсу тимчасових зубів за даними річних звітів дитячих стоматологів Полтавської області за 2004-2014 рр.

Визначення ситуації, що склалася із поширеністю захворювання, можливе двома шляхами – шляхом проведення епідеміологічного обстеження та шляхом аналізу архівних матеріалів.

Епідеміологічне обстеження надає можливість оцінити стан проблеми із захворюваністю на теперішній час, але потребує значних затрат часу і професіональних та матеріальних ресурсів. Насамперед, вивчення індексів карієсу складає об'єктивну доказову базу для розробок профілактичних програм стосовно різних категорій пацієнтів. На основі отриманих результатів можливо складати програму профілактики захворювання, планувати санацію та диспансеризацію [1]. Аналіз архівних даних дає можливість оцінити стан ситуації ретроспективно, а за умов проведення за певний період профілактичних заходів, оцінити їх дієвість та визначити ефективність.

Метою роботи було визначення ситуації, що склалася за останнє десятиріччя, щодо ураженості дітей Полтавської області карієсом тимчасових зубів та його ускладненнями.

Матеріал та методи дослідження. Аналіз проводили за даними річних звітів стоматологічних лікувальних закладів області (форма 039 2/0, затверджена наказом МОЗ України 27.12.1999 № 302), також була проведена оцінка ефективності лікування за допомогою запропонованих нами показників [4]. Для порівняння даних були вираховані відносні показники, що дають уявлення про деякі особливості надання стоматологічної допомоги дітям: 1) показник питомої ваги ускладненого карієсу тимчасових зубів – відношення кількості вилікуваних та видалених з приводу ускладненого карієсу тимчасових зубів до вилікуваних із цього ж приводу; 2) показник якості лікування ускладненого карієсу тимчасових зубів - відношення кількості видалених із приводу ускладненого карієсу тимчасових зубів до кількості запломбованих з цього ж приводу. Були вираховані показники за кожним з районів області з 2004 до 2014 року, середні показники по області за кожний рік та проведене співставлення між районами області кожного року та за 10 років поспіль.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз проводили шляхом вираховування і співставлення основних показників, першим з яких є питома вага ускладненого карієсу. Цей запропонований нами показник відображає відношення кількості зубів, пролікованих з приводу ускладнень карієсу (тобто сумарно тих, що запломбовані з приводу ускладненого карієсу та видалені з цього ж приводу) до кількості тимчасових зубів, що були запломбовані з приводу карієсу. На нашу думку він взагалі свідчить про якість лікування саме карієсу в конкретній установі – чим меншим відсотком представлений показник, тим менше дітей із ускладненнями карієсу зубів звернулися за допомогою – і, відповідно, у більшій кількості дітей ситуація в порожнині рота не доведена до ускладненого карієсу. Дані за 2004 рік свідчать, що відносний показник питомої ваги ускладненого карієсу складав в середньому – 29,3% по області, м.Полтава – 23,8%. При аналізі річних звітів стоматологів за 2014 рік визначено, що показник питомої ваги ускладненого карієсу дещо зріс по області і досягає 30,16% та значно перебільшує такий показник по місту - 30,43%. Таке зростання показника питомої ваги ускладненого карієсу тимчасових зубів свідчить про перевагу ускладнень карієсу в структурі захворювань твердих тканин тимчасових зубів і про низьку ефективність вторинної профілактики. Такий стан захворюваності може бути пов'язаний із несвоєчасною санацією ротової порожнини дошкільнят та дітей молодшого шкільного віку.

Аналіз надання стоматологічної допомоги дітям м.Полтави та області свідчить, що адміністрації шкіл з кількістю дітей 800 і більше не завжди виділяють приміщення для проведення планової санації дітей і не допомагають укомплектувати кабінети стоматологічним обладнанням і матеріалами. Куточків гігієни в школах зменшилась на 9 і становить 318 (в 2013 р. - 327), в дитячих дошкільних закладах збільшилась на 1 і становить 242 (2013 р. - 241). Кількість шкіл у місті Полтава, в яких налічується дітей 800 і більше - 38, що є значним обсягом для покращення лікувально-профілактичної роботи. Показник якості лікування ускладненого карієсу в середньому для області у 2014 році складає 62%. Він свідчить, що більш ніж половина тимчасових зубів із ускладненим карієсом в результаті лікування все ж таки видалається. Цей показник відображає досить низьку ефективність терапевтичних методів лікування ускладненого карієсу тимчасових зубів. Однак, у порівнянні із даними 2004 року ми можемо констатувати зменшення цього

показника (із 71,7% до 62%), отже, бачимо відносне зростання ефективності терапевтичного лікування ускладненого карієсу тимчасових зубів.

Щодо стану із якістю лікування тимчасових зубів у м.Полтава слід відмітити, що хоча у 2014 році кількість видалених зубів з приводу ускладненого карієсу перебільшує кількість вилікуваних (показник складає 112%), у порівнянні із 2004 роком (130,8%) ми визначили його зменшення. Така ситуація пов'язана і як із геохімічними особливостями регіону (вміст фтору), так і з низькою терапевтичних методів лікування пульпітів та періодонтитів і з розширенням показань до видалення тимчасових зубів з приводу ускладненого карієсу.

Якісний показник «співвідношення вилікуваних зубів з неускладненим карієсом до ускладненого» становить по області у 2014 році 9,1:1. Високим цей показник є по Кременчуцькому р-ну - 34,5:1; м.Полтава - 29,3:1; м.Комсомольськ - 30,3:1, Диканському р-ну - 98,2:1. Низький цей показник по Чорнухинському р-ну - 1,8:1, Глобинському р-ну - 3,5:1, Котелевському р-ну - 3,8:1, Пирятинському р-ну - 3,2:1. В цих районах кожний 3-4 зуб лікується з ускладненим карієсом, а це свідчить про те, що на недостатньому рівні знаходиться санація та не проводиться профілактична робота. На 2014 рік не введені штатні посади лікарів-стоматологів дитячих у Карлівському, Кобеляцькому, Котелевському, Кременчуцькому, Машівському, Н.Санжарському, Полтавському, Решетилівському, Оржицькому, Хорольському, Чернухинському, Зіньківському, В. Багачанському, Гребінківському і Диканському районах. Із 25 районів області - у 15 не введені посади лікаря-стоматолога дитячого, що, на нашу думку і призводить до зниження якості лікування тимчасових зубів у дітей.

Аналіз отриманих за допомогою цих показників дані дозволив виявлений найбільш "неблагополучний" щодо ускладненого карієсу район Полтавської області - Машівський. Цей район є ендемічним щодо флюорозу зубів – вміст фтору коливається біля 10 мг/л, але цей фактор вже не відіграє карієспрофілактичної ролі. Регіон потребує посилення як первинної так і вторинної профілактики карієсу, диспансеризації дитячого населення дошкільного віку, впровадження сучасних методик лікування карієсу тимчасових зубів із використанням склоіономерів, компомерів у якості пломбувальних матеріалів. Впровадження у лікувальний процес методів профілактики карієсу, які враховують геохімічні особливості регіону, є одним із головних напрямків попередження розвитку карієсу та його ускладнень у дітей. Слід активізувати роботу по проведенню регулярного тематичного удосконалення майстерності стоматологів, які працюють із дитячим населенням у таких регіонах. Практика спільних планових виїздів лікарів-стоматологів дитячих та співробітників кафедр академії у райони області для надання висококваліфікованої консультативної допомоги дитячому населенню потребує активного розвитку. З метою вдосконалення стоматологічної допомоги дітям доцільним є збереження діючої мережі стоматологічних кабінетів в дошкільних навчальних закладах, загальноосвітніх школах, ліцєях та коледжах. Для покращення роботи такої організаційної моделі потрібна чітка взаємодія закладів освіти та охорони здоров'я. Для удосконалення планово-профілактичної роботи та диспансеризації доцільним є тісна співпраця із педіатричною службою. На жаль, до теперішнього часу до штатного розкладу дитячих лікувальних закладів стоматологічного профілю не включені посади гігієністів зубних - спеціалістів, які володіють сучасними методами планування, організації та проведення профілактичних та гігієнічних заходів. Такі фахівці могли б значно розгрузити роботу лікаря-стоматолога на дитячому терапевтичному прийомі та покращити стан первинної профілактики стоматологічних захворювань. Потребує нагальної уваги і питання оновлення матеріально-технічної бази стоматологічних закладів, які обслуговують дитяче населення.

Висновок

Зростання ускладнень карієсу тимчасових зубів протягом останнього десятиріччя свідчить про недосконалу первинну профілактику карієсу та санацію дошкільнят. Необхідно удосконалити організацію надання стоматологічної допомоги дітям області.

Список літератури

1. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога / Т.Ф. Виноградова // М.,: Медицина, - 1978.-184 с.
2. Косенко К.М. Рівень надання стоматологічної допомоги дитячому населенню України за період 2002-2011 рр. / К.М. Косенко, О.Е. Рейзвих // Вісник стоматології. -2013. - № 1 – С. 152-157.
3. Поліщук Т.В Характеристика ураженості карієсом дітей та підлітків м. Полтава / Т.В.Поліщук, В.П. Труфанова, А.І. Падалка [та ін.] // Вісник стоматології. -2014. - № 3 (88). – С. 108-111.
4. Шешукова О.В. Показники якості лікування ускладнень карієсу тимчасових зубів у дітей Полтавської області / О.В. Шешукова // Вісник стоматології. - 2005. - №2. - С.110-113.

5. Шешукова О.В. Показники ураженості карієсом та його ускладненнями у дітей в регіоні з високим вмістом фтору в питній воді / О.В. Шешукова, В.П. Труфанова // Український стоматологічний альманах.-2011.- №3.-С. 97-98.

Реферати

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005- 2014 г.г.

Шешукова О.В.

В статье проанализировано качество лечения временных зубов у детей Полтавской области за последнее десятилетие. С помощью предложенных автором показателей определен рост осложнений кариеса временных зубов, что свидетельствует об снижении эффективности первичной профилактики кариеса и несовершенстве санации. Очерчены проблемы в организации лечебно-профилактической работы в детской стоматологической службе и пути их решения.

Ключевые слова: осложненный кариес, временные зубы, качество лечения.

Стаття надійшла 7.09.2015 р.

THE ANALYSIS OF TREATMENT QUALITY OF TEMPORARY TEETH AT CHILDREN OF POLTAVA REGION IN 2005-2014.

Sheshukova O. V.

The article analyzes the quality of treatment of temporary teeth in children, Poltava region in the last decade. With the help of indicators proposed by the author defined the growth of complications of caries of deciduous teeth, indicating a decrease in the effectiveness of primary prevention of tooth decay, and imperfections of rehabilitation. It outlines the problems in the organization of therapeutic and preventive work in children's dental service and solutions.

Key words: complicated caries, temporary teeth, the quality of treatment.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 612.13:796.353.607:572.087:572.5

Ю. І. Якушева, Л. А. Сарафінюк, Ю. В. Кириченко
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ РЕОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ З КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ВОЛЕЙБОЛІСТОК РІЗНОГО АМПЛУА

У статті встановлені особливості кореляцій між показниками центральної гемодинаміки, отриманих методом тетраполярної реокардіографії, та антропометричними розмірами, компонентами соматотипу і маси тіла у волейболісток юнацького віку високого рівня спортивної майстерності з різною внутрішньоконечною спеціалізацією. Виявлено, що у нападаючих і зв'язуючих всі 12 параметрів центральної гемодинаміки, а у ліберо лише 8, мають достовірні кореляції з конституціональними характеристиками. Сила зв'язків найвища у групі ліберо. В усіх групах волейболісток питомий периферичний опір і серцевий індекс мають з соматичними параметрами найчисельніші та найбільшої сили кореляції.

Ключові слова: кореляції, центральна гемодинаміка, антропометрія, соматотип, компоненти маси тіла, волейболістки, амплуа.

Робота є фрагментом НДР «Особливості показників гемодинаміки в залежності від параметрів будови тіла у спортсменів різних видів спорту» (№ державного реєстру 0115U004045).

Проведений нами аналіз сучасної літератури свідчить, що конституціональний підхід при нормуванні морфо функціональних показників серцево-судинної системи є перспективним і має велике практичне значення. Зокрема, при вивченні кардіометричних показників встановлено, що всі вони виявляють певний зв'язок з конституціональними параметрами, особливо з індексом маси тіла, активною масою тіла, компонентним складом маси тіла та певним соматотипом [6, 11]. Встановлено, що параметри практично всіх показників центральної гемодинаміки й грудної реограми у практично здорових мешканців Поділля підліткового та юнацького віку корелюють з антропометричними параметрами [2, 9]. Встановлені чисельні достовірні прямі та зворотні, слабкі та середньої сили кореляції для більшості показників центральної гемодинаміки з антропосоматотипологічними характеристиками у загальних групах дівчат та юнаків. У дівчат більшість показників центральної гемодинаміки, за винятком параметрів периферичного опору, а в юнаків ще й гемодинамічних індексів (де кореляції зворотні), мають з конституціональними характеристиками прямі зв'язки, за винятком товщини шкірно-жирових складок і ендоморфного компоненту, де зв'язки теж зворотні [9]. Але відомостей стосовно особливостей взаємозв'язків між гемодинамічними показниками та соматичними параметрами обмаль [4, 5].

Метою роботи було вивчення взаємозв'язків параметрів центральної гемодинаміки з антропометричними та соматотипологічними показниками у волейболісток з внутрішньо командною спеціалізацією нападаючих, зв'язуючих та ліберо.

Матеріал та методи дослідження. На базі науково-дослідного центру ВНМУ ім. М.І. Пирогова нами було обстежено 116 волейболісток високого рівня спортивної кваліфікації (від