

ОГЛЯДИ

використанням сучасних методів діагностики дозволяє виконати це завдання в галузі охорони репродуктивного здоров'я жінок.

Ключові слова: методи діагностики, атипія нез'ясованого значення, інтраепітеліальна неоплазія, пухлинні маркери, рак шийки матки, скринінг раку шийки матки.

*O. Oliinyk, O. Zavadetska, A. Luneva, T. Fedorova,
O. Kovaliuk, H. Artemchuk*

Meaning of modern laboratory diagnostics methods in cervical cancer screening

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The literature review is dedicated to the relevant issue of early detecting of female genital organs diseases, including "background" diseases, pre-cancer and cervical cancer, by using modern methods of laboratory diagnostics.

Aim. To determine place, significance and sequence of using laboratory research methods for cervical cancer screening.

Conclusions. The cervical cancer diagnostics should be used during early stages of precancerous conditions or so-called "background" diseases. The implementation of screening programs (using modern diagnostics methods) in reproductive healthcare is very important for prevention and treatment.

Key words: diagnostics methods, atypia of undetermined significance, intraepithelial neoplasia, cancer markers, cervical cancer, cervical cancer screening.

Ведомости об авторах:

Олейник Елена Анатольевна - к.м.н., доцент кафедры клинической лабораторной диагностики НМАПО имени П.Л.Шупика. Адресс: Киев, ул. Отдыха, 11.

Завадецкая Елена Павловна - к.м.н., доцент кафедры клинической лабораторной диагностики НМАПО имени П.Л.Шупика. Адресс: Киев, ул. Отдыха, 11.

Лунева Анна Геннадиевна - д.м.н., профессор, зав. кафедры клинической лабораторной диагностики НМАПО имени П.Л.Шупика. Адресс: Киев, ул. Отдыха, 11, тел.: (044) 409-20-75.

Федорова Татьяна Тимофеевна - к.м.н., доцент кафедры клинической лабораторной диагностики НМАПО имени П.Л.Шупика. Адресс: Киев, ул. Отдыха, 11.

Ковалюк Елена Владимировна - к.м.н., доцент кафедры вирусологии НМАПО имени П.Л.Шупика. Адресс: Киев, ул. Дорогожицкая, 9, тел.: (044) 205-49-88.

Артемух Анна Павловна - соискатель кафедры вирусологии НМАПО имени П.Л.Шупика. Адресс: Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

УДК 616.31

© Э.М.ПАВЛЕНКО, 2014

Э.М.Павленко

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Институт стоматологии НМАПО имени П.Л.Шупика

Вступление. Проблема современного демографического кризиса, охватившего Украину и другие страны, заключается не только в депопуляции, но в кризисе института семьи и как следствие в демографическом старении.

Цель. Основной задачей организаций, оказывающих медико-социальную помощь пожилым – поддержать удовлетворительное качество жизни больных.

Результаты. При проведении массовых стоматологических осмотров 6472 человек старших возрастных групп была установлена высокая (70–100 %) распространенность кариеса и его осложнений как среди городского, так и сельского населения.

Выводы. Эпидемиологические наблюдения показали, что с увеличением возраста отмечается повышенная потеря костной ткани, а утрата зубов является не только следствием старения, но и результатом различных заболеваний зубов и челюстей, главным образом заболеваний тканей пародонта, кариеса и его осложнений.

Ключевые слова: стоматологическая заболеваемость, особенности, пожилой и старческий возраст.

Согласно прогнозам ООН, в наступившем XXI столетии, процесс старения охватит весь мир, и численность людей старше 60 лет к 2025 году может превысить 1 миллиард, что составит около 15 % всего населения Земли. В 2050 г. доля пожилых людей может уже составить $\frac{1}{4}$ мирового населения, а в наиболее развитых регионах достигнуть уровня, охватывающего более $\frac{1}{3}$ населения [7]. К 2020 г. среди населения Китая и Индии суммарно будет проживать 336 млн. человек старше 60 лет, что превосходит количество лиц аналогичного возраста, проживающих в настоящее время [13]. Увеличение численности лиц старших возрастов также ожидается и в развивающихся странах. Следует отметить, что этой же тенденции подчиняется и демографическая ситуация в Украине, имея более динамичный характер в условиях развитых мегаполисов [1].

Увеличение числа лиц старших возрастных групп в населении связано не только с факторами научно-технического прогресса, но и с уменьшением рождаемости в последние 20 лет. Следовательно, в связи с этим, индекс старения может возрасти на 55,6 % и составить 184,5 пожилых на 100 детей [14]. Рост пожилого населения увеличивает нагрузку на здравоохранение и социальные службы, а недостаток средств финансирования усугубляет проблемы оказания медико - социальной помощи пожилым людям [13, 15].

В 1980 году, по решению ООН, возраст 60 лет стали рассматривать как пограничный, при котором население переходит в группу пожилых людей. Не совпадение хронологического возраста с биологическим не требует особого разъяснения. Термин «пожилой» человек используется, когда речь идет о возрастном периоде, который начинается с 60 лет, независимо от того, работает человек или нет, без учета состояния здоровья и других биологических аспектов. Изучение процессов старения, влияние на него различных факторов и борьба за активное долголетие являются актуальной медико-социальной проблемой [2].

Согласно классификации ВОЗ предложены следующие возрастные группы: 45–60 лет – люди в возрасте, 61–75 лет – пожилые, 76–90 лет – старые, 91–100 лет – очень старые, больше 100 лет – долгожители [10].

В Украине, в связи с нормативно установленным пенсионным возрастом по старости к категории старшего поколения относятся женщины и мужчины старше 60 лет [27].

Освещая проблему качества жизни лиц пожилого и старческого возраста с точки зрения оценки их стоматологического статуса, следует отметить, что

состояние слизистой оболочки полости рта является важным показателем состояния не только зубочелюстной системы, но и других тканей организма. Это существенным образом влияет на качество жизни людей пожилого и старческого возраста [23].

Органы и ткани полости рта при старении претерпевают значительные морфологические и физиологические инволюционные изменения. Однако эти изменения относятся не к первичным, а вторичным возрастными изменениями, которые наступают вследствие функциональных нарушений, болезней и вредных привычек [24]. Первые признаки инволюции челюстей – остеопороз губчатого вещества и атрофия альвеолярного отростка (вертикальная и горизонтальная) – проявляются после 30 лет, в период 50–60 лет истончается компактный слой, а после 60 лет, вследствие потери зубов, указанные структуры атрофируются еще больше [5]. При старческой атрофии альвеолярного отростка первично происходит преобразование белков, вторично – декальцинация [25]. Кроме того, при остеопорозе уменьшается субстанция альвеолярной кости, что непосредственно сказывается на состоянии тканей пародонта [17], причем у женщин эти изменения происходят в более ранние сроки, чем у мужчин [12, 25].

Утрата зубов является не только следствием старения, но и результатом различных заболеваний зубов и челюстей, главным образом заболеваний тканей пародонта, кариеса и его осложнений [18].

Заболевания пародонта и слизистой полости рта распространены достаточно широко и встречаются у 75–85 % взрослых людей. Данные заболевания связаны с возрастом больных и некоторыми особенностями именно пожилого возраста. Известно, что на развитие патологии в тканях пародонта влияют плохое питание, недостаточная гигиена полости рта, хронические общесоматические заболевания, такие факторы как стресс и курение, а также некоторые медикаменты, которые лица пожилого возраста достаточно часто применяют для поддержания своего здоровья [16, 26]. Вместе с тем многие медикаменты имеют побочное действие и, в частности отрицательное влияние на ткани пародонта. К таким препаратам относят антагонисты кальция, способные вызвать гиперплазию десен; гипотензивные препараты, бета-блокаторы, антидепрессанты или нейролептики, блокирующие секрецию слюны [5]. Выраженная сухость в полости рта может также отмечаться в следствии уменьшения объема слюнных желез и, как следствие, приводить к появлению трещин языка и губ. Сниженное слюноотделение ведет к повышенной восприимчивости слизистой оболочки и инфицированию [11].

В результате объективного стоматологического обследования (Кананович Т. Н., 2009) 250 пожилых жителей (150 женщин и 100 мужчин) г. Киева была выявлена высокая интенсивность и распространенность заболеваний тканей пародонта. Предрасполагающими факторами для развития заболеваний пародонта были низкий уровень гигиены полости рта ($GI > 4$) и наличие общесоматических заболеваний. В старших возрастных группах были диагностированы заболевания тканей пародонта разной тяжести: гингивит обнаружен у 4 % (3,2 составили пациенты зрелого и 0,8 – старческого возраста); генерализованный пародонтит (ГП) - у 79,6 % обследованных (44,4 % составили пациенты зрелого и 35,2 % – старческого возраста). Касательно степени

тяжести: начальная и I степень ГП выявлена у 15,8 % обследованных (8,8 и 6,8 % соответственно); I–II степень – у 38,2 % (21,6 и 16,8 % соответственно); II–III степень – у 25,6 (14 и 11,6 % соответственно). Пародонтоз диагностирован у 16,4 % (11,2 % – зрелого и 5,2 % – старческого возраста).

Значения гигиенического индекса свидетельствовали о неудовлетворительном гигиеническом уходе за полостью рта во всех возрастных группах. Показатели упрощенного индекса гигиены ОНI–S у обследованных составили $4,64 \pm 0,22$ балла в зрелом возрасте и $4,15 \pm 0,23$ балла в 75 лет и старше. Плохая гигиена полости рта обследованных сочеталась с воспалением десны различной (от легкой до тяжелой) степени тяжести. Средние показатели десневого индекса GI в обследованных группах свидетельствовали о средней степени тяжести воспаления десны и составили $1,4 \pm 0,15$ в возрасте 55–74 лет и $1,2 \pm 0,4$ – в возрасте 75 лет и старше.

Анализ состояния пародонта по индексу CPITN позволил выявить высокую распространенность и интенсивность заболеваний пародонта среди пожилого населения г. Киева. С возрастом распространенность и интенсивность патологических изменений в пародонте нарастала. Наиболее часто встречались пародонтальные карманы глубиной 4–5 мм (среди 55–74 летних в $23,9 \pm 1,08$ %; в группе 75 лет и старше – в $14,69 \pm 0,86$ %). Анализ состояния тканей пародонта у лиц пожилого возраста показывает, что 96,7 % из них нуждаются в комплексном пародонтологическом лечении и только 3,7 % – в профессиональной гигиене полости рта. Как у мужчин, так и у женщин пожилого возраста в основном диагностирована ГП II–III степени тяжести и в единичных случаях ГП I степен тяжести. Индекс КПИ в изучаемых группах составил $3,27 \pm 0,21$ и $3,31 \pm 0,19$, соответственно [4].

В большинстве исследований, посвященных вопросам распространенности заболеваний пародонта, прослеживается связь между заболеваниями пародонта и возрастом [12]. Эпидемиологические наблюдения показали, что с увеличением возраста отмечается повышенная потеря пародонтальной опорной ткани, однако можно также отметить, что возраст, сам по себе, у здорового пожилого человека не является решающим фактором для потери зубов.

Разрушение и потеря зубов, возрастные изменения зубочелюстного аппарата у пожилых людей значительно влияют на состояние общего здоровья, рацион питания, речь эстетику лица и улыбку, вызывая дискомфорт, причиняя боль, сужая круг общения, ограничивая социальную адаптацию пожилого человека [22].

Поражение зубов кариесом и их потеря учитываются индексом КПУ (кариес, пломба, удален), который в среднем составляет 16–28 %, а в нем 55–70 % удаленных зубов в зависимости от возраста, состояния здоровья и доступности стоматологической помощи. С возрастом увеличивается как количество удаленных зубов, так и число людей с полным отсутствием зубов – адентией. По данным различных авторов у 60–65-летних полная утрата зубов составляет 8-17 %, у 70–79-летних – 29-34 %, у 80–89-летних – 10-36 % [2]. Эти данные соответствуют данным других авторов, которые при обследовании стоматологического статуса 491 участников в возрасте 43–102 лет обнаружили аналогичную распространенность данной патологии с указанием на то, что это – в результат плохой гигиены полости рта. Исходя

ОГЛЯДИ

из этого, был сделан вывод о возможности предотвращения потери зубов путем улучшения гигиены полости рта [19].

При проведении массовых стоматологических осмотров 6472 человек старших возрастных групп сельского и городского населения Голованевского и Компанеевского районов Кировоградской области была установлена высокая (70–100 %) распространенность кариеса и его осложнений как среди городского, так и сельского населения. Отмечается зависимость их величины от концентрации фтора в питьевой воде и региона проживания, что соответствует данным других авторов [8]. Выше указанные данные, красноречиво свидетельствуют о весьма высоком уровне распространенности заболеваний тканей пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз) как среди городского, так и сельского населения Кировоградской области. Более высокая пораженность жителей сельской местности заболеваниями тканей пародонта была объяснена низким уровнем гигиенического ухода за полостью рта [9].

Известно, что оценка критериев здоровья людей пожилого и старческого возраста включает интегральную оценку здоровья по степени их физической подвижности, социальной активности. Кроме того, наряду с показателями остроты зрения, слуха, в общую оценку здоровья входит показатель сохранившихся зубов, их функциональной ценности, поскольку нарушение целостности жевательного аппарата и его функции приводит к снижению качества жизни пожилых людей и отрицательно влияет на процесс их социальной адаптации [4].

Приоритетным направлением геронтологии на современном этапе является вопрос продления жизни человека, но достижение этой цели напрямую связано с повышением качества жизни и здоровья людей старших возрастных групп [3].

В комплексной программе лечебно-профилактической помощи пожилому населению обязательно должны быть методы первичной, вторичной и третичной профилактики, направленные на снижение уровня распространенности стоматологических заболеваний [2]. Важными составляющими профилактики стоматологических заболеваний у людей пожилого и старческого возраста являются периодические осмотры и ежедневная гигиена полости рта [21]. Именно качественный уход за полостью рта, правильный выбор средств гигиены обеспечивает успех в проведении лечебно-профилактических мероприятий [20].

Литература

1. Арьева Г. Т. Геронтостоматология – объективная реальность / Г. Т. Арьева, А. Л. Арьев // Клиническая геронтология. – 2008. – Т.14, № 7. – С. 3–8.
2. Борисенко Л. Г. Особенности стоматологического статуса и методы лечебно-профилактической помощи населению пожилого возраста: учеб.-метод. пособие / Л. Г. Борисенко. – Мн.: БГМУ, 2005. – 56 с.
3. Васильчиков В. М. Реформа системы социальной защиты населения и качество жизни пожилых людей / В. М. Васильчиков // Клиническая геронтология. – 2006. – Т. 12, № 4. – С. 3–7.
4. Заболеваемость жевательного аппарата в пожилом и старческом возрасте / Г. А. Рыжак, А. К. Иорданишвили, В. В. Самсонов [и др.] // Российский семейный врач. – 2011. – Т. 15, № 4. – С. 70–71.
5. Какулия И. С. Особенности течения пародонтита в пожилом возрасте / И. С. Какулия // Медицинская сестра. – 2008. – № 5. – С. 10–11.

6. Кананович Т. Н. Состояние тканей пародонта и факторы риска развития их болезней у лиц пожилого возраста / Т. Н. Кананович // Современная стоматология. – 2009. – № 5. – С. 18–21.

7. Кокорина Е. П. Проблемы медицинского обеспечения пожилых в России / Е. П. Какорина, А. Г. Роговина, С. Н. Чемякина // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 2. – С. 32–37.

8. Лабунец В. А. Возрастная характеристика заболеваний тканей пародонта у населения Кировоградской области // В. А. Лабунец, М. П. Фоменко, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2005. – № 1. – С. 83–86.

9. Лабунец В. А. Распространенность болезней пародонта среди городского и сельского населения Кировоградской области / В. А. Лабунец, М. П. Фоменко, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2004. – № 3. – С. 20–21.

10. Ослопов В. Н. Особенности медицинской помощи пожилым больным / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская // Мед. сестра. – 2006. – № 1. – С. 12–15.

11. Оценка фактического питания лиц пожилого возраста с учетом стоматологического здоровья / Ю. В. Чижов, Д. О. Дзидзоев, О. М. Новиков [и др.] // Клиническая геронтология. – 2008. – № 7. – С. 30–34.

12. Поворознюк В. В. Остеопороз и заболевания пародонта / В. В. Поворознюк, И. П. Мазур // Пародонтология. – 2005. – № 3 (36). – С. 14–19.

13. Подопригра Г. М. Качество жизни пожилых людей и организация их медико-социального обслуживания / Г. М. Подопригра // Медицинская сестра. – 2008. – № 5. – С. 15–16.

14. Сафарова Г. Л. Современное состояние и перспективы старения населения России / Г. Л. Сафарова, А. А. Сафарова // Российский семейный врач. – 2011. – Т. 15, № 4. – С. 84–85.

15. Стан здоров'я та медичне обслуговування літніх людей. Досвід, проблеми та перспективи надання медико-соціальної допомоги літнім людям за кордоном і на Україні // Главный врач. – 2008. – № 7. – С. 78–92.

16. Стоматологический статус и клинико-лабораторные аспекты диагностики и течения болезней пародонта у пациентов старших возрастных групп / А. В. Митронин, Т. П. Вавилова, Е. Н. Сважина, Е. Я. Ясникова // Пародонтология. – 2007. – № 2. – С. 5–8.

17. Ткаченко Т. Б. Влияние стоматологического статуса на качество жизни пациентов старших возрастных групп / Т. Б. Ткаченко // Успехи геронтологии. – 2008. – Т. 21, № 2. – С. 327–329.

18. Batista M. J. Risk indicators for tooth loss in adult workers / M. J. Batista, L. B. Rihs, M. da L. Sousa // Braz. Oral Res. – 2012. – Vol. 26, N 5. – P. 390–396.

19. Chen X. Length of tooth survival in older adults with complex medical, functional and dental backgrounds / X. Chen, J. J. Clark, S. Naorungroj // J. Am. Dent. Assoc. – 2012. – Vol. 143, N 6. – P. 566–578.

20. Chewing ability and tooth loss: association with cognitive impairment in an elderly population study / D. Lexomboon, M. Trulsson, I. Wardh, M. G. Parker // Am. Geriatr. Soc. – 2012. – Vol. 60, N 10. – P. 1951–1956.

21. Dental treatment strategies for elderly patients / M. M. Scutariu, D. Fratila, I. C. Brujbu, C. Mocanu // Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi. – 2011. – Vol. 115, N 3. – P. 938–943.

22. Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis / R. C. Castrejon-Perez, S. A. Borges-Yanez, L. M.

ОГЛЯДИ

Gutierrez–Robledo [et al.] // BMC Public Health. – 2012. – Vol. 12, N 1. – P. 773.

23. Oral health–related quality of life among adults 68–77 years old in Nord–Trøndelag, Norway / K. E. Dahl, N. J. Wang, D. Holst, K. Ohrn // Int. J. Dent. Hyg. – 2011. – Vol. 9, N 1. – P. 87–92.

24. Oral manifestations of systemic disease / A. C. Chi, B. W. Neville, J. W. Krayner, W. C. Gonsalves // Am. Fam. Physician. – 2010. – Vol. 82, N 11. – P. 1381–1388.

25. Osteoporosis and periodontitis in older subjects participating in the Swedish National Survey on Aging and Care (SNAC–Blekinge) / S. Renvert, J. Berglund, R. E. Persson, G. R. Persson // Acta Odontol. Scand. – 2011. – Vol. 69, N 4. – P. 201–207.

26. Predictors of tooth loss during long–term periodontal maintenance: a systematic review of observational studies / L. Chambrone, D. Chambrone, L. A. Lima, L. A. Chambrone // J. Clin. Periodontol. – 2010. – Vol. 37, N 7. – P. 675–684.

27. World population prospects. The 2004 Revision. – New York: UN // <http://esa.un.org/unpp>

Е. М.Павленко

Особливості стоматологічної захворюваності у людей похилого та старечого віку

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л.Шупика

Вступ. Проблема сучасної демографічної кризи, що охопила Україну та інші країни, полягає не тільки в депопуляції, але в кризу інституту сім'ї і як наслідок в демографічному старінні.

Мета. Основним завданням організацій, які надають медико–соціальну допомогу літнім – підтримати задовільний якість життя хворих.

Результати. При проведенні масових стоматологічних оглядів 6472 чоловік старших вікових груп була встановлена висока (70–100%) поширеність карієсу та його ускладнень як серед міського, так і сільського населення.

Висновки. Епідеміологічні спостереження показали, що зі збільшенням віку відзначається підвищена втрата кісткової тканини, а втрата зубів є не тільки наслідком старіння, а й результатом різних захворювань зубів і щелеп, головним чином захворювань тканин пародонту, карієсу та його ускладнень.

Ключові слова: стоматологічна захворюваність, особливості, похилий і старечий вік.

Е. Pavlenko

Features of dental diseases in elderly and senile people

Institute of Dentistry

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The problem of modern demographic crisis involving Ukraine and other countries is not only in depopulation but also in the family institution and in demographic aging consequently.

Aim. The main objective of organizations providing medical and social assistance to the elderly is to maintain a satisfactory quality of life of such patients.

Results. During the mass dental examinations of 6472 people in older age groups there has been established high (70–100%) incidence of caries and its complications in both urban and rural populations.

Conclusions. The epidemiological observations have shown that with aging bone loss increases and tooth loss is not only a consequence of aging, but also the result of various teeth and jaws diseases, mainly periodontal disease, caries and its complications.

Key words: dental diseases, features, elderly and senile people.

Ведомости об авторе:

Павленко Элла Михайловна – очный аспирант кафедры терапевтической стоматологии ИС НМАПО имени П.Л.Шупика. Адресс: Киев, бульвар Шевченка, 1.

УДК 616.5

© А.В. ПЕТРЕНКО, 2014

А.В. Петренко

СУЧАСНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕЗ ТА ТЕРАПІЮ АКНЕ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика

Мета. Вивчити сучасну наукову літературу щодо патогенезу та лікування акне.

Результати. Проведено вивчення літератури по проблемі патогенезу та лікування акне на підставі 23 літературних джерел за період з 2004 по 2013 роки.

Висновок. В сучасній літературі подані наукові дані щодо гормональних, генетичних та імунологічних змін в патогенезі акне, що сприяє розробці алгоритму лікування.

Ключові слова: акне, патогенез, *Propionibacterium* аспе.

ВСТУП

Акне – це хронічне мультифакторіальне захворювання апарату сальних залоз, що маніфестує переважно в пубертатному віці і характеризується гіперпродукцією шкірного сала, порушенням процесів фолікулярної кератинізації, колонізацією *Propionibacterium* аспес та запаленням, і є одним з найбільш розповсюджених захворювань людства [15].

За різними даними, близько 70-95% представників людської популяції хоча б раз у житті мали епізод акне. Зазвичай такі епізоди трапляються у підлітковому віці і тривають в середньому 4-5 років. У окремих випадках епізоди захворювання тривають до 10-12, а іноді до 50 років, переходячи з підліткового та юнацького в зрілий вік, супроводжуючись вираженим запаленням, утворенням кист та вузлів і наслідками у вигляді рубцювання [23].

Близько 95%-100% юнаків та 83%-85% дівчат віком 16-17 років хворіють на акне. [3] Незважаючи на це, захворювання має тенденцію до самостійного розрешення у багатьох випадках [4]. У віці 40 років лише 1% чоловіків та 5% жінок хворіють на акне [5].

Акне при відносно незначних порушеннях фізичного стану суттєво погіршують емоційну та соціальну складові якості життя, особливо серед підлітків та молоді. Це нерідко стає причиною депресії, дисморфобії, а в окремих випадках – й суїцидальних спроб. З цієї причини ступінь негативного впливу акне на якість життя часто не корелює з об'єктивним станом пацієнтів.