

45. Glambro N. J. Characterization of fluorosed human enamel by color reflectance ultrastructure and elemental composition / N. J. Glambro, K. Probst, P. K. Den Besten // *Caries Res.* – 1995. – № 29 (4). – P. 251–257.
46. Jalenik B. Etiologic factors influencing the prevalence of demarcated opacities in permanent first molars in group of Swedish children / B. Jalenik, J. D. Noren, G. Klingberg, L. Barregard // *Eur. J. Oral. Sci.* – 2001. – № 109. – P. 230–234.
47. Jin C. Brisk tea fluorosis in China / C. Jin // XXIII rd ISFR Conference abstracts. – Szczecin, Poland, 2000. – P. 11–14.
48. Kocheva N. The influence of fluoride compounds on the growth rate of children residing near an aluminium plant / N. Kocheva, L. Popova, G. Nasybullina // XXIII ISFR Conference abstracts. – Szczecin, Poland, 2000. – P. 19–20.
49. Levy S. M. Sources of fluoride intake in children / S. M. Levy, M. C. Kiristy, J. J. Warren // *J. Public Health Dent.* – 1995. – № 55. – P. 39–52.
50. Lisiecka K. Fluoride level in enamel and saliva teenagers representing different caries risk groups / K. Lisiecka, Z. Janczur, A. Suszczewicz, K. Opalko // XXIII rd ISFR Conference abstracts. – Szczecin, Poland, 2000. – P. 24–25.
51. Mascarenhas A. K. Fluorosis risk from early exposure to fluoride toothpaste / A. K. Mascarenhas, B. A. Burt // *Community Dent Oral Epidemiol.* – 1998. – № 26. – P. 241–248.
52. Poureslami H. R. Urinary fluoride excretion in children residing in an area with high in water and food / H. R. Poureslami // Abstracts of the 9th Congress of the European Academy of Paediatric Dentistry. – Dubrovnik, Croatia. – 2008. – P. 93.
53. Richards A. Dental Fluorosis developed in post-secretory enamel / A. Richards, J. Kragstrup, K. Josephsen, O. Fejerskov // *J Dent Res.* – 1986. – № 65. – P. 146–149.
54. Whiltford G. M. Fluorosis like effects of acidosis, but not NH₄⁺, on rat incisor enamel / G. M. Whiltford, B. Angmar-Mansson // *Caries Res.* – 1995. – № 20. – P. 20–25.

Реферат

ОБОСНОВАНИЕ ГЛАВНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФЛЮОРОЗОМ ЗУБОВ

Смаглюк Л.В., Шундрюк Л.С.

Ключевые слова: фториды, флюороз, минеральный обмен, зубочелюстные аномалии

Увеличение распространенности зубочелюстных аномалий на Украине, а именно в местах эндемического флюороза, обуславливает своевременное применение профилактических мероприятий, в том числе назначение адекватных методов ортодонтического лечения и разработку алгоритма действий при использовании ортодонтических аппаратов у детей с разной степенью флюороза.

Summary

GROUNDS FOR MAIN APPROACH IN PREVENTING COMPLICATIONS DURING ORTHODONTIC CORRECTION IN PATIENTS WITH DENTAL FLUOROSIS

Key word: fluoride, fluorosis, mineral metabolism, dentofacial abnormalities.

The growth in prevalence of dentofacial abnormalities Ukraine, especially in areas of endemic fluorosis requires in time implementation of preventive measures. They may include the application of orthodontic correction and the design the algorithm for using orthodontic techniques in children with different intensity of dental fluorosis.

УДК: 616.853-055.1+616.89-008.442

Шиндер В.В.

ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ЕПІЛЕПТИЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СЕКСУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ В ЧОЛОВІКА

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У статті наводяться дані світової та вітчизняної літератури з питань здобутків та проблем вивчення епілептичної хвороби. Встановлено зв'язок між несприятливим перебігом епілептичної хвороби та наявністю сексуальної дезадаптації в подружніх парах з епілепсією в чоловіка. Продемонстровані альтернативні можливості їх розв'язання.

Ключові слова : епілепсія, сексуальна дезадаптація, чоловіки.

Епілепсія відноситься до складних та деструктивних захворювань особистості, характеризуються широкою палітрою патологічних станів. Її клінічні прояви залежать від етіології, патогенезу, тяжкості перебігу, особливостей соціальної адаптації та реакції хвороби на антиконвульсивну терапію. Позитивний прогноз, ефективність терапії та проведення реабілітаційних заходів у хворого залежать від численних факторів. Невід'ємними та важливими умовами для досягнення позитивного результату в лікуванні таких хвороб вважається формування продуктивного комплаєнсу між лікарем та хворим, а також збереження оптимального медико-соціального середовища існування хворих з епілепсією. Такі напрямки терапевтичного процесу в цих пацієнтів є пріоритетними та регламентуються в Міжнародній програмі «Епілепсія з тіні» [1-2].

В світі проживає 40-50 млн осіб з епілепсією [3]. В Україні її поширеність становить близько 65,8 на 100 тис. населення, а захворюваність – 6,7 на 100 тис. населення [4]. Згідно даних більшості епідеміологічних досліджень, проведених у нашій країні та за кордоном, останніми роками спостерігається зростання питомої ваги епілепсії в загальній структурі захворювань нервової системи від 0,5% до 0,8-1,2 % [5].

Ретроспективний аналіз результатів сучасних наукових спостережень показав, що в теперішній час немає єдиної думки щодо сутності епілепсії. В літературі наводиться чимало даних про домінування спадкової причини епілепсії, перебіг якої залежить від складнощів патоморфозу [6,7,8]. Хоча ряд авторів [9,10,11,12] наполягають на провідній ролі різних екзогенних факторів у виникненні судомних станів. До цього часу одні

дослідники продовжують поділяти епілепсію на ідіопатичну (спадкову, генуїнну), криптогенну та симптоматичну [13, 14, 15], а інші наполягають на думці, що вона є неподільним захворюванням [16, 17, 18].

До теперішнього часу в клінічній практиці широко використовується дихотомічна класифікація, яка базується на етіології, клінічній характеристиці та типу нападів, локалізації епілептогенного вогнища, особливостей змін електроенцефалограми, часом розвитку першого нападу або віком початку захворювання [19]. На противагу дихотомічного підходу для систематизації епілепсії деякими сучасними дослідниками використовується багатоосьовий, в якому для категоризації епілептичної хвороби використовується семіологія та класифікація нападів, вид епілептичного синдрому, етіологія та ступінь виявлених порушень [20].

Клінічні прояви епілепсії розподіляються на пароксизмальні та не пароксизмальні. Епілептичні пароксизми розподіляються на генералізовані та парціальні судомні напади або різноманітні психічні еквіваленти. Маніфестним симптомом хвороби вважається судомний напад. Не пароксизмальними клінічними проявами вважається широке коло психопатологічних порушень, які найчастіше зустрічається у вигляді афективних розладів, особистісних змін, інтелектуально-мнестичних порушень та психозів [21, 22].

В минулому традиційно вважалося, що головна мета лікування епілепсії – досягнення стану повної редукції судомних нападів при відсутності побічних ефектів. При цьому обов'язково враховували форму пароксизмів (судомні, безсудомні, психомоторні), їх частоту, особливості, схильність до серійності та епілептичного статусу, зв'язок надів з часом доби, наявність особистісних змін, появу психопатологічних розладів. Сучасний підхід до лікування епілептичної хвороби дещо змінився та на сьогодні має пріоритетну мету підвищення якості життя хворого як основний критерій лікування, та поєднання індивідуального, системного медичного втручання з максимумно індивідуалізацією, комплексністю, етапністю [23].

Сексуальне благополуччя являє одну з основних складових багатомірної категорії «якість життя». Останніми роками проблеми сексуального здоров'я розглядаються з позицій глобального біопсихосоціальної взаємодії. Цей підхід передбачає, що сексуальні відносини мають не тільки фізіологічні, психологічні, соціальні та культуральні складові, але й відрізняються вираженою динамічністю та взаємодією названих компонентів [24].

Не можна сказати, що сексуальні розлади у хворих на епілепсію чоловіків не привертати увагу дослідників. В деяких роботах [25] вивчаються причини та механізми розвитку таких розладів. Одні дослідники більше уваги приділяли дослідженню порушень сексуальної сфери з по-

зиції патології лише копулятивного циклу або репродуктивної системи, ігноруючи, при цьому парний характер сексуальної функції [26]. Інші дослідники пропонують розглядати сексуальні порушення у хворих на епілепсію чоловіків у залежності від психосоціальних або фізіологічних причин. На їх думку, психосоціальні причини пов'язані з обмеженням соціальної активності, низькою самооцінкою, обмеження можливості нормальних статевих відносин [27]. Прихильники теорії фізіологічних причин сексуальних дисфункцій при епілепсії доводять, що такі розлади пов'язані з церебральною та/або гормональною дисфункціями. На думку А.В. Калініної та Н.Д. Кибрик [28], в особливостях сексуальних порушень при епілепсії відіграє роль локалізація епілептогенного вогнища. Прихильники нейроендокринного аспекту сексуальних порушень при епілепсії зазначають, що в результаті судомних нападів та інтеріктальної дисфункції головного мозку виникає гормональний дисбаланс в гіпоталамо-гіпофізарній системі [29].

Але деякі вчені не виділяють домінування одного фактору, акцентуючи на їх комплексну дію. Причому навіть непомітний фактор може негативно впливати на різні системи організму та рівні регуляції сексуальної функції, формуючи загальний патогенетичний механізм. Прикладом такого явища може бути тривале статеве утримання. Детренованість призводить до згасання умовних рефлексів, що сприяє утворенню застійних явищ в передміжуровій залозі та зниження рівня андрогенів в організмі. Наслідком цього являється сексуальна дисфункція [30, 31].

Приблизники думки негативної дії антиконвульсантів на сексуальну функцію вважають, що вони мають ферментіндукуючу дію та призводять до порушення швидкості метаболізму статевих стероїдних гормонів. Клінічно це проявляється у вигляді гіпосексуальності, зниженню потенції, гіпогонадотропного гіпогонадизму [32, 33].

Чимало дослідників вважають, що в основі сексуальних порушень лежить наявність психопатологічної симптоматики. А при епілепсії вони, ймовірно, можуть розвиватися внаслідок розладів психічної регуляції сексуальної функції [34, 35].

Отже, на сьогодні не сформована єдина думка щодо причин розвитку сексуальних дисгармоній при епілепсії в чоловіків. Така невизначеність не дозволяє оптимізувати терапевтичний ефект лікування таких хворих, підвищити їх якість життя. На сьогодні вважається загальноновизнаним системний підхід дослідження сексуального здоров'я, який відображає інтегративний характер сексуального здоров'я та багатофакторну обумовленість його порушень. Тому актуальним є дослідження сексуального здоров'я при епілепсії з позицій міждисциплінарного системного підходу, врахування чотирьохфакторної концепції забезпечення сексуального здоров'я та парного характеру сексуальної функції.

Література

1. Fisher R.S. Epileptic seizures and epilepsy definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE) / R.S.Fisher, W. v. E Boas, W. Blume [et al.] // *Epilepsia*. – 2005. – V. 46. – P. 470–472.
2. Снайдер Н.А. Частота встречаемости фармакорезистентной эпилепсии в Красноярском крае / Н.А. Снайдер М.С. Пиллигина, Д.В. Дмитренко [и др.] // *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. – 2010. – Т.2, № 4. – С. 32.
3. Литовченко Т.А. Некоторые дискуссионные вопросы лечения эпилепсии / Т. А. Литовченко // *Здоров'я України*. – 2011. – № 1. – С. 32-33.
4. Міщенко Т.С. Епідеміологія неврологічних захворювань в Україні / Т.С. Міщенко // *НейроNews*. – 2010. – № 6 (25). – 77 с.
5. Гехт А.Б. Современные стандарты ведения больных эпилепсией и основные принципы лечения / А.Б. Гехт // *Consilium Medicum*. – 2000. – Т.2, № 2. – С. 2–11.
6. Гребенюк О. В. Специализированная помощь больным эпилепсией в Томской области: опыт работы междисциплинарного центра профилактики пароксизмальных состояний / О. В. Гребенюк, Т.В. Казенных, В. М. Алифирова [и др.] // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2010. – № 4. – С. 51-55.
7. Даценко И.Б. Идиопатические генерализованные эпилепсии / И.Б. Даценко, Т.А. Литовченко // *НейроNews*. – 2010. – № 3 (22). – С. 43-48.
8. Харитонов В. И. Новое в эпилептологии / В.И. Харитонов // *НейроNews*. – 2010. – № 5 (24). – 19 с.
9. Белоусова Е.Д. Человек и лекарство. Актуальные вопросы медицины / Е.Д. Белоусова // *Русский медицинский журнал*. – 2009. – № 5. – С. 380-384.
10. Литовченко Т.А. Резистентные эпилепсии : причины и методы лечения / Т.А. Литовченко // *НейроNews*. – 2010. – № 6 (25). – С. 21-26.
11. Справочник по психиатрии / Под общ. ред. А.В. Снежневского. – М.: Медицина, 1983. – С. 108-122.
12. Сараджишвили П. М. Эпилепсия / П.М. Сараджишвили, Г.Ш. Геладзе. – М.: Медицина, 1977. – 41 с.
13. Утин А.В. Наследственность и среда при эпилепсии / А.В. Утин. – М.: Медицина, 1982. – 18 с.
14. Калинин В.В. Факторы риска развития суицидального поведения у больных эпилепсией / В.В. Калинин, Д.А. Полянский // *Журн. неврологии и психиатрии им. С. Корсакова*. – 2003. – Т. 103, №3 – С. 18-21.
15. Максимова А. Психотерапевтическая эпилепсия / А. Максимова, В. Фрешер // *Блэквелл Виссеншафт*. – 1998. – С. 1-180.
16. Мухин К.Ю. Идиопатические формы эпилепсии: систематика, диагностика, терапия / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин. – М.: Арт-Бизнес-Центр. – 2000. – С. 243-251.
17. Полянский Д.А. Клинико-терапевтические факторы риска суицидального поведения у больных эпилепсией : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.18. „Психіатрія“ – М., 2003. – 25 с.
18. Aldenkampf A. Effect of seizures and epileptiform discharges on cognitive function / A. Aldenkampf // *Epilepsia*. – 1997. – V. 38. – P. 52-55.
19. Aldenkampf A. Newer antiepileptic drugs and cognitive issues / A. Aldenkampf, M. De Krom, R. Reijs // *Epilepsia*. – 2003. – V.44. – P. 21-29.
20. C.T. Backstrom. Effect of intravenous progesterone infusions on epileptic discharge frequency in women with partial epilepsy / C.T. Backstrom, B. Zetterlund, S. Blom [et al.] // *Acta Neurol. Scand.* – 1984. – V.69. – P. 240-248.
21. Baker G. A. The associations of psychopathology in epilepsy: a community study / G.A. Baker, A. Jacoby, D. W. Chadwick // *Epilepsy Res.* – 1996. – V. 25. – P. 29-39.
22. Barry J. J. The recognition and management of mood disorders as a comorbidity of epilepsy / J. J. Barry // *Epilepsia*. – 2003. – V.44. – P. 30-40.
23. Карлов В.А. Некоторые тактические особенности терапии эпилепсии у женщин / В.А. Карлов, П.Н. Власов, И.А. Жидкова; Метод. рекомендации. – М. – 1994. – 15 с.
24. Воронкова К.В. Современные принципы терапии эпилепсии / К. В. Воронкова, О. А. Пылаева, Е. С. Косякова [и др.] // *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. – 2010. – Т. 110, № 6. – С. 24-36.
25. Карлов В.А. Новые аспекты припадков при катамениальной эпилепсии / В.А. Карлов, П.Н. Власов // *Epilepsia*. – 1995. – №36. – 193 p.
26. Казаковцев Б. А. Психические расстройства при эпилепсии / Б. А. Казаковцев. – М.: Амипресс, 1999. – 419 с.
27. Калинина А.В. Эпилепсия и сексуальные дисфункции / А.В. Калинина Н.Д. Кибрик // *Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2009. – Т.109, №11. – С.58-64.
28. Калинина А.В. Сексуальные дисфункции у больных эпилепсией / А.В. Калинина Н.Д. Кибрик // *Материалы Всероссийского Конгресса по андрологии*. – 2007. – 60 с.
29. Berges S. Seizures and epilepsy following strokes: recurrence factors / S. Berges, T. Moulin, E. Berger [et al.] // *Eur. Neurol.* – 2000. – V.43, №3. – 8 p.
30. Лебедева А.В. Клинико-нейрофизиологические особенности двигательных нарушений у больных с постинсультной эпилепсией / А.В. Лебедева, Г.С. Бурд, А.Б. Гехт [и др.] // *Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 1998. – Т.98, №7. – С.4-8.
31. Карлов В.А. Катанамнез больных эпилепсией, выписанных из неврологического отделения больницы скорой помощи / В.А. Карлов, Т.А. Листратова // *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. – 2010. – Т.110, № 6. – С. 10–12.
32. Бидалова П.И. Некоторые особенности эмоциональных нарушений при эпилепсии / П.И. Бидалова, А.В.Лебедева, И.Ю. Ковалева [и др.] // *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. – 2009. – № 11. – С. 52-57.
33. Лебедева Л.В. Возможности применения кеппры (леветирацетам) при различных неврологических заболеваниях / Л.В. Лебедева, Д.Г. Немцов // *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. – 2008. – № 2. – С. 49-56.
34. Румянцева Т.С. Особенности нарушений когнитивных функций и качества жизни у пациентов с благоприятным течением парциальной эпилепсии / Т.С. Румянцева // *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. – 2009. – №11. – С. 23-28.
35. Соколова Л.В. Сравнение эффективности трилепала (окскарбамазепин) и карбамазепина при лечении височной эпилепсии / Л.В. Соколова, А.А. Земляная, В.В.Калинин [и др.] // *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. – 2008. – № 2. – С. 63-66.

Реферат

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У МУЖЧИНЫ

Шиндер В.В.

Ключевые слова: эпилепсия, сексуальная дезадаптация, мужчины.

В статье приведены данные мировой и отечественной литературы в вопросах достижений и проблем изучения эпилепсии. Установлена связь между неблагоприятным течением эпилептической болезни и негативным влиянием сексуальной дезадаптации в супружеских парах с эпилепсией у мужа. Продемонстрированы альтернативные возможности их решения.

Summary

PHENOMENOLOGY OF EPILEPSY AND ITS IMPACT ON SEXUAL FUNCTION IN MEN

Shynder V.

Key words: epilepsy, sexual dysadaptation, men.

This article presents the data of the latest foreign and domestic literature referring the achievements and shortcomings in studying epilepsy. It allowed us to establish the correlation between the unfavorable course of epilepsy and negative influence of sexual dysfunction in married couples with epilepsy diagnosed in the husband. The alternative approaches to overcome this problem are also discussed.