

своїми, показав високу клінічну ефективність, сприяв встановленню гомеостазу ротової порожнини.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е. В. Биология полости рта / Е. В. Боровский, В. К. Леонтьев. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 304 с.
2. Barker D. J. Fetal growth and adult disease / D. J. Barker // Br J Obstet Gynaecol. -1992.-99(4).-С. 275-276.
3. The Obstetric Origins of Health for a Lifetime: [Електронний ресурс] / D. J. Barker, K. L. Thornburg // Clin Obstet Gynecol -2013.-Режим доступу до журн.: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23787713>.
4. Morozov S. A. Fetal parotid gland structural remodeling in case of intrauterine growth retardation / S. A. Morozov, O. S. Reshetnikova // European Medical, Health and Pharmaceutical Journal. – 2012. – Vol.6. – P.1-5.
5. Морозов С. А. Вплив експериментальної затримки внутрішньоутробного розвитку плода на структурне ремоделювання привушної залози щура / С. А. Морозов, О. С. Решетнікова // Український медичний альманах. – 2013. – №3(додаток). – С. 77-80.
6. Морозов С. А. Морфологічна характеристика зачатків зубів новонародженого щура при експериментальній затрим-

ці внутрішньоутробного розвитку / С. А. Морозов // Теоретична і експериментальна медицина. – 2013. – № 1(58). – С. 91-95.

7. Кукина Е.Г. Профилактика стоматологических заболеваний у детей, проживающих в условиях Крайнего Севера: дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / Кукина Елена Григорьевна. -Днепропетровск, 1995. - 122 с.
8. Левицкий А. П. Лизоцим вместо антибиотиков / Левицкий А.П. – Одесса: КП ОГТ, 2005. – 74с.
9. Гаврикова Л.М. Уреазная активность ротовой жидкости у больных с острой и одонтогенной инфекцией челюстно-лицевой области / Л.М. Гаврикова, И.Т. Сегень // Стоматология. – 1996. – Спец. выпуск. – С. 49 – 50.
10. Денга О.В. Количественная оценка цветовых параметров окрашивания эмали зуба при ТЭР-тесте и его разновидности у детей / О. В. Денга, Э. М. Денга, А. П. Левицкий, И. А. Спичка // Вісник стоматології.–1994.– № 1.–С. 53-55.
11. Леонтьев В. К. Электрометрическая диагностика начального, фиссурного рецидивного кариеса и других поражений твердых тканей зубов с законченной минерализацией эмали : [метод. рекомендации] / В. К. Леонтьев, Г. Г. Иванова, Т. Н. Жорова. – Омск, 1988. – 17 с.
12. Денга О.В. Модифицированный рН-тест смешанной слюны для экспресс-оценки кариесогенной ситуации / О. В. Денга, Э. М. Денга, А. П. Левицкий // Информ. листок. □ Одесса, 1996. □ № 110-96 РГАСНТИ 76.29.55. - С. 1-4..

Морозов С.А., Денга О.В. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПРИ КАРІЕСІ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

Резюме. У статті представлена клінічна характеристика, показники гомеостазу ротової рідини і твердих тканин зуба у дітей з синдромом ЗВУР в анамнезі. Встановлена найвища інтенсивність карієсу, виявлені ознаки зниження швидкості слиновиділення, порушення якості і кількісного складу ротової рідини, структурно-функціональні зміни емалі зубів, дисбаланс гомеостатичних реакцій в порожнині рота. Запропоновано диференційований підхід до методів відновлення порушеного гомеостазу у даного контингенту пацієнтів. Показано, що комплексна профілактика карієсу зубів у дітей з затримкою внутрішньоутробного розвитку, що включає ремінералізуючі, адаптогенні, стимулюючі слиновиділення і регулюючі мікробіоценоз порожнини рота препарати дозволяють знизити пріоритет карієсу і підвищити карієспрофілактичну ефективність.

Ключові слова: карієс зубів, затримка внутрішньоутробного розвитку, клініка, комплексна профілактика

Morozov S.A., Denga O.V. CLINICAL AND LABORATORY BACKGROUND OF PREVENTIVE MEASURES IN CASES OF CARIES IN CHILDREN WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION

Summary. The article presents the clinical characteristics, indicators of oral fluid homeostasis and hard tissues in children with a history of intrauterine growth retardation (IUGR) syndrome. The results have shown highest caries values, reduced salivary flow, impaired quality and quantity of saliva, structural and functional changes in the enamel of the teeth, the imbalance of homeostatic reactions in the oral cavity. We propose a differentiated approach to the methods of recovery of disturbed homeostasis in this group of patients with the IUGR. It is shown that complex prophylaxis of dental caries in children, which includes remineralizing, adaptogenic, stimulating salivation and regulatory microbiocenos oral medications can reduce the growth of tooth decay and improve efficiency of treatment.

Keywords: dental caries, intrauterine growth retardation, clinical peculiarities, complex prophylaxis

Рецензет: доц. Мудра В.М.

УДК 615. 21: 661. 718. 6: 616. 831 - 005.1

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ ДИСКРЕТНОЇ МОДУЛЬНОЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Овчаренко М.О., Радченко Т.М.

Луганський обласний наркологічний диспансер, Україна

Резюме. У роботі обґрунтовується необхідність створення системи дискретної модульної медико-соціальної профілактики опіоїдної залежності із залученням усіх суб'єктів профілактичної роботи: органи охорони здоров'я, освіти, сім'ї, молоді та спорту, засоби масової інформації, громадські організації, правоохоронні органи.

Ключові слова: первинна, вторинна, третинна профілактика, адиктивна поведінка, підлітки

Вступ. За останні роки опіоїдна наркоманія стала не тільки медичною, психологічною, а значущою соціальною проблемою України [2, 3]. Зменшення віку початку вживання наркотичних речовин призводить до руйнування психіки молодих людей ще в підлітковому віці [4]. Відсутність життєвих пріоритетів, нестабільна емотив-

на сфера підлітків, значущий вплив криміногенного оточення і широке поширення депресивних станів серед населення створюють передумови для розповсюдження наркоманії і токсикоманії [1]. Особливо гострою стає проблема високої контагіозності адиктивних розладів та епідемічний характер розповсюдження опіоїдної залеж-

ності серед молоді.

Мета. Створення комплексних профілактичних програм, які можуть бути застосовані для роботи з підлітками в усіх регіонах України.

Матеріали та методи дослідження. Протягом 2008-2012 років проводилися скринінгові обстеження учнів загальноосвітніх шкіл і студентів навчальних закладів I-II рівня акредитації Луганської області. До опитувальних анкет, затверджених методичною радою Луганського обласного управління освіти та науки, було включено більш 50 питань, які стосуються соціального, медичного, психологічного статусу підлітка. Серед опитаних 4000 підлітків було виявлено 600 осіб (15 %), схильних до формування аддиктивних розладів, особливо тютюнопаління та алкоголізації. У цих підлітків також визначено низький рівень обізнаності щодо негативних наслідків для здоров'я від вживання психоактивних речовин. Ці дані стали підґрунтям для розробки системи дискретної модульної профілактики адиктивних розладів.

Результати та обговорення. При розробці заходів модуля первинної психопрофілактики враховували дані епідеміологічного дослідження щодо поширеності та темпів приросту опіоїдної залежності (ОЗ) у містах та сільській місцевості Луганської області. Ці відомості використовували для визначення контингентів, які першочергово потребували психопрофілактичних втручань, а саме: мешканці міст Северодонецька, Луганська, Рубіжного, Антрацита та районів Сватівського, Кременського, Словяносербського, Лутугинського. При цьому найбільшу увагу приділяли 15-16-річним підліткам з групи ризику (за величиною індексу СПКР), а психопрофілактичну роботу спрямовували на основні чинники ризику ОЗ (встановлені складові спроможності до прийняття конструктивного рішення): макро- та мікросоціальні відносини та невротичний особистісний радикал.

Модуль вторинної психопрофілактики включав попередження рецидивів ОЗ в умовах стаціонарного лікування завдяки психопрофілактичному і терапевтичному впливам на:

– складові патологічного потягу до опіоїдів та їх динаміку відповідно до стадій формування ремісії (СФР);

– психокорекцію демонстративних, епілептоїдних, нестійких, астеничних, гіпертичних характерологічних особливостей,

що сприяли посиленню ППО в різні СФР;

– корекцію патопсихологічної симптоматики у вигляді істеричних, астеничних, вегетативних проявів, невротичної депресії, що поглиблювались у різні СФР, з приділенням найбільшої уваги особам із груп підвищеного ризику рецидиву ОЗ (особи жіночої статі, хворі віком 22–30 років, пацієнти з тривалістю ОЗ більше 100 місяців та особи на ОЗ з коморбідним хронічним гепатитом С).

У структурі модуля третинної медико-соціальної профілактики переважали заходи, спрямовані на формування стійкої ремісії та попередження рецидивів, що пов'язані з погіршенням соматичного стану хворих на ОЗ, зокрема, реєстрували та оцінювали визначені біохімічні та імунологічні маркери ризику ОЗ.

Представляється важливим, що незважаючи на теоретичне «розмежування» вторинної та третинної ПФ в наркології, дискретність розроблених нами модулів дозволяє, за необхідністю, поєднати застосування їх заходів задля підвищення загальної ефективності терапії ОЗ.

Висновки. 1. Розроблено загальні принципи системи модульної дискретної первинної медико-соціальної профілактики опіоїдної залежності.

2. Проблеми профілактики наркоманії потребують аналізу різних аспектів: психолого-педагогічного, соціального, юридичного, медичного.

3. Дієвим механізмом реалізації розробленої системи дискретної модульної профілактики є скоординована робота всіх суб'єктів профілактичного простору: систем охорони здоров'я, освіти, сім'ї, молоді та спорту, засобів масової інформації, правоохоронних органів із використанням для цього всіх наявних ресурсів регіону.

4. Основний акцент в області профілактичної роботи має бути перенесений на рівень общини (комуна, громада, мікрорайон). Важливо, щоб у профілактичних програмах були задіяні паралельно загальноосвітня установа, територіальні структури самоврядування, сім'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Битенский В. С. Современные аспекты патогенеза психических и наркологических заболеваний / В. С. Битенский, Э. В. Мельник // Вісник психічного здоров'я. – 2001. – № 3. – С. 20-23.
2. Волошин П. В. / Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні / Волошин П. В., Мінко А.І., Лінський І. В., Волошина Н. П., Гапонов К. Д. // Український вісник психоневрології. – 2001. – Том 9. – Вип.3 (28). – С. 7-10.
3. Линский И. В. / Метод и результаты реконструкции динамики распространения опиомании в Украине в период с 1981 по 1998 г.г. / И.В. Линский // Таврический журнал психиатрии. – 1999. – Т.3, №4. – С. 77 – 84.
4. Минко А. И. Наркология / А.И. Минко, И.В. Линский. – М.: Эксмо, 2004. – 2-е изд., испр. и доп., 736с.

Овчаренко Н.А., Радченко Т.Н. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ СИСТЕМЫ ДИСКРЕТНОЙ МОДУЛЬНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Резюме. В работе обосновывается необходимость создания системы дискретной модульной медико-социальной профилактики опиоидной зависимости с привлечением всех субъектов профилактической работы: органы здравоохранения, образования, семьи, молодежи и спорта, средства массовой информации, общественные организации, правоохранительные органы.

Ключевые слова: первичная, вторичная, третичная профилактика, аддиктивное поведение, подростки

Ovcharenko M.O., Radchenko T.M. BASIC PRINCIPLES OF DISCRETE MODULAR SYSTEM OF OPIOID ADDICTION MEDICO-SOCIAL PREVENTION

Summary. Need of creation discrete modular system of opioid addiction medico-social prevention locates in work with involvement of all subjects of prevention: health care services, education organization, family, yours and sports, mass media, public organizations, law enforcement agencies.

Keywords: primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention, dependent behavior, teenagers

Рецензет: проф. Мироненко Т.В.

УДК 616.36.002.14-085.526.83/012-005

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ НУКЛЕЇНАТУ ТА ГЛУТАРГІНУ В КОМПЛЕКСІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Зельоний І.І., Тютюнник О.А., Василенко Є.М.

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Луганськ, України

Резюме. Вивчена ефективність комбінації нуклеїнату та глютаргін у комплексі хірургічного лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ). Встановлено, що у хворих на ЖКХ мають місце зрушення з боку клітинної ланки імунітету, які характеризувалися Т-лімфопенією, зниженням кількості CD4+ -лімфоцитів, імунорегуляторного індексу CD4/CD8 та пригніченням функціональної активності Т-лімфоцитів за даними реакції бласттрансформації. Включення комбінації нуклеїнату та глютаргін до комплексу хірургічного лікування хворих на ЖКХ сприяє нормалізації показників клітинної ланки імунітету та попередженню загострення супутньої хронічної патології печінки.

Ключові слова: жовчнокам'яна хвороба, холецистектомія, клітинна ланка імунітету, глютаргін, нуклеїнат

Вступ. За останні роки суттєво підвищилася кількість оперативних втручань з приводу жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ), що пов'язано як з удосконаленням хірургічної техніки, а саме з використанням оперативних втручань лапароскопічним методом, так і зі значним збільшенням кількості хворих на ЖКХ [3, 8, 11]. Клінічний досвід показує, що у 50 - 65% хворих на ЖКХ в якості супутньої патології діагностується хронічний неспецифічний реактивний гепатит (ХНРГ), що пояснюється тісними анатомо-фізіологічними взаємозв'язками печінки і жовчного міхура [9]. Як свідчать дані літератури, лапароскопічна холецистектомія (ХЕК) може ускладнюватися загостренням ХНРГ, що може сприяти погіршенню результатів оперативного втручання та обумовлювати рецидивування каменеутворення у внутрішньопечінкових жовчовивідних шляхах [2, 3, 11]. Було виявлено також, що в патогенетичному плані загострення ХНРГ у хворих на ЖКХ чинить несприятливий вплив на імунні показники, обумовлюючи розвиток ускладнень та тривалий перебіг післяопераційного періоду, що

повинно враховуватися під час підготовки хворих до операції холецистектомії [12].

Виходячи з цього, нам вважалось доцільним оптимізувати спосіб медичної підготовки хворих на ЖКХ з наявністю хронічної патології печінки у вигляді ХНРГ до лапароскопічної ХЕК. Для реалізації вказаної мети нами було застосована комбінація метаболічно активного засобу глютаргін [4] та імуноактивного препарату нуклеїнату [10].

Метою цієї роботи було вивчення впливу нуклеїнату та глютаргін на рівень Т-лімфоцитів та їх субпопуляційний склад у хворих на ЖКХ, які зазнали лапароскопічної ХЕК.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 68 хворих ЖКХ у віці від 30 до 60 років із тривалістю захворювання від 5 до 15 років, яким у плановому порядку здійснена поза періодом загострення ЖКХ операція ХЕК із застосуванням лапароскопічної техніки. Серед обстежених чоловіків було 29 (42,6%), жінок – 39 (57,4%). По випадковій ознаці обстежені пацієнти були розподілені на 2 групи: основну (36 хворих) і групу зіставлення (32 хворих). Зазначені групи були рандомізовані по тривало-