

PSYCHOPHYSIOLOGICAL CONTROL OF NAVAL SPECIALISTS THROUGH THE PRISM OF THEIR ADAPTATION PROCESS'S FEATURES

A. Shvets, V. Ignatyeva, D. Apashansky, G. Martynyuk, N. Belenko

Summary: It were selected the basic hierarchically constructed occupationally important psychophysiological qualities of naval specialists and the methods for their estimation have been offered based on the revealed features of professional activity conditions, specificity of its contents, and also their influence on psychophysiological status and the features of adaptation. The ways for psychophysiological measures improvement to increase the reliability of professional activity using hardware have been covered.

Keywords: *reliability of professional activity, adaptation, nervous - emotional pressure, fatigue, naval specialists.*

УДК 616.31:355.5(477)

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ КОМПЛЕКСІВ В ПРОФІЛАКТИЦІ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ (Огляд літератури)

Борисова І.В.

Міжнародна академія екології та медицини

Резюме. *Стаття присвячена актуальній проблемі гігієни та військової медицини, а саме, рівню надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям ЗС України. На підставі вивчення 61 літературних джерела автором аналізуються рівні захворюваності на основні хвороби органів порожнини рота серед різних підрозділів ЗС та населення України та основні причини їх зростання, застосування сучасних лікувально-профілактичних комплексів в різних профілактичних програмах та визначаються основні шляхи підвищення їх ефективності.*

Ключові слова: *військовослужбовці ЗС України, стоматологічна допомога, профілактичні програми, лікувально-профілактичні комплекси, рівні захворюваності на карієс та захворювання тканин пародонту.*

Вступ. Однією з найважливіших внутрішніх функцій держави є завдання збереження і зміцнення здоров'я населення України. Це знайшло відображення в затвердженій Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 Концепції розвитку охорони здоров'я населення України.

Важливою складовою сфери охорони здоров'я є підсистема стоматологічної допомоги, як один з масових видів медичної допомоги населенню. У загальній моделі реформування охорони здоров'я вона посідає одне з провідних місць, що потребує її наукового обґрунтування та вдосконалення відповідно до сучасних вимог з урахуванням світового досвіду [1, 2].

Стоматологічна служба Збройних Сил (ЗС) України є невід'ємною частиною загальнодержавної системи стоматологічної допомоги [3]. Однак окремі її елементи виявились неадекватними новим соціально-економічним умовам і потребують відповідної оптимізації та адаптації з огляду на

економічний стан України і суттєве скорочення бюджетного фінансування військової медицини [4, 5, 6, 7].

Недостатній рівень ефективності стоматологічної профілактичної допомоги визначений дослідниками України, Російської Федерації, США та іншими в різних групах населення [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 56, 57, 58].

В останні десятиріччя в Україні спостерігається значне зростання рівня основних стоматологічних захворювань серед різних верств цивільного населення, військовослужбовців та окремих спеціальних підрозділів збройних сил країни.

Згортання державних програм з профілактики та диспансеризації серед молоді та дорослого населення, відсутність спільної дії стоматологічної служби Збройних Сил та Міністерства охорони здоров'я України призвело до того, що 79,1% призовників потребують санації порожнини рота; 15,8% – видалення зубів; 19,7% – протезування; 38,6% молодих солдат мають патологію тканин пародонту [20].

В зв'язку з вище зазначеним, метою нашого дослідження став аналіз наукових інформаційних джерел для визначення основних напрямків підвищення ефективності лікувально-профілактичних комплексів в профілактиці основних стоматологічних захворювань серед військовослужбовців Збройних Сил України.

Матеріали та методи. Нами проведений аналіз 61 наукового джерела щодо досліджуваної проблеми, 53 з яких вітчизняних та 8 іноземних авторів. За допомогою бібліометричного методу проаналізована наукова література за останні 10 років та визначені основні напрямки підвищення ефективності лікувально-профілактичних комплексів в профілактиці основних стоматологічних захворювань серед військовослужбовців Збройних Сил України.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з проведеними нами дослідженнями встановлено, що розповсюдженість карієсу зубів серед молоді допризовного та призовного віку складає 86%, захворювання тканин пародонту від 40 до 65%. Незадовільний гігієнічний стан ротової порожнини мають від 40 до 55% осіб молодого віку. Серед військовослужбовців розповсюдженість карієсу складає майже 95-100%, захворювання тканин пародонту від 30 до 70% у різних вікових групах та окремих підрозділах. Незадовільний гігієнічний стан ротової порожнини мають від 35 до 45% військовослужбовців [20, 27, 40].

Виявлена висока розповсюдженість загальних факторів ризику виникнення та розвитку основних стоматологічних захворювань, а саме, шкідливих звичок у вигляді паління, впливу стресових факторів, значних порушень режиму та якості харчування, наявності хронічних соматичних захворювань. Також привертає увагу значна розповсюдженість місцевих подразнюючих чинників: зубного нальоту та каменю, карієсу апроксимальних поверхонь, неякісних реставрацій та ортопедичних конструкцій, скупченість зубів та інших чинників [28, 31, 38].

Хвороби органів порожнини рота в структурі загальної захворюваності

серед військовослужбовців строкової служби Міністерства оборони України складають 21,3%, а серед кадрових військових – 53,9% [15, 16, 17, 18, 19].

В дослідженнях з військової стоматології висвітлені проблеми значної невідповідності військової стоматології Збройних Сил України світовому і сучасному рівню [20, 21, 22].

Аналіз стоматологічної захворюваності військовослужбовців строкової служби та служби за контрактом засвідчив негативну тенденцію до подальшого поширення протягом 2000-2003 рр. захворювань порожнини рота, слинних залоз та щелеп, зокрема серед солдатів строкової служби, на 5% (з 328,9 до 347,3%) та на 9,4% захворювань зубів. При цьому також встановлено, що провідне місце в структурі стоматологічних захворювань посідають карієс та його ускладнення (53%) і хвороби пародонту (33%), а зростання на 35% захворювань зубів серед офіцерського складу стало наслідком їх неповного охоплення плановою санацією. Зокрема, стоматологічна реабілітація моряків різних професій з генералізованими захворюваннями пародонту потребувала додаткових клінічних досліджень і, відповідно, витрат [24].

Отримані результати засвідчили необхідність удосконалення військової стоматологічної служби і є підставою для обґрунтування її оптимізації відповідно до Державної програми реформування та будівництва ЗС України до 2011 р. та Концепції розвитку охорони здоров'я України (2000 р.).

Існуюча у Збройних Силах України стоматологічна служба дозволяє надавати військовослужбовцям та військовим пенсіонерам у повному обсязі будь-який вид стоматологічної допомоги (терапевтичну, хірургічну та ортопедичну). Лише за останні два роки військовими лікарями-стоматологами оглянуто більше ніж 500 тисяч осіб, з яких близько 270 тисяч потребували лікування. Спеціалісти відмічають, що постійно спостерігається тенденція до зниження відсотка санації [4, 5, 6, 7, 26]. Продовжує збільшуватись число (близько 80%) молодого поповнення військових частин та підрозділів, яке потребує санації ротової порожнини.

У Військово-Морських Силах потребують стоматологічної допомоги до 70-75% осіб, які призиваються на військову службу [27]. Серед матросів строкової служби зубного протезування потребують до 25 % осіб, а серед офіцерського складу – понад 30% обстежених. Захворюваннями пародонта, що потребують періодичного курсового лікування, страждають до 20% призовників і близько 40% осіб середнього віку. Природний приріст карієсу в курсантів досягає рівня 120 каріозних порожнин, що утворилися знову, на 100 чоловік особового складу. Потреба в зубному протезуванні серед офіцерів запасу та у відставці досягає 60% і більше. Середня тривалість лікування хворих складає: у офіцерів – 14-15 діб, у матросів строкової служби – 19-22 діб [2]. Вкрай важливо, щоб молоде поповнення прибувало на флот санованим. В результаті проведеного автором аналізу показано, що санованими виявилися лише від 5 до 30% допризовників. Отримані результати свідчать, що близько 2/3 поповнення флоту потребують санації ротової порожнини. Тому у специфічних умовах флотської служби є необхідним утворення мобільних,

добре оснащених стоматологічних комплексів для надання стоматологічної допомоги з санації ротової порожнини особового складу кораблів у передпохідний період.

Важливим є визначення рівня стоматологічної захворюваності військовослужбовців ВМС України різного терміну служби та розробка відповідного комплексу заходів для профілактики стоматологічної патології. Характерно, що стоматологічна захворюваність значною мірою залежить від регіону України, з якого відбувся призов до лав ВМС. Найбільша захворюваність характерна для Західного регіону. В цьому контингенті хворих визначено зв'язок ступеня дисбіозу порожнини рота зі стоматологічною патологією та терміном служби військовослужбовців МС України.

В контингенті моряків Укррічфлоту за період 1994-2007 рр. вперше встановлено залежність стоматологічної захворюваності від віку, стажу роботи, а також професійної приналежності. Показана доцільність застосування комплексного підходу до санації порожнини рота. Встановлено, що пародонтальний статус моряків залежить від їх професійної належності, зокрема, виявлено, що за однакової величини втрати епітеліального прикріплення, зареєстрованої у моряків командного складу, машинного відділення та палубної команди, ступінь тяжкості захворювання найбільш виражений у моряків комскладу. Вперше у моряків з патологією пародонту виявлено гіперестезію твердих тканин зубів, поширеність та інтенсивність якої також професійно обумовлені. Обґрунтовано необхідність розробки нових, адаптованих до умов навігації підходів до профілактики даних захворювань [30, 31].

Показано, що на дію різних виробничих факторів ризику за умов навігації організм моряків відповідає двома альтернативними варіантами компенсаторних метаболічних зрушень, які відображають розвиток у тканинах і рідинах організму біохімічних ознак метаболічного ацидозу або метаболічного алкалозу. У процесі розробки наукової концепції інтегральної системи профілактики стоматологічної патології враховано основні механізми розвитку хронічного катарального гінгівіту, карієсу, визначені на підставі дослідження змін кислотно-лужного гомеостазу й окиснювально-відновлювальних властивостей ротової рідини. Обґрунтовано новий підхід до профілактики основних стоматологічних захворювань у моряків в період навігації, який включає застосування інтегральних коректорів кислотно-лужного гомеостазу, що забезпечує досягнення пролонгованої стабілізації перебігу карієсу [31].

В дослідженнях вітчизняних вчених визначені порушення мінералізуючої функції слини, зниження рН. Порушення пероксидантно-антиоксидантного статусу ротової рідини зростання вмісту пірвіноградної кислоти може супроводжуватися демінералізацією емалі і розвитком карієсу зубів. Щодо зміни активності лактаттрансферази та амілази, то найнижча її активність відмічалась у військовослужбовців Київської, Закарпатської, Івано-Франківської та Луганської областей (10,9-15,2 ммоль/л-год). В той же час

серед представників Чернігівської, Харківської, Кіровоградської та Дніпропетровської областей показник активності лактаттрансферази майже втричі перевищував наведені вище. Активність трансфераз за територіальною ознакою суттєво не змінювалася [34].

В даний час основою стоматологічної допомоги в Збройних Силах України в мирний час є планова санація порожнини рота особовому складу та надання всіх видів стоматологічної допомоги військовослужбовцям, членам їх сімей та ветеранам.

Захворювання зубів і органів порожнини рота не тільки значно знижують боє- і працездатність, але і погіршують перебіг хвороб внутрішніх органів і систем, перешкоджають загоєнню ран і нерідко стають причиною захворювань серця, нирок, суглобів і т.п..

Значну частину в структурі стоматологічної захворюваності займають ураження тканин пародонта (16%). Встановлено, що у військовослужбовців строкової служби переважають захворювання ясен (гінгівіти), тоді як у кадрових офіцерів та прапорщиків частіше виявляються запальні захворювання тканин пародонту. Враховуючи значну поширеність цих захворювань, потрібна значна робота з раннього їх виявлення та профілактики, а також удосконалення технологій стоматологічної допомоги, вибір оптимальних схем лікування, що сприяють досягненню найбільшого медичного та економічного ефекту [10, 23].

В 1988 році ВООЗ визначила міжнародні цілі покращення стоматологічного здоров'я населення до 2010 року, серед яких основними є наступні:

80% 6-річних дітей повинні бути здоровими (не матимуть карієсу зубів); інтенсивність карієсу зубів у 12-річних дітей не повинно перевищувати КПУ=1,5;

у дітей та підлітків до 18 років не може бути видалених зубів внаслідок ускладненого карієсу;

більш ніж 99% населення у віці 35-44 року повинні зберегти не менше 20 зубів, що функціонують [32, 33].

Сьогодні, на жаль, ми можемо констатувати, що досягнення зазначених цілей у нашій країні відстрочено на невизначений термін. Це пов'язано, на нашу думку, із об'єктивними економічними умовами, відсутністю відповідного інтересу держави до проблем здоров'я молоді, осіб призовного віку, військовослужбовців ЗС України, незахищених верств населення, дуже обмеженим рівнем фінансування системи охорони здоров'я, децентралізацією стоматологічної допомоги, відсутністю фінансування наукових досліджень в галузі розробки ефективних профілактичних програм.

В останні роки на підставі чисельних наукових досліджень виникло уявлення про наявність в порожнині рота фізіологічної мікробної системи, життєво необхідної макроорганізму, оскільки забезпечує його захист від патогенних бактерій, приймає участь в обміні речовин, підтримує належний рівень нейро-ендокринної регуляції, забезпечує антимутагенний і протираковий захист [36, 37].

Однак, роль фізіологічної мікробної системи, як одного з провідних факторів антимікробного захисту, в патогенезі стоматологічних захворювань вивчена дуже мало, не визначені в належній мірі механізми її регуляції і можливості використання різних засобів, які впливають на цю систему, для профілактики та лікування захворювань порожнини рота.

Одним з основних регуляторів орального мікробіоценозу є фермент лізоцим, який справляє не тільки бактеріолітичну, але й імуномодельючу дію [34, 36, 37, 38].

В Інституті стоматології АМН України, м. Одеса, розроблено зубні еліксири з вмістом лізоциму – "Лізодент" і "Лізомукоїд", які з успіхом пройшли випробування в експерименті на тваринах [34, 40] і знайшли своє застосування в клінічній практиці [36]. Особливий інтерес викликає "Лізомукоїд", який містить крім лізоциму, його активатор цетавлон і стабілізатор лізоциму овомукоїд (інгібітор протеаз з яєчного білку). Для масової профілактики стоматологічних захворювань "Лізомукоїд" до цього часу не використовували.

Вивчено лікувально-профілактичну дію таблетованого засобу Біотрит-Дента та зубного еліксиру "Лізомукоїд" у моряків зі стоматологічною патологією. Показано їх високу ефективність у нормалізації мікробіоценозу, саливації та усуненні запальних явищ у ротовій порожнині. Обґрунтовано, запропоновано й опрацьовано комплекс загально-профілактичних і спеціальних заходів щодо зменшення стоматологічної захворюваності у військовослужбовців ВМС України [39].

Теоретичним обґрунтуванням для застосування фітоадаптогенів в комплексі лікувально-профілактичних заходів у військовослужбовців є адаптогенна концепція профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань у дітей. Підставою для вибору препарату "Біотрит-Дента" стали проведені раніше дослідження з вивчення його лікувально-профілактичної дії [41, 42].

Таким чином, встановлені механізми виникнення карієсу сприяють розвитку заходів з його профілактики.

Згідно з даними обстежень останніх років 72% осіб, що страждають на стоматологічні захворювання, – молоді люди віком 16-35 років [4, 5].

У розв'язанні цієї проблеми важливу роль відіграє кваліфікована комплексна профілактика, коли своєчасно усуваються причини, умови виникнення та розвитку стоматологічних захворювань.

Невід'ємною частиною стоматологічної профілактики є просвітницька діяльність серед дітей і батьків, спрямована на пропаганду здорового способу життя, навчання гігієнічним навичкам по догляду за порожниною ротата їх закріплення, організація та проведення уроків гігієни порожнини рота в не тільки в школах, але і в інших навчальних закладах – ліцейх, коледжах, технікумах.

Як свідчать численні дослідження, дотримання гігієни ротової порожнини з використанням фторовмісних паст сприяє зниженню поширеності карієсу серед дітей на 40%. Це підтверджує економічну вигоду від проведення цієї

складової частини профілактичних заходів. Собівартість профілактичних оглядів, у середньому в 20 разів нижча собівартості лікування стоматологічних захворювань [43].

За дослідженнями у м. Львові у 17 школах працюють стаціонарні стоматологічні кабінети, де здійснюється санація учнів. Учні шкіл в яких немає лікаря-стоматолога оглядаються лікарями поліклініки, які проводять санацію дітей.

Профілактична робота проводиться в основному серед дітей 1-3 класів. Всього за 2005 рік 7721 дітей пройшли курс навчання гігієни порожнини рота [44].

Виходячи з багаторічного досвіду ряду країн Заходу (США, країни Скандинавії, Англія, Швейцарія й ін.), ВООЗ узагальнила й інтегрувала дані, підходи, методи, методика, досвід, накопичений цими державами, і на його основі дала строго і багаторазово перевірені рекомендації, що можуть бути використані всіма країнами світу [61]. Під поняттям "профілактика" було вирішено вважати прийоми чи проведення схеми дій, що запобігають виникненню захворювань, а під поняттям "контроль" – зворотний розвиток чи стабілізацію хворобливого стану.

Серед методів профілактики карієсу зубів першим зазначено:

1. Фторування води в системах громадського водопостачання, що полягає в корекції концентрації фтору в централізованому джерелі водопостачання до оптимального рівня, що забезпечує попередження ураження зубів карієсом. У цьому випадку відбувається сполучення загального (системного) і місцевого впливу, що забезпечує стійкий позитивний ефект. У документах ВООЗ констатують, що проведені протягом 50 років епідеміологічні дослідження дозволяють обґрунтувати ефективність і нешкідливість питної води як міри суспільної охорони здоров'я. Розроблено стандарти оптимальних концентрацій фтору в питній воді для різних кліматичних умов. Відсутні дані про несприятливий вплив фторування води на водогінну мережу.

2. Фторування солі (до концентрації 250 мг/кг) зазначений як другий головний популяційний метод профілактики карієсу. Показано, що технологія додавання з'єднань фтору в сіль добре апробована, проста і може бути використана в більшості країн. Повсюдне застосування фторованої солі неприйнятно там, де уже фторують воду, або природна вода має оптимальний вміст фтору [1, 45].

3. Використання фторовмісних паст рекомендується для всього населення (за винятком зон ендемічного флюорозу) як один з найбільш простих і доведених щодо проти каріозної ефективності методів профілактики.

4. Інші фторовмісні сполуки (лаки, гелі, розчини), що пройшли серйозні іспити в багатьох країнах. Їхня ефективність добре доведена, але придбання вимагає чималих витрат.

5. Комбіновані методи використання фтору найбільш ефективні. Оптимально, фторування води поєднується застосуванням фтору у вигляді зубних паст.

6. Герметики фісур і ямок є дуже ефективним методом профілактики. Вони особливо цінні для профілактики карієсу при якому всі інші методи малоефективні. Їх цінність складається також у тім, що вони запобігають необхідності пломбування зубів і їхню подальшу втрату.

Контроль споживання карієсогенних продуктів харчування також є одним з методів профілактики стоматологічних захворювань. Особливо важливе запобігання приватного і неконтрольованого споживання вуглеводів. Залежність між кількістю прийнятого цукру і карієсом не лінійна. Тому неправильно пряме обмеження цукру в дієті. Інструктаж з гігієни порожнини рота також є одним із профілактичних заходів. Відмічають визначений зв'язок між індексом КПУ й індексом зубного нальоту, що видаляється при чищенні, однак, залежність між ними дуже складна [46]. Разом з тим вірогідно доведено, що єдиним доступним методом контролю хвороб пародонта є саме часте механічне видалення зубного нальоту самим хворим з використанням засобів гігієни порожнини рота, а також видалення медичним персоналом зубного каменю.

Особлива роль приділяється санітарній освіті. ВООЗ розцінює освіту по найбільш важливих проблемах охорони здоров'я і методам їхнього попередження як першу з восьми рекомендованих видів діяльності, що складають первинну медико-санітарну допомогу.

Санітарна просвіта (СП) за ВООЗ – це діяльність, що припускає використання будь-якого сполучення можливостей гігієнічного навчання і виховання населення з метою домогтися добровільних і свідомих змін поведінки, що можуть сприяти підвищенню рівня здоров'я. Санітарна просвіта і зміцнення здоров'я нероздільні і повинні бути невід'ємною частиною при плануванні, здійсненні й оцінці ефективності всіх профілактичних програм [1, 2]. Для успішності повинно сполучатися з іншими мірами – екологічного, соціального і політичного характеру і враховувати фактори навколишнього середовища. Тому зміцнення здоров'я – це організаційні, політичні й економічні втручання, спрямовані на поведінку населення для їхньої адаптації до навколишнього середовища, що поліпшує чи охороняє здоров'я. Разом з тим санітарна просвіта не підмінює собою профілактику а є її додатком, спрямованим на більш широке розуміння і визнання значимості профілактики. СП необхідно вже на стадії планування профілактичних програм (ПП). Необхідне переконання осіб, що приймають рішення, суспільних діячів, лідерів у потребі прийняття ПП а потім з їхньою допомогою залучення широких кіл населення до їхньої реалізації і до участі в них. У цьому процесі стоматологу приділяється роль каталізатора і організатора.

Сучасні засоби екзогенної (чи місцевої) профілактики стоматологічних захворювань можна умовно підрозділити на засоби для індивідуального уходу за порожниною рота в домашніх умовах і засоби, що застосовуються в умовах клініки стоматологом або гігієністом. Останні у свою чергу можуть призначатися для видалення зубних відкладень і для профілактичного впливу на тканині зубів і ясен.

До складу профілактичних засобів входять різноманітні активні хімічні сполуки, які впливають на різні ланцюги біохімічних процесів ротової порожнини.

Л.А. Хоменко та співавтори (2001) пропонують введення до складу зубних паст ремодента — препарат, одержуваний з природних матеріалів (кісткової тканини) і комплекс іонів, що становлять макро- і мікроелементи, необхідні для процесів мінералізації і ре мінералізації [35].

У деяких пастах застосовується намацит — комплексний макро- і мікроелементний препарат, що впливає на активність реакцій карбоксилування, тісно зв'язаних з порушенням кислотного-основного стану, що важливо для нормалізації рН при карієсі.

Виражений карієс профілактичний ефект справляють засоби, що містять комплекси сполук. Наприклад, фториди включаються одночасно з кальційфосфатними препаратами. Ефективну дію робить комбінація фториду з каоліном, з пірофосфатом кобальту і метафосфатом натрію, фосфорнокислим амонієм, солями вісмуту, окисом кремнію, із гліцерофосфатами кальцію і натрію, з ортофосфатами натрію і калію, з антимікробними препаратами.

Ефективними карієс стабілізуючими комплексами є наступні: фторид + цитрат цинку + гидроксид алюмінію, фторид + кальцію хлорид + динатрійфосфат, фторид + лимонна кислота + цитрат цинку, фторид + неорганічний фосфат, фторид натрію + фторид стронцію + метафосфорна кислота + сіль силікатів магнію й алюмінію, фтор + оксид кремнію + оксид магнію + оксид заліза + гидроксид алюмінію.

Зубні пасту з мінералізуючими добавками показані дітям до 3-4 років, у період при прорізуванні постійних зубів, при наявності загальних і місцевих карієсогенних факторів [35].

Інноваційним є застосування біологічно активних добавок [34].

Ця група компонентів зубних паст надзвичайно велика і різноманітна, і її виокремлення в спеціальний розділ досить умовне. Для зручності викладу доцільно об'єднати під цією назвою речовини, здатні впливати на метаболізм тканин пародонта і слизуватої оболонки порожнини рота, а також компоненти рослинного і тваринного походження. Слід зазначити, що фітопрепарати мають надзвичайно широкий і різноманітний спектр дії — вони можуть робити антисептичний протизапальний, дубильний, кератопластичний вплив.

Отже, біологічно активні агенти, що включаються до складу паст, є джерелом макро- і мікроелементів, вітамінів, необхідних для тканин слизової оболонки порожнини рота, пародонта і зубів, а також речовин, що поліпшують трофічні і захисні процеси в тканинах порожнини рота. За рахунок цього такі добавки мають протизапальні властивості, знижують кровоточивість ясен [47].

Нижче перераховані речовини, що найчастіше включаються до складу зубних паст [42, 48, 49].

Вітаміни — А, Е, С, групи В, каротолін.

Пелоїдин — рідкий екстракт з ілової лікувальної грязі різного складу.

Спірулін – біомаса, одержувана із синьо-зелених водоростей, багата білками, вітамінами групи В, каротиноїдами, мінеральними солями, амінокислотами і нуклеїновими кислотами. Здатна стимулювати функціональну активність слинних залоз, підвищувати резистентність емалі [48].

Натуральна морська бура водорості ламінарія, що містить мікроелементи і йод. Слід також відмітити деякі найбільш вживані препарати.

Екстракт ехінацеї пурпурної – містить натрій, калій, марганець, залізо, мідь, нікель і інші елементи. Є стимулятором місцевого імунітету порожнини рота, джерелом мікроелементів.

Препарати обліпихи – містять фосфоліпіди, стерини, різні вітаміни і провітаміни (кератини, токоферолі, провітамін А, вітаміни С, Д, Р, групи В), 15 мікроелементів, що впливають на обмінні процеси в порожнині рота мають антисептичну дію.

Вуглекислі витяжки насіння фенхеля, моркви, винограду, ялівцю, трави шавлії, коричника, м'яти перцевої, хвойних лапок їлі (смереки), витяжки евгенольного василька, імбиру, подорожника, шпинату, ламінарії, петрушки, селери, масляні витяжки кмину, лепехи, водно-спиртово-гліцеринові витяжки герані, евкаліпту, кропиви, звіробою, софори, шавлії, бузини, деревію, чистотілу.

Препарати (екстракти) лікарських рослин – ромашки, звіробою, лепехи болотної, календули, шавлії, м'яти лимонної, розмарину, кропиви, деревію, черешні, листів ромашки, очищені олії м'яти, шавлії лікарської, анісу звичайного, екстракту кореня женьшеню.

Водно-спиртовий екстракт деревію містить дубильні речовини, каротин, вітаміни С і К, сприяє підвищенню згортання крові за рахунок збільшення числа тромбоцитів, має дезинфікуючу і протизапальну дію.

Хлорофіло-каротинова паста, виділена з голок хвої сосни, ялини, містить хлорофіл, комплекс вітамінів і каротин, натрієві солі смоляних кислот, інші бактерицидні і біоактивні добавки. Одна з основних її частин – хлорофілін, 5-7 % водний розчин якого сприятливо впливає на тканини пародонта, знижуючи кровоточивість ясен, їх пастозність, запальні явища, стимулюючи процеси регенерації.

Зубні пасти, що включають біологічно активні добавки, особливо показані при гінгівіті, дистрофічно-запальних і запальних захворюваннях пародонта і слизової оболонки порожнини рота, а також при наявності факторів ризику розвитку цих захворювань. Ефективні при наявності кровоточивості ясен під час чищення зубів [50]. Як добавки, що знижують запальні явища, зокрема кровоточивість ясен, застосовуються також алантоїн (пасти Lacalut aktiv, Лазур, Салва), алюмінію лактат (пасти Lacalut aktiv, Lacalut sensitiv), альфа-бисаболол (паста Paraxil), формальдегід (паста Parodium) [51].

Привертають увагу застосування так званих "зубних олій" [52]. Такі препарати, як правило, містять комплекс рослинних олій, комбінованих з рослинними екстрактами й інтенсивно діючими ефірними оліями, що володіють різноманітними властивостями, зокрема – антибактеріальною дією,

завдяки якій вони забезпечують благотворний вплив на тканини пародонта і слизову оболонку порожнини рота при запаленні, а також знижують утворення зубних каменів. Наприклад, до складу зубної олії АОК (Cosmetic R-fri Hadek) входять ефірні олії м'яти перцевої, шавлії, тимьяна [34].

Таким чином, в сучасній стоматологічній та гігієнічній літературі термін «лікувально-профілактичний комплекс» трактують по різному. Одні спеціалісти визначають цим терміном комплекс заходів щодо профілактики основних стоматологічних захворювань, інші комплекси медикаментозних засобів для лікування окремих стоматологічних захворювань, а деякі автори визначають цим терміном лікувально-профілактичні заклади для проведення реабілітаційних заходів, в тому числі і стоматологічних [53, 54, 55].

На нашу думку, лікувально-профілактичний комплекс (ЛПК) – це складова будь-якої лікувально-профілактичної програми, що включає засоби та предмети гігієни ротової порожнини, спеціальні засоби, інструментарій та апаратуру для професійної гігієни, а також інструментарій, апарати, медикаментозні препарати місцевого та системного призначення які застосовуються для усунення факторів ризику та попередження виникнення або розвитку основних стоматологічних захворювань серед населення різних вікових, професійних груп, військовослужбовців збройних сил України та спеціальних підрозділів.

Значно підвищити ефективність застосування лікувально-профілактичних комплексів при наданні стоматологічної допомоги військовослужбовцям, на нашу думку, можливо за умов розробки відповідних організаційних та медико-гігієнічних принципів їх формування та використання.

Висновки

1. Данні літератури та результати досліджень провідних спеціалістів-стоматологів свідчать про невідповідність рівня надання стоматологічної допомоги населенню, військовослужбовцям України сучасним світовим вимогам. Це пов'язано, на нашу думку, із об'єктивними економічними умовами, відсутністю відповідного інтересу держави до проблем здоров'я молоді, осіб призовного віку, військовослужбовців ЗС України, незахищених верств населення, дуже обмеженим рівнім фінансування системи охорони здоров'я, децентралізацією стоматологічної допомоги, відсутністю фінансування наукових досліджень в галузі розробки ефективних профілактичних програм.

2. Закономірно спостерігається подальше зростання рівнів стоматологічної захворюваності на карієс, захворювання тканин пародонту, аномалій та деформацій зубо-щелепної системи серед населення країни будь-якого віку, що потребує розробки та впровадження економічно доступних та найбільш ефективних лікувально-профілактичних комплексів, методів, засобів, програм, які доцільно застосовувати на етапах первинної, вторинної та третинної профілактики захворювань органів порожнини рота.

3. Запровадженні лікувально-профілактичні комплекси в стоматології мають різну ступінь ефективності, яка в середньому складає 30-40%. Значно

підвищити ефективність застосування лікувально-профілактичних комплексів при наданні стоматологічної допомоги військовослужбовцям, на нашу думку, можливо за умов розробки відповідних організаційних та медико-гігієнічних принципів їх формування та використання.

Література

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005г.: действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2005. – 154 с.
2. Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо : доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 / гл. ред. W.Lerberghe. – Женева: ВОЗ, 2008. – 125 с.
3. Камалов Р.Х. Реформування системи управління стоматологічним забезпеченням збройних сил України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03 . – Київ, 2006. – 20 с.
4. Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць / ред. В.Я.Білий. – Київ, 2008. – Вип.21. – 711 с.
5. Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць / ред. В.Я.Білий. – Київ, 2008. – Вип.22. – 395 с.
6. Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць / ред. В.Я.Білий. – Київ, 2008. – Вип.23. – 367 с.
7. Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць / ред. В.Я.Білий. – Київ, 2008. – Вип. 24. – 303 с.
8. Москаленко В.Ф., Косенко К.М., Синицін Р.Г., Бахуринський Ю.М. Стан стоматологічної допомоги населенню України та перспективи її розвитку // Вісн. стоматол. – 2000. - №2. – С. 54-56.
9. Лихота Т.Ф., Красіков Д.О. Особливості розповсюдженості карієсу зубів у курсантів Київського юридичного інституту Міністерства внутрішніх справ України // Військ. мед. Укр. – 2005. – Т.5, №4. – С. 31-35.
10. Камалов Р.Х., Павловський Л.М., Буртова Ю.О. Стандартизація сил та засобів стоматологічних закладів і визначення критеріїв оцінки якості надання стоматологічної допомоги в Збройних Силах України // Лік. справа. – 2006. - №3. – С. 69-74.
11. Буртова Ю.О. Оптимізація системи організації надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям Збройних сил України в сучасних умовах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03. – Київ, 2007. – 20 с.
12. Чопчик В.Д. Концептуальні напрями розвитку організації стоматологічної допомоги дорослому населенню в системі амбулаторних закладів великих міст України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : спец. 14.02.03. – Київ, 2007. – 20 с.
13. Сучасні аспекти військової медицини : зб. наук. праць Голов. Військ. клін. госпіталю МО Укр. / ред. М.П.Бойчак. – Київ, 2007. – Вип.12. – 430 с.

14. Ценілова Ж.В. Міжнародний досвід організації медичної допомоги // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – Т.3, №11. – С. 5-12.
15. Бахуринський Ю.М. Кадрове та економічне забезпечення стоматологічної служби в Україні // Вісн. стоматол. – 1999. - №3. – С. 66-67.
16. Актуальні питання сучасної медичної допомоги населенню : матеріали міжнар. симп., (24-25 квітня 2003 р.) / відп. ред. В.П.Пішак. – Чернівці, 2003. – 145 с.
17. Мельник П.С. Програма розвитку системи медичного забезпечення збройних сил України на 2006 – 2011 рр. // Військова медицина України.- 2006.- Т.6, №3.- С.5-25.
18. Скляр С.І., Кондратюк Н.Ю. Реформування системи охорони здоров'я, світовий досвід та Україна (огляд літератури) // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – Т.2, №6. – С. 82-87.
19. Мегедь В.П. Процесуальні аспекти управління закладами охорони здоров'я прикордонного відомства // Лікарська справа.- 2009.- № 5-6.- С.93-107.
20. Камалов Р.Х., Лихота А.М., Белінський В.Н. Стан та шляхи удосконалення стоматологічної допомоги в Збройних Силах України // Військ. мед. Укр. – 2001. - №1. – С. 42-43.
21. Лихота А.М., Коваленко В.В., Овчинніков В.Б., Цислюк В.П. Актуальні питання підготовки військових стоматологів // Сучасні технології, профілактика та лікування в стоматології : матеріали ІХ з'їзду Асоц. стоматологів Укр. – Київ, 2004. – С.503.
22. Сидоренко П.І. Військово-медична підготовка : підручник / П.І.Сидоренко, Т.М.Гут, Г.А.Чернишенко. – Київ: Медицина, 2008. – 432 с.
23. Борисова І.В., Мурланова Т.П. Гігієнічні принципи впровадження профілактичної програми в організованих колективах серед молодих осіб, як стратегічний напрям у запобіганні розповсюдженості основних стоматологічних захворювань// Современная стоматология.- 2010.- № 2.- С.77-80.
24. Белоклицкая Г.Ф., Саливон В.П., Пахомова В.А., Протункевич О.О. Стоматологическая реабилитация моряков разных профессий с генерализованными заболеваниями пародонта // Соврем. стоматол. – 2008. - №2. –С. 61-66.
25. Камалов Р.Х., Чепелевська Л.А., Буртова Ю.О. Сучасний стан та перспективи розвитку організації надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №3. – С. 5-11.
26. Калагін Ю. Охорона здоров'я військовослужбовців як складова соціальної сфери Збройних сил України // Соц. психологія. – 2007. - №5. – С. 157-162.
27. Крячко А.Г. Актуальні проблеми військово-морської стоматології на сучасному етапі // Сучасні технології, профілактика та лікування в стоматології : матеріали ІХ з'їзду стоматологів України. – Київ, 2004. – С.50.

28. Крячко А.Г. Состояние полости рта у военнослужащих ВМС Украины с разным сроком службы // Вісн. стоматол. – 2008. - №5-6. – С. 134-137.
29. Крячко А.Г. Стоматологічна захворюваність військовослужбовців України та розробка профілактичних заходів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : спец. 14.01.22 / А.Г.Крячко. – Одеса, 2009. – 20 с.
30. Салівон В.П. Оцінка ефективності інтегральної системи стоматологічної профілактики у моряків впродовж навігації // Збірник наукових праць : НМАПО ім.П.Л.Шупика. – Київ, 2007. – Вип.16, кн.1. – С. 450-456.
31. Салівон В.П. Патогенетичне обґрунтування комплексу профілактичних заходів при захворюваннях тканин пародонта : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук. – Київ, 2008. – 18 с.
32. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни// Стоматология.- 2000.- № 5.- С.10-13.
33. Парпалей Е.А., Бойченко Т.Е., Сирук А.Н., Василенко В.В. Стоматологическое здоровье юношей и девушек на пороге третьего тысячелетия // Современная стоматология.- 2000.- №4 .- С.11- 14.
34. Косенко К.Н., Плотникова В.Г. Экспериментальное обоснование применения лизоцинодержащих препаратов при патологии тканей пародонта // Вісн. стоматол. – 2007. - №1. – С. 2-5.
35. Хоменко Л.А., Биденко Н.В., Остапко Е.И., Шматко В.И. Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта. – Киев: Кн.плюс, 2001. – 207 с.
36. Левицкий А.П., Деньга О.В., Крячко А.Г. и др. Лизоцим-содержащие препараты в профилактике и лечении стоматологических заболеваний // Інноваційні технології в стоматологічну практику : матеріали Х з'їзду асоціації стоматологів Укр. – Полтава, 2008. – С. 196-197.
37. Левицкий А.П., Деньга О.В., Россоханова Л.Н. и др. Регуляция микробиоценоза полости рта с помощью про- и пербиотиков // Вісн.стоматол. – 2008. - №1. – С. 12-13.
38. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта.- М: Медицинская книга, 2001.- 304 с.
39. Крячко А.Г., Кнава О.Э. Лечебное действие зубного эликсира «Лизомукоид» при стоматологической патологии у военнослужащих ВМС Украины с большим сроком службы // Вісн. стоматол. – 2008. - №5-6. – С. 15-17.
40. Крячко А.Г., Косенко К.Н., Макаренко О.А. Влияние профилактических средств на состояние полости рта у военнослужащих ВМС Украины // Вісн. стоматол. – 2007. - №2. – С. 28-32.
41. Левицкий Е.Л. «Аквафреш»: новые технологии в профилактике заболеваний зубов ротовой полости / Е.Л.Левицкий, С.Г.Бурчинский // Современ. стоматол. – 1998. №1. – С. 26-27.

42. Терешина Т.П., Косенко К.М., Чумакова Ю.Г. та ін. Застосування сучасних засобів гігієни для догляду за порожниною рота при захворюваннях пародонту : метод. реком. – Одеса, 2002. – 28 с.

43. Москаленко В.Ф., Антоненко М.Ю. Клініко-економічний аналіз – основа планування та оцінки ефективності пародонтологічної допомоги// *Соврем. стоматол.* – 2006. - №3. – С. 154-156.

44. Лобойко М.С., Телиш Є.Ф. Профілактика стоматологічних захворювань / *Актуальні проблеми профілактичної медицини* : зб. наук. праць. – Львів, 2007. – С.45-46.

45. Доклад комитета экспертов ВОЗ по гигиене полости рта и использованию фторидов. – М.: Медицина, 1995. – 54 с.

46. Алимский А.В. Показатели пораженности кариесом зубов у студентов первого курса Военного университета / А.В.Алимский, В.Г.Никоненко, Е.С.Смолина // *Стоматология для всех.* – 2006. - №4. – С. 54-55.

47. Белоклицкая Г.Ф., Копчак О.В. Клинико-лабораторное обоснование алгоритма диагностических и лечебных действий при цервикальной гиперестезии, сопутствующей заболеваниям тканей пародонта // *Соврем. стоматол.* – 2006. - №3. - С.49-53.

48. Медведева М.Б. Комплексный подход к профилактике и лечению острого начального кариеса // *Соврем. стоматол.* – 2008. - №2. – С. 15-18.

49. Одинаев И.С. Структурный анализ спроса и обоснование профилактики в системе санации полости рта у потребителей стоматологических услуг : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21. – Киев. 2005. – 22 с.

50. Хоружая Р.Е., Педорез А.П., Баркалова Е.И. Выявление соматического неблагополучия у больных, страдающих пародонтитом // *Україна. Здоров'я нації* – 2007. - №2. – С. 48-51.

51. Лозовікова В.А. Оцінка ефективності застосування циклоферону, поліоксидною в комбінації з різною антибактеріальною терапією у комплексному лікуванні хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтиту // *Мед. перспективи.* – 2008. – Т.13, №4. – С. 65-66.

52. Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф. Вибір алгоритмів індивідуальної гігієни порожнини рота в комплексній профілактиці захворювань пародонта // *Соврем. стоматол.* – 2006. - №4. – С. 77-81.

53. Грохольский А.П., Гроссер А.В. Рациональный подход к выбору средств индивидуальной гигиены в комплексной профилактике и лечении воспалительных заболеваний тканей пародонта // *Современная стоматология.* - 2002. - №3. - С.124-126.

54. Иванов В.С., Улитовский С.Б., Глазова Н.В. Обоснование роли многокомпонентных активных ингредиентов зубных паст в профилактике заболеваний пародонта // *Клиническая стоматология.* - 2005. - № 3. - С.64-68.

55. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н. Профилактика основных стоматологических заболеваний. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 464 с.

56. Ohm K. The role of dental hygienists in oral health prevention // *Oral Health Prev. Dent.* – 2004. – Vol.2, suppl.1. – P. 277-281.

57. Skaret E., Soevdsnes E.K. Behavioural science in dentistry. The role of the dental hygienist in prevention and treatment of the fearful dental patient // Int. J. Dent. Hyg. – 2005. – Vol.3, N1. – P. 2-6.

58. Chaffin J.D., Chaffin S.D., Mangelsdorf A.D., Finstuen K. Patients satisfaction with dental hygiene providers in US military clinics // J. Dent. Hyg. – 2007. – Vol.18, N1. – P. 9.

59. Ross G. The organization of secondary health care in Europe // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – Т. 1, №2. – С. 30-36.

60. Van Dyke T.E., Sheilesh D. Risk factors for periodontitis// J. Int. Acad. Periodontol.- 2005; 7: 3-7.

61. Hopcraft M., Morgan M. Dental caries experience in a young adult military population // Aust. Dent. J. – 2003. – Vol. 48, № 2. – P. 125–129.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ (Обзор литературы)

Борисова И.В.

Резюме. *Статья посвящена актуальной проблеме гигиены и военной медицины, а именно, уровню оказания стоматологической помощи военнослужащим Вооруженных Сил Украины. На основе изучения 61 литературных источника автор анализирует уровни заболеваемости основными болезнями органов полости рта военнослужащих различных подразделений ВС Украины и причины их роста, а также применение современных лечебно-профилактических комплексов в различных профилактических программах и пути повышения их эффективности.*

Ключевые слова: *военнослужащие ВС Украины, стоматологическая помощь, профилактические программы, лечебно-профилактические комплексы, уровни заболеваемости кариесом и заболеваниями тканей пародонта.*

HYGIENICALLY ASPECTS OF USING MEDICINALLY-PROPHYLAXES COMPLEXES AT TIME OF RENDERING STOMATOLOGICAL HELP TO SERVICEMEN IN MILITARY FORCES OF UKRAINE (SURVEY OF LITERATURE)

I.Borysova

Summary. *An article is devoted to topical problem hygiene and military medicine namely to the level of rendering stomatological help to servicemen in MF of Ukraine. On studying the base of 61 literature sources author analyzed levels of sickness rate on the base diseases of organs of oral cavity among different subdivisions MF and population of Ukraine on the base reason their decrease. Author analyzed using modern medicinally-prophylaxes complexes in prophylactic programs and ways of decreasing their efficiency.*

Keywords: *servicemen of MF of Ukraine, stomatological help, prophylactic programs, medicinally-prophylaxes complexes, levels of sickness rate, caries and periodontal diseases.*