

Решетарь Д.В.

Показатели оксидантно-антиоксидантной системы и эндогенной интоксикации у реконвалесцентов после внебольничных пневмоний

Государственное учреждение «Научно-практический медицинский центр «Реабилитация» МОЗ Украины», г. Ужгород, Украина

Резюме. Цель работы - изучить особенности метаболических процессов в системе перекисное окисление липидов (ПОЛ) - антиоксидантная защита (АОЗ) и проявления эндогенной интоксикации у больных с внебольничной пневмонией (ВП) в остром периоде заболевания и после антибиотикотерапии во взаимосвязи с наличием бронхообструкции.

Материалы и методы. Обследован 81 больной с ВП нетяжелого течения в возрасте 21-65 лет на 2-й день госпитализации и после антибиотикотерапии. Уровни продуктов ПОЛ, активность АОЗ и содержание молекул средней массы (МСМ) в крови определяли по общепринятым методикам.

Результаты. У больных с ВП в остром периоде заболевания наблюдалось избыточное накопление преимущественно конечных продуктов ПОЛ, которое сочеталось с недостаточной активацией АОЗ, что проявлялось уменьшением активности супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы в 1,2 и 1,6 раза соответственно и приводило к достоверному увеличению (в 2,8 раза), коэффициента оксидантного стресса. Содержание МСМ, которые являются маркерами эндогенной интоксикации, также было достоверно повышенным.

После антибиотикотерапии отмечено нарастание уровней первичных и промежуточных продуктов ПОЛ по сравнению с острым периодом при сохранении высокого уровня оснований Шиффа (ОШ) и МСМ.

Выводы. 1. У больных с ВП нетяжелого течения в остром периоде заболевания наблюдается дисбаланс в системе оксидантно-антиоксиданты, который проявляется активацией процессов ПОЛ преимущественно на конечных этапах реакции на фоне снижения активности СОД и каталазы и сопровождается выраженной эндогенной интоксикацией.

2. Общепринятая при ВП терапия не оказывает существенного влияния на исследуемые процессы, наблюдается повышение уровня первичных и промежуточных продуктов ПОЛ на фоне высокого уровня ОШ, сохранения низкой активности СОД и каталазы, а также повышенных уровней МСМ, при чем у больных с бронхообструкцией, обнаруженные метаболические нарушения являются более существенными.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, перекисное окисление липидов, антиоксидантная защита, эндогенная интоксикация.

D.V. Reshetar

Indices of the Oxidant and Antioxidant System and Endogenous Intoxication in the Convalescents After Community-Acquired Pneumonia

Government Institution "The Scientific medical centre "Rehabilitation" Ministry of Health of Ukraine", Uzhgorod, Ukraine

Abstract. The objective was to study the peculiarities of metabolic processes in the system of lipid peroxidation - antioxidant defense and the manifestations of endogenous intoxication in patients with community acquired pneumonia in the acute stage of the disease and after antibiotic therapy in their interrelation with bronchial obstruction.

Materials and methods. 81 patients with non-severe community acquired pneumonia at the age of 21 to 65 years were examined on the 2nd day of the hospitalization and after completing antibiotic therapy. The levels of lipid peroxidation products, activity of the antioxidant defense and levels of middle-mass molecules in the blood were determined by conventional methods.

Results. Excessive accumulation of mainly final lipid peroxidation products in combination with insufficient activation of antioxidant defense was observed in patients with community acquired pneumonia at the acute stage of the disease. It manifested in the decrease in activity of superoxide dismutase by 1.2 times and the activity of catalase by 1.6 times causing statistically significant increase (by 2.8 times) in the level of oxidative stress coefficient. The level of middle-mass molecules, the markers of endogenous intoxication, also significantly increased.

In comparison with the acute stage, increase in the levels of primary and intermediate products of lipid peroxidation was observed after antibacterial therapy while maintaining the high levels of Schiff's base and middle-mass molecules.

Conclusions. The acute period of non-severe community-acquired pneumonia is characterized by imbalance in the oxidant and antioxidant system with the activation of lipid peroxidation processes mainly at the final stages of the reaction on the background of decreased activity of superoxide dismutase and catalase. It is associated with severe endogenous intoxication.

The conventional therapy in case of the community-acquired pneumonia does not significantly influence the studied processes. Increase in the levels of the primary and intermediate products of the lipid peroxidation on the background of high level of Schiff's base, preservation of low activity of superoxide dismutase and catalase were determined. Moreover, metabolic disorders were more significant in patients with symptoms of bronchial obstruction.

Keywords: community-acquired pneumonia, lipid peroxidation, antioxidant protection, endogenous intoxication.

Надійшла 19.01.2015 року.

УДК 616.314-089.23+613.955+504.0.54

Рожко-Гунчак О.М.

Роль преортодонтичного лікування дітей в комплексній профілактиці зубощелепних аномалій

Кафедра ортопедичної стоматології (зав.каф. – проф. З.Р. Ожоган)

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Резюме. У результаті проведених клінічних досліджень дітей, які проживають в різних екологічних умовах Прикарпаття, експериментальних досліджень на тваринах по вивченню впливу солей важких металів на розвиток та протікання кісткового метаболізму, удосконалено методики комплексного преортодонтичного лікування зубощелепних аномалій у дітей та їх профілактики. Нами проведено комплексне преортодонтичне лікування 120 дітей, які проживають в різних екологічних умовах Прикарпаття. Вік дітей становив 6 та 12 років. За результатами дослідження доведена беззаперечна перевага проведення преортодонтичного лікування у дітей, які проживають в екологічно неблагоприємних умовах з метою профілактики та розповсюдженості важких форм ЗЩА.

Ключові слова: діти, зубощелепні аномалії, преортодонтичне лікування.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень.

Здоров'я дитячого населення – важливий індикатор стану екології в країні. Неприятливі умови проживання привели до того, що в дітей до 14 років за останні роки захворюваність збільшилась на 50%, а у підлітків на 64% [1, 2].

За даними [3, 4, 5, 6] негативний вплив навколишнього середовища на дітей тільки посилюється, які є найбільш вразливі до таких умов. Географічно Прикарпаття і Карпати є несприятливими за деякими показниками екологічного благополуччя, зокрема викидами промислових підприємств та наявності в ґрунтах солей важких металів [7], що створює серйозні загрози для дитячого населення.

Питаннями первинної профілактики зубощелепних

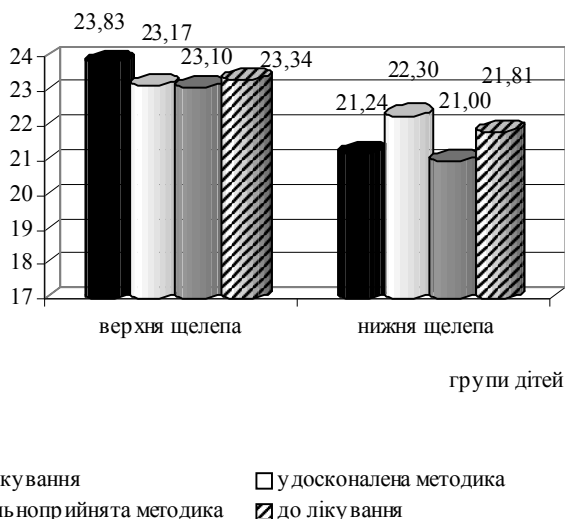
Індекс
Moyers

Рис. 1. Динаміка змін показників індексу Moyers у дітей на верхній та нижній щелепах у процесі лікування

аномалій у дітей займалися [8, 9, 10, 11], вони доказали високу ефективність преортодонтичного лікування дітей, але такі дослідження є поодинокими і потребують подальшого вивчення, спостереження та наукового аналізу.

Вивчення розповсюдженості ЗЩА у дітей, характер їх прогресування та клінічного протікання є актуальним завданням, а отримані результати преортодонтичного лікування та профілактики ЗЩА вказують на провідну роль проведених заходів.

Матеріал і методи дослідження

З метою визначення ролі преортодонтичного лікування та профілактики ЗЩА у дітей, які проживали в екологічно неблагоприємних умовах, проведено лікування у 120 дітей, які проживали та навчалися в с. Горохолино, с. Старуна та м. Івано-Франківськ. Для визначення ролі преортодонтичного лікування діти були розділені на 3 групи.

Перша група – 60 дітей, преортодонтичне лікування яким проводилось за удосконаленою методикою.

Перша А група – 60 дітей, через 1 рік після преортодонтичного лікування проведеного за удосконаленою методикою.

Друга група – 60 дітей, ортодонтичне лікування яким проведено з використанням стандартних трейнерів.

Друга А група – 60 дітей, через 1 рік після ортодонтичного лікування, яке проведено з використанням стандартних трейнерів.

Третя група – 20 дітей без зубощелепних аномалій.

Всі діти основної групи з метою нормалізації кісткового метаболізму отримували препарат «Кальцемін» по 2 табл. на добу протягом місяця. Кратність курсів - 2 рази на рік. Перед призначенням препарату «Кальцемін» отримували консультацію педіатра.

Ефективність комплексного преортодонтичного лікування дітей у різних групах проводили за допомогою вивчення динаміки змін індексів Moyers, McNamara та Шварца.

Результати дослідження та їх обговорення

Проводячи оцінку індексу Moyers, можна охарактеризувати отримані дані наступним чином.

Що стосується динаміки змін показників індексу Moyers у дітей на верхній та нижній щелепах дані наведені на рис. 1.

У дітей на верхній щелепі показник індексу становив 23,83 (+1,27, m +0,14) до лікування, а після лікування, яке було проведено за удосконаленими методами 23,17 (+1,17, m +0,15), у групі дітей, яким ортодонтичне лікування проводилося за загальновідомими методиками, до лікування показник склав 23,10 (+0,86, m +0,11), а після лікування 23,10

Індекс

McNamara



Рис. 2. Динаміка змін показників індексу McNamara у дітей у процесі лікування

(+0,86, m +0,11).

Що стосується дітей з дефіцитом місця в зубній дузі для 543|345

543|345, то: на нижній щелепі у групі дітей, яким було проведено ортодонтичне лікування за запропонованими удосконаленими показник індексу до лікування склав 21,24 (+1,19, m +0,16), після лікування він зріс і становив 22,30 (+1,14, m +0,16). У дітей, які склали групу, яким ортодонтичне лікування було проведено за загальновідомими методиками, показник індексу до лікування склав 21,00 (+1,00, m +0,13), а після лікування 21,81 (+1,13, m +0,15).

Отримані результати підтверджуються загальновідомими даними про те, що в дітей цих груп було діагностовано в основному прогнатичне співвідношення щелеп, про це свідчать також статистичні дані і дані наших досліджень.

У групі порівняння ортодонтичне лікування дітям проводилося за загальноприйнятими методиками (трейнери Т4К I і II), нами отримано таку ж залежність як і в основній групі дітей, але інтенсивність процесу і кінцевий результат в основній групі дітей вищі, ніж у групі порівняння, про що свідчать також і статистичні дані щодо прогнозованості результатів лікування.

Позитивна динаміка відзначена у дітей, яким лікування проводилося за запропонованими удосконаленими, дані наведені на рис. 2.

Так, у групі дітей яким ортодонтичне лікування проводилося за запропонованими удосконаленими показники індексу McNamara до лікування склали 27 (U=29,00) і відзначено різке зростання даного показника до 33 (U=34,00) після проведеного лікування, що вказує на реальну появу місця на верхній щелепі для зубів у ділянці 6|6.

Зовсім інша динаміка спостерігалася у дітей, лікування яким проведено за загальновідомими методиками, так показник індексу McNamara до лікування склав 28 (U=29,00), а після лікування мав незначний ріст і становив 29 (U=33,00), проте необхідно відмітити, що позитивна динаміка росту вказаного індексу все-таки була, хоча і не мала прогресування як у основній групі дітей.

Вивчивши динаміку змін індексу McNamara в процесі ортодонтичного лікування дітей у різних групах, ми встановили чітку закономірність зростання даного індексу, що вказує на позитивний ефект від лікування. Фактичні показники вказаного індексу та статистичні дані підтверджували переваги та швидкість змін індексу на верхній щелепі та у дітей, лікування яким проведено за запропонованими мето-

Індекс Шварца

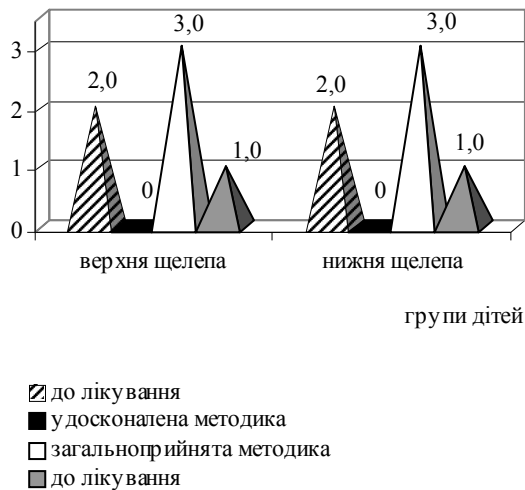


Рис. 3. Динаміка змін показників індексу Шварца у дітей під час лікування на верхній та нижній щелепах у процесі лікування

диками. Це в свою чергу дозволило нам достовірно спрогнозувати появу місця на верхній щелепі для зубів в ділянці 6|6.

Важливим у плані оцінки результатів ортодонтичного лікування і прогнозу на майбутнє є вивчення індексу Шварца.

Індекс Шварца доповнює дані, які отримані при вивченні індексів Moyers і McNamara. Індекс Шварца дозволив нам оцінити позицію (положення) нижньої щелепи в архітектоніці черепа і в періоді активного кісткового росту дитини.

Динаміку змін показників індексу Шварца у дітей під час ортодонтичного лікування представлено на рис. 3.

Отримано узагальнюючі дані про динаміку змін індексу Шварца у дітей на верхній щелепі, так у основній групі дітей вказаний індекс становив 2,00 ($L=0,00$; $U=4,00$), а після лікування знизився і становив 0,00 ($L=0,00$; $U=1,00$).

Аналізуючи дані, наведені на рис. 3, відзначаємо незаперечні переваги запропонованих методик над загальноприйнятими.

Показник індексу Шварца до лікування у групі дітей порівняння становив 3,00 ($L=0,00$; $U=4,00$), а після лікування 1,00 ($L=0,00$; $U=4,00$), тобто динаміка змін є зниженою і показники індексу Шварца, як і показники індексів Moyers і McNamara на це вказують.

Аналізуючи дані приведені на рис. 3 щодо змін індексу Шварца на нижній щелепі можна констатувати однотипність змін як на верхній, так і на нижній щелепах. В основній групі дітей показник індексу становив 2,00 ($L=0,00$; $U=3,00$), після лікування знизився до 0,00 ($L=0,00$; $U=1,00$), у групі дітей порівняння показник індексу до лікування становив 3,00 ($L=0,00$; $U=4,00$), після закінчення терміну лікування 1,00 ($L=0,00$; $U=4,00$).

Висновки

1. Удосконалена методика преортодонтичного лікування за допомогою розробленої індивідуальної преортодонтичної тимчасової шини-капи та профілактики ЗЩА шляхом прийому препарату «Кальцемін» за схемою, дозволила покращити лікування на початкових стадіях і найголовніше – призупинити динаміку прогресування ЗЩА, що є методом вибору перед ортодонтичним лікуванням у високоспеціалізованих лікувальних закладах.

2. Незаперечна роль преортодонтичного лікування та профілактики ЗЩА у дітей, які проживають в екологічно

неблагоприємних умовах, доведена за допомогою індексів Шварца, Moyers і McNamara.

Перспектива подальших досліджень

Перспективним є подальше вивчення віддалених результатів преортодонтичного лікування дітей, які проживають в екологічно неблагоприємних умовах.

Література

1. Гигиена и санитария / Б.А. Ревич, Е.М. Аксель, Т.И. Ушакова [и др.]. – 2002. – №1. – С. 8-13.
2. Сарап Л.Р. Влияние неблагоприятных факторов внешней среды на формирование зубочелюстных аномалий у детского населения Алтайского края / Л.Р. Сарап, Т.В. Бирюк // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 2. – С. 33-36.
3. Оцінка чинників ризику ураження твердих тканин зубів у дітей Львівської області / Н.І. Смоляр, Г.І. Рудько, Г.М. Солонько [та ін.] // Матеріали І (VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Київ: Книга плюс, 1999. – С. 94-95.
4. Драчев С.Н. Стоматологическое здоровье населения Архангельской области, проживающего на территории экологического риска: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / С.Н. Драчев. – Тверь, 2008. – 18 с.
5. Сунцов В.Г. Факторы риска в возникновении зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Республики Алтай / В.Г. Сунцов, В.А. Дистель, А.В. Лосев // Институт стоматологии. – 2005. – № 3. – С. 46-48.
6. Чуйкин С.В. Факторы риска развития зубочелюстных аномалий у детей, проживающих в городе Стерлитамаке / С.В. Чуйкин, С.В. Аверьянов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2009. – № 2. – С. 74-76.
7. Шевченко Р.Ю. Малий екологічний атлас України / Р.Ю. Шевченко // Екологічний вісник. – 2005. – С. 26-31.
8. Польша Л.В. Застосування еластичної тяги у пацієнтів з медіальною оклюзією обумовленою верхньою ретрогенією / Л.В. Польша, С.В. Вишневецька // Ортодонція. – 2005. – № 4. – С. 28-32.
9. Методы первичной профилактики зубочелюстных аномалий, применяемые в лечебно-профилактических учреждениях РФ / И.В. Гуленкова, А.Ю. Пехов, Т.Н. Новикова [и др.] // Стоматология. – 2005. – №4. – С. 47-50.
10. Морозова Н.В. Первичная профилактика зубочелюстных аномалий / Н.В. Морозова, И.Н. Минаева // Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции стоматологов. – Уфа, 2002. – С. 226-228.
11. Куроедова В.Д. Розповсюдженість ортодонтичної патології в Полтавській області / В.Д. Куроедова, Н.В. Головки, Л.Б. Галич // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 67.

Рожко-Гунчак Е.Н.

Роль преортодонтического лечения детей в комплексной профилактике зубочелюстных аномалий

Кафедра ортопедической стоматологии (зав.каф. – проф. З.Р. Ожоган)

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

Резюме. В результате проведенных клинических исследований детей, которые проживают в разных экологических условиях Прикарпатья, экспериментальных исследований на животных по изучению влияния солей тяжелых металлов на развитие и протекание костного метаболизма, усовершенствованы методики комплексного преортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у детей и их профилактика. Нами проведено комплексное преортодонтическое лечение 120 детей, которые проживают в разных экологических условиях Прикарпатья. Возраст детей составлял 6 и 12 лет. По результатам исследования доказано несомненное преимущество проведения преортодонтического лечения детей, которые проживают в экологически неблагоприятных условиях с целью профилактики и распространенности тяжелых форм ЗЧА.

Ключевые слова: дети, зубочелюстные аномалии, преортодонтическое лечение.

О.М. Rozhko-Hunchak

The Role of Pre-Orthodontic Treatment of Children in Complex Prevention of Dental Alveolar Anomalies

Department of Orthopedic Dentistry (Head of the Department – Prof. Z.R. Ozhohan), Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. As a result of conducted clinical researches studying

children living in different environmental conditions of Prykarpattia, experimental animal testing in order to study influence of heavy metal salts on the development and the progress of osseous metabolism, the methods of pre-orthodontic treatment of children's dental alveolar anomalies and their prevention has been improved. We have conducted a complex pre-orthodontic treatment of 120 children living in different environmental conditions of Prykarpattia. The age of children was 6 and 12 years. According to the results of study there has been proved

an undoubted advantage of pre-orthodontic treatment of children living in bad environmental conditions to prevent from the spread of severe forms of dental alveolar anomalies.

Keywords: children, dental alveolar anomalies, pre-orthodontic treatment.

Надійшла 05.01.2015 року.

УДК 616.895.7/8-085.214.2

Ромаш І.Р.

Динаміка психопатологічних порушень у хворих на параноїдну шизофренію у процесі терапії атипovими нейролептиками

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна
Sefatovic@ukr.net

Резюме. У роботі вивчено порівняльну динаміку психічних розладів у хворих на параноїдну шизофренію у процесі їх лікування класичним нейролептиком галоперидол та атипovим нейролептиком рисперидон. Обстежено 80 пацієнтів віком від 18 до 50 років (середній вік – 38,7±2,3 років). В першу групу ввійшли 40 хворих, що приймали типовий нейролептик галоперидол у дозі від 1,5 до 6 мг на добу (середня доза- 4,6±1,3 мг/добу), у другу групу ввійшли також 40 хворих, які приймали атипovий нейролептик рисперидон в дозі від 2 мг до 6 мг на добу (середня доза – 3,7 ± 1,8 мг/ добу).

Після 3-ох місячної терапії стан хворих обох груп на клінічному рівні суттєво покращився, у першу чергу, за рахунок редукції продуктивної симптоматики. За даними патофизиологічного дослідження (шкала PANSS) у обстежених пацієнтів відзначалося суттєве зниження середнього в групі сумарного балу. Більш детальний аналіз динаміки психічного стану хворих за даними шкали PANSS показав, що серед позитивних синдромів в обох групах спостерігалось зниження проявів ворожості та підозрливості.

Разом з тим виявлено відмінності: середній бал негативних синдромів після лікування хворих 1 групи зменшився лише на 14,64%. У той же час у 2 групі спостерігалась більш помітна редукція негативної симптоматики, зокрема, в цілому показники негативних симптомів зменшились на 41,5% . В найбільшій мірі редукувались притуплений афект, пасивно-апатична соціальна відгородженість та стереотипне мислення.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, атипovі нейролептики, психопатологічна симптоматика.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Відкриття і широке впровадження в психіатричну практику нейролептичної терапії призвело до радикальних змін в лікуванні та утриманні хворих на шизофренію: лікування більшості клінічних форм стало можливим в позалікарняних умовах, а перебування хворих у психіатричних стаціонарах стало наближатися до загальномедичних норм. Перенесення центру ваги терапевтичного процесу в амбулаторну практику дозволило більш успішно поєднувати фармакотерапію з соціореабілітаційними і психотерапевтичними методами впливу, забезпечуючи тим самим єдність біологічного і психосоціального підходів у лікуванні і не ізолюючи хворого від звичного йому соціально-сімейного середовища [1,2].

Поява нового покоління засобів антипсихотичної фармакотерапії, так званих атипovих антипсихотиків, багато в чому позбавлених недоліків класичних нейролептиків, безумовно, стало важливим кроком вперед у лікуванні хворих на шизофренію. У вузькому сенсі слова під атипovими антипсихотиками розуміють препарати, що мають насамперед низький ризик розвитку екстрапірамідних побічних явищ.

У ряді досліджень підтверджено гіпотезу про більшу ефективність та безпеку атипovих антипсихотиків. Крім того, у порівняльних дослідженнях були виявлені додаткові особливості їх клінічного дії: здатність редукувати вторинні, а можливо, і первинні негативні симптоми, зменшувати вираженість когнітивних порушень, редукувати коморбідну афективну симптоматику, у окремих препаратів відсутність або низький рівень гіперпролактинемії і ефективність у деяких випадках, резистентних до традиційних нейролептиків [7, 9].

Разом з тим, кілька великих досліджень останнього часу поставили під сумнів безумовну перевагу атипovих антипсихотиків над типовими [3]. Це було пов'язано з появою інформації про наявність у атипovих антипсихотиків ряду метаболічних побічних ефектів, які призводять до вкрай важких для соматичного здоров'я наслідків. Крім того, висновки метааналітичних досліджень, які порівнюють ефективність препаратів, досить суперечливі. Багато авторів вказують на методологічні помилки порівняльних досліджень антипсихотичних препаратів [4-8].

Мета дослідження: вивчити динаміку психопатологічної симптоматики у хворих параноїдною шизофренією в процесі терапії атипovими нейролептиками у порівнянні із класичними антипсихотиками.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження проводилося з 2012 року на базі Івано-Франківської обласної психоневрологічної лікарні № 3. Обстежено 80 хворих на параноїдну форму шизофренії віком від 18 до 50 років (середній вік становив 38,7±2,3 років).

Всі учасники дослідження були розділені на такі групи:

В першу групу були відібрані 40 хворих, що приймали типовий нейролептик галоперидол у дозі від 1,5 до 6 мг на добу (середня доза- 4,6 ± 1,3 мг/добу).

У другу групу ввійшли також 40 хворих, які приймали атипovий нейролептик рисперидон в дозі від 2 мг до 6 мг на добу (середня доза – 3,7 ± 1,8 мг/ добу).

У дослідження не включались хворі із соматичною патологією (в стані загострення), хворі із органічними ураженнями головного мозку та залежністю від психоактивних речовин.

Основними методами дослідження були: клініко-психопатологічний, патофизиологічний, статистичний.

Усі хворі обстежені на початку терапії та через 3 місяці антипсихотичної терапії.

Реалізація клініко-психопатологічного методу дослідження полягала у проведенні структурованого інтерв'ю, в процесі якого виявлялась спадкова обтяженість психічною патологією, дебют