

214. ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ПРОТЕЗУВАННЯ ЗУБНИХ РЯДІВ НЕЗНІМНИМИ ОРТОПЕДИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

Михайлов А.А., Неспрядько В.П.

м.Київ, Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Користування незнімними зубними протезами значно погіршує гігієну порожнини рота пацієнтів. Незнімні зубні протези порушують самоочищення зубних рядів. Крім того, конструкції зубних протезів мають велику кількість ретенційних пунктів, які перешкоджають якісному проведенню гігієнічних заходів в порожнині рота. Зазначені обставини сприяють розвитку мікрофлори, в тому числі патогенної, що призводить до запалення маргінального пародонту та слизової оболонки порожнини рота.

У зв'язку з цим нами було обстежено 15 пацієнтів з різними конструкціями зубних протезів в одній порожнині рота, які дотримувались всіх рекомендованих гігієнічних вимог. При проведенні клінічного обстеження було виявлено, що конструкції зубних протезів, які відповідають конструктивним, анатомічним та гігієнічним вимогам, мають кращі гігієнічні показники, ніж конструкції, які виготовлені без дотримання вказаних вимог (без екватора, порушення крайового прилягання, з пласкою оклюзійною поверхнею, з невірно сформованою проміжною частиною).

Таким чином, нами було встановлено, що гігієнічний стан порожнини рота пацієнтів з наявністю незнімних конструкцій зубних протезів залежить не тільки від індивідуальних гігієнічних заходів, та засобів професійної гігієни, а й від клінічних та технологічних показників якості самої незнімної ортопедичної конструкції.

215. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ПОЄДНАНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Михалко Я.О.¹, Чопей І.В.¹, Маді Ю.І.²

¹ м. Ужгород, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти, кафедра терапії та сімейної медицини,

² Закарпатська обл., Хустський р-н, с. Шаян, Дочірнє підприємство ЗАТ «Укрпрофздоровниця» санаторій «Шаян».

Вступ. За визначенням ВООЗ здоров'я людини визначається не тільки її фізичним здоров'ям, але і психологічним. Успіхи соматопсихологічного напряму в медицині переконливо доводять, що фізична патологія накладає свій відбиток на психологічний стан хворих і навпаки – патологічні психологічні стани можуть призводити до розвитку певних хвороб організму людини. З цих позицій важливим є вивчення психофізіологічного стану пацієнта з метою врахування його в комплексній терапії основного захворювання.

Метою нашої роботи було дослідити відмінності в психофізіологічному стані пацієнтів з гастродуоденальною патологією (ГДП) та пацієнтів з метаболічним синдромом і поєднаною гастродуоденальною патологією (МС+ГДП).

Матеріали і методи. В дослідження було включено 24 особи з патологією гастродуоденальної зони (переважно хронічні гастродуоденіти та виразка дванадцятипалої кишки), які проходили санаторно-курортне лікування в санаторії «Шаян». Вивчення психофізіологічного профілю пацієнтів проводилося за показниками, отриманими за допомогою наступних тестів: анкета Басса-Даркі, опитувальник Леонгарда, тест Стреляу, тест Бойко, тест Айзенка. За наявністю МС хворі були поділені на 2 групи по 12 пацієнтів в кожній. Статистична обробка проводилася з використанням непараметричних методів статистики.

Результати. В ході дослідження було отримано 27 показників, які характеризували психофізіологічний стан пацієнтів. При порівнянні цих показників у групах МС+ГДП та ГДП

було встановлено, що пацієнти з МС+ГДП мали достовірно нижчі показники подразливості і більші показники циклотивності аніж хворі з ГДП.

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать про певні особливості психофізіологічного стану пацієнтів з МС+ГДП, що особливо важливо враховувати на етапі санаторно-курортної реабілітації

216. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАКРЕПІВ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Міщук В.Г.

м.Івано-Франківськ, Івано-Франківський національний медичний університет

Закрепи – одне з найбільш поширених порушень функції товстої кишки, що має тенденцію до постійного зростання, а частота його у населення планети після 65 років досягає 10% (О.Я. Бабак, 2005).

У 248 хворих похилого віку (згідно класифікації ВООЗ) з закрепями на першому етапі проаналізовані амбулаторні карти і історії хворіб. В результаті детального аналізу скарг, оцінки об'єктивних методів дослідження, встановлено, що частота стільця без застосування послаблюючих у 81,85% таких хворих не перевищує одного разу на 5-7 днів. У 53,6% обстежених вони поєднувались з артеріальною гіпертензією, у 77,8% - з гострим коронарним синдромом, у 43,5% - з ХОЗЛ. У 17,74% хворих діагностовано дивертикули товстої кишки, які значно обтяжували перебіг закрепів, що проявлялось постійним больовим синдромом.

На другому етапі нами обстежено 57 хворих похилого віку з закрепями та 12 – без них. Окрім іригоскопії, у них визначали в крові рівень окремих продуктів перекисного окислення ліпідів, а також концентрацію середньо молекулярних пептидів, як маркерів ендогенної інтоксикації. При цьому встановлено підвищення рівня малонового альдегіду до $4,3 \pm 0,1$ ммоль/л ($p < 0,01$) (в той час як у хворих аналогічного віку без закрепів $2,7 \pm 0,3$ ммоль/л) та зростання в 1,6 раза при їх довготривалості (більше 10 разів). Рівень дієнових кон'югатів теж був підвищеним до $0,461 \pm 0,050$, $p < 0,01$ (у похилих людей з нормальним стільцем – $0,313 \pm 0,02$ ммоль/л). Концентрація молекул середньої маси в крові хворих з закрепями становила $0,407 \pm 0,02$ ум.од. ($p < 0,05$), а при їх відсутності – $0,309 \pm 0,015$ ум.од. У хворих, що мали закрепів більше 10 років рівень МСМ зростав в 2,1 раза. Окрім того, при тривалості закрепів більше 10 років поодинокі або множинні дивертикули товстої кишки виявлялись у 21,05%, тобто частота зростала. Виявлені прояви синдрому ендогенної інтоксикації та зростання частоти ускладнень вимагають корекції лікування закрепів.

217. КЛІНІЧНА ЦІННІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ЕЛАСТАЗИ В КРОВІ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ

Міщук В.В.

м. Івано-Франківськ, Івано-Франківський Державний медичний Університет
Кафедра хірургії стоматологічного факультету

За останнє десятиріччя виріс інтерес до еластаз, завдяки їх активній участі в розвитку запалення різної етіології і високій клініко-діагностичній інформативності. Це пояснюється значній мірі високою каталітичною активністю еластаз і широким спектром білків, які піддаються протеолізу, втрачають свої біологічні властивості.

На думку Г.А.Яривої (2006) еластази виходять на новий рівень маркерів, а в ряді випадків і “золотих стандартів” при виявленні гострого і/або хронічного запалення різної етіології.

Мета роботи – вивчити рівень еластази в крові при різних формах перитоніту. Обстежено 52 хворих на гострий перитоніт, з яких у 24 діагностований розлитий, а у 28 – дифузний. Серед обстежених було 73,08% чоловіків і 26,92% - жінок. Середній вік хворих