

дезадаптації. Отримані дані можуть бути враховані при проведенні комплексу лікувально-реабілітаційних та психопрофілактичних заходів даному контингенту хворих.

Перспективи подальших розробок у данному напрямку. Практична потреба оптимізації лікувально-профілактичних заходів при сексуальних розладах, які призводять до сексуальної дисгармонії в подружніх парах, визначає необхідність подальшого вивчення клініко-патогенетичних механізмів їх формування.

Список літератури

1. Alekseev B. E. Psihoseksual'naja sfera bol'nyh s psihicheskimi zabojevanijami v strukture mnogomernogo diagnoza bol'nyh / B. E. Alekseev // – М.: Medpraktika, - 2000. – S. 323.
2. Agarkov S.T. Supruzheskaja dezadaptacija / S. T. Agarkov // – М.: URSS, - 2004. - 256 s.
3. Gerasimchuk V. A. Jakist' zhittja družin, choloviki jakih hvoriјut' na shizofreniju / V. A. Gerasimchuk // Tavricheskij zhurnal. – 2013. – Т.17. – № 2 (63). – 21 s.
4. Krishtal' V. V. Seksologija: Rukovodstvo v 4-h chastjah / V. V. Krishtal', S. R. Grigorjan // – Har'kov: «Akademija seksologicheskikh issledovanij», - 1999. – 111 s.
5. Krishtal' T. V. Sostojanie seksual'nogo zdorov'ja v adaptirovannom supruzhestve / T.V. Krishtal' // Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal. – 2009. – Т. 15, № 2. – S 25-28.
6. Sonnik E. G. Osobnosti adaptivnosti i funkcionirovanija sem'i, gde est' bol'noj shizofreniej / E. G. Sonnik // Ukraїn'skij visnik psihonevrologii. – 1999. – Т.7, vip. 4(22). – S. 26-28.
7. Shinder V. V. Osobistisni osoblivosti podružnih par z epilepsiju v cholovika ta ih vpliv na rozvitok v nih seksual'noi disgarmonii / V.V. Shinder // Medichna psihologija. – Т. 8, №2 (30). – 2013. – S.112-116.
8. Shheglov L. M. Psihosomaticheskaja model' seksual'nyh rasstrojstv / L.M. Shheglov // Nezavisimyj psihiatricheskij zhurnal.– 1996.– №1.–S. 37-38.
9. Rosenthal D. A. Adolescent sexual time tables / D. A. Rosenthal, A. M. Smith // Journal of Youth and Adolescence. – 2005. – Vol.26. – P.619-636.

Реферати

СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСГАРМОНИЯ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ, В КОТОРОЙ ЖЕНЩИНА БОЛЕЕТ ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Животовская Л. В., Сонник А. Е.

Исследовано 27 супружеских пар с сексуальной дисгармонией, в которых женщина болеет шизотипическим расстройством. Установлено, что сексуальные расстройства присутствуют среди прочих психопатологических синдромов, которые сочетаются с ними. Определены причины возникновения и особенности течения сексуальной дисгармонии в таких семьях. Установлено, что в основе этих дисгармоний лежит многофакторный этиопатогенез, содержащий биологические, психологические и социально-психологические феномены.

Ключевые слова: супружеская пара, сексуальная дисгармония, шизотипическое расстройство.

Стаття надійшла 15.01.2015 р.

SEXUAL DISHARMONY COUPLES IN WHICH THE WOMAN IS ILL SCHIZOTYPAL DISORDER

Zhyvotovska L. V., Sonnyk A. E.

The problem of psychosomatic relations in any pathology is one of the most actual problems of medicine because of medical observation and influence aimed, on the one hand - on the human body, and on the other to its socio-psychological sphere - identity. Sexual disharmony spouses may occur not only because of the existing pathology, but also through the exclusion of a particular level of their interaction. The aim of the study was to investigate the sexual health of couples where the family has a place of sexual disharmony and the woman suffers schizotypal disorder, as well as to clarify the role of endogenous process in women in disharmony development.

Key words: couple, sexual disharmony, schizotypal disorder.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 616.31+616.716]-053.2(447)''7''

Л. Ф. Каськова, А. В. Артемьев*, В. А. Артемьева, И. Л. Маковка

*Центр охраны и исследований памятников археологии Полтавской области администрации, ВУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ РАЗНЫХ ЭПОХ

На основании изучения костных останков детей населения Украины, проживавшего от медного века до средневековья, проведено определение состояния зубов и челюстей. Установлено, что у детского населения медного, бронзового времени, периода раннего железного века было незначительное количество заболеваний и изменений в полости рта. Наиболее часто в эти исторические эпохи встречаются травматические повреждения. Ортодонтических заболеваний не обнаружено. Первые проявления аномалий ЗЧЛЮ у детей, в рамках редуционных процессов, прослеживаются в период средневековья, что связано, по-видимому, с особенностями потребляемой пищи, которая от эпохи к эпохе подвергалась все более тщательной термической обработке. Примечательно, что все обнаруженные проявления аномалий, описанные современной медицинской наукой, представлены именно в эпохе средних веков. Но число этих отклонений значительно меньше, чем у детского населения, проживающего сегодня. Полученные результаты

указывают на необходимость дальнейшего изучения стоматологической заболеваемости в разные исторические эпохи на разных территориях.

Ключевые слова: аномалии, прикус, зубы, эпоха.

Работа является фрагментом НДР «Археологическая карта Южнорусских земель IX – XIII ст.» (государственный регистрационный № 0112U001423), «Кочевники раннего железного века и их соседи на юге Восточной Европы» (государственный регистрационный № 0112U001422) и «Усовершенствовать методы профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей с факторами риска» (государственный регистрационный № 0111U006760).

Современная стоматология не располагает сведениями относительно состояния зубов и челюстей у детского населения Украины в древние и древнейшие времена [16]. По нашему мнению, устранение неясностей в данном вопросе позволило бы расширить поиск способов лечения и профилактики стоматологических болезней.

Целью работы было определение состояния зубов и челюстей у скелетов детского населения, обнаруженных на территории, занимаемой современной Украиной.

Материал и методы исследования. Для проведения сравнительных оценок палеопатологии одонтологический анализ был проведен на 117 скелетах детского населения с сохраненной ЗЧЛЮ, проживавшего на территории Украины (современные Полтавская, Киевская, Черниговская, Хмельницкая, Сумская, Харьковская, Кировоградская, Запорожская области, Автономная республика Крым) в разные часовые периоды (от энеолита до средневековья). Костные материалы собраны в ходе охранных археологических исследований 1987-2011 гг. (анатомические препараты сохраняются в Центре охраны и исследований памятников археологии г. Полтава). Всего исследовано челюстей 229, временных зубов – 2342, постоянных – 3135.

Порядок рассмотрения в хронологических периодах складывался соответственно к основным историческим эпохам, от прошлого к современности: 1) энеолит (медный век - V тыс. - первая половина III тыс. до н.э.); 2) бронзовый век (середина III тыс. - II тыс. до н.э.); 3) ранний железный век (далее – РЖВ) (I тыс. до н.э. - начало I тыс. н.э.); 4) средневековье (первая половина I тыс. н.э. - конец II тыс. н.э.). Региональное распределение изученного населения приведено в табл. 1. Обследованная антропологическая выборка для удобства работы и учета стоматологической палеопатологии разделялась на подгруппы по возрасту. Выведены общепризнанные возрастные группы (в них периоды формирования ЗЧЛЮ с учетом физиологических, морфологических и функциональных изменений, поделили на 3 периода): 1) до 6 лет (65 скелетов) (период до прорезывания первых молочных зубов и временный прикус – делится на три периода развития прикуса: формирования, стабилизации и старения молочного прикуса); 2) от 6 до 12 лет (46 скелетов) (сменный прикус – поделился на два периода: ранний и поздний периоды сменного прикуса); 3) от 12 до 21 года (6 скелетов) (постоянный прикус в стадии своего формирования).

Выделено 4 группы населения согласно исследованных эпох, которые могут быть использованы для палеопатологических наблюдений. Костных останков принадлежащих детям энеолита – 8, бронзового века – 30, РЖВ – 40, средних веков – 39.

Диагностика осуществлялась при помощи обычных клинических инструментов, на основании общеизвестных клинических признаков [17].

Таблица 1

Региональное распределение изученного антропологического материала

Область	Число скелетов	Эпоха
Полтавская обл.	8	Медный век
	22	Бронзовый век
	20	РЖВ
	8	Средневековье
Киевская обл.	2	Средневековье
Черниговская обл.	9	Средневековье
Сумская обл.	10	Средневековье
Кировоградская обл.	8	Бронзовый век
Харьковская обл.	9	Средневековье
Хмельницкая обл.	1	Средневековье
Запорожская обл.	11	РЖВ
Автономная республика Крым	9	РЖВ
Итого – 117 индивидов		

Патологические отклонения определялись при проведении дифференциального диагноза [19]. Для комплексного анализа патологии, за основу берутся современные методы исследования: стоматологические, анатомические, судебно-медицинские [14, 10, 20]. Опираясь на медицинские достижения в области диагностики симптомов и аномалий, мы использовали индивидуальный подход к каждому отдельному зубу. Выявленные дефекты, травмы зубов проанализированы статистическими методами, обработаны математически [22].

Результаты исследования и их обсуждения. Медный век. Констатирован факт полного общесоматического здоровья у осмотренных членов сообществ энеолита – изменений плотных тканей человеческого организма, которые можно было бы связывать и ассоциировать с какой либо патологией, не установлено. Травм, заболеваний и сопутствующих отклонений не найдено. Патологии зубов и твердых тканей ЗЧЛО, в любых формах ее проявления, визуально не обнаружено ни у одного члена выборки.

Итак, в пору меди по данным анализа скелетов выявлено отсутствие болезней зубов и особенностей в строении челюстей. Эпоха бронзы. У абсолютного большинства изученных фрагментированных скелетов не диагностировано никаких нарушений, патологий и сопутствующих им отклонений в зубах. Лишь в одном скелете ребенка дифференцированы следы обширной травмы черепа (без вовлечения ЗЧЛО). Консолидации твердых тканей не наступило.

Стоматологический статус у 30 детей не нарушен. Особенности строения челюстей не отмечено. РЖВ. Нами изучено 40 скелетов представителей детского населения периода РЖВ. Только у 1 ребенка (3-4 лет) отмечены следы перенесенной черепно мозговой травмы (вовлечены зубы). В остальном, в детских костных останках заболевания ЗЧЛО отсутствуют.

Детское население РЖВ, также как и детское население предшествующих эпох, практически не имело отклонений в строении зубов и челюстей. Только у ребенка (3-4 лет) отмечена гиперплазия эмали (эмалевая капля) временного первого правого нижнего моляра (зуб 84). Именно у этого представителя детской подгруппы и выявлены признаки перенесенной черепно мозговой травмы.

Средневековье. Нами изучены скелетированные остатки 39 членов детского населения.

В детской коллекции костных препаратов выявлено 2 случая гипоплазии эмали постоянных зубов (табл. 2). Среди скелетов с гипоплазией, в одном случае девочка 11-12 лет, у которой определяется бороздчатый вид системной гипоплазии. Очаги локализуются в постоянных зубах, что прорезываются и фолликулах, что находятся в челюстях.

Таблица 2

Диагностированные заболевания, особенности размеров и формы зубов, строения челюстей у скелетов детского населения средневековья

Количество скелетов	Особенности размеров и формы зубов				Особенности строения челюстей			Стоматологическая патология				
	мезодонтия	макродонтия	микродонтия	гиперплазия	гиподонтия	торусы	«тремы приматов»	гипоплазия	травма зубов	аномалии прикуса	социальные маркеры	адентия
39							0		2		2	

У 5 представителей детского населения средневековья отмечены аномалии прикуса, челюстей и зубов, отнесенные нами к явлениям редукции ЗЧЛО. Так, в возрастном периоде от 12 лет (третья возрастная подгруппа), выявлены прогнатический дистальный и прогенический нейтральный виды прикуса. Во втором возрастном периоде (6-12 лет), определяются два случая сужения верхней челюсти с недостатком места для прорезывания дентальных органов и случай первичной адентии.

У одного ребенка (8-11 лет) в зубах 36, 46 на щечных поверхностях выявлены следы вмешательства искусственного происхождения – поперечные полоски – углубления (ширина 0,5 мм) в межбугорковой части. Это может быть следствием социального маркирования, проведенного обряда инициации (посвящение во взрослую жизнь). У девочки (11-12 лет) выявлена искусственная деформация черепа (маркер, который свидетельствует о высоком социальном происхождении погребенной). У ребенка (3,5-4 лет) в зубах 54, 64, 84 выявлена эмалевая капля на щечных поверхностях (гиперплазия эмали). Других признаков изменений не фиксируется.

Таким образом, обращает на себя внимание некоторое число случаев разнообразных болезней и патологических состояний прикуса, зубных дуг, зубов у детского населения исторического периода средневековья по сравнению с предшествующими ему временами.

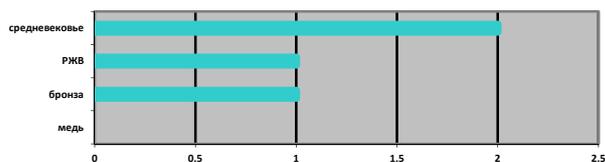


Рис. 1. Количество случаев травматических повреждений скелета детей (%).

Именно в средневековье появляются такие показатели редукции ЗЧЛО как аномалии прикуса. И данные об этих процессах необходимо, очевидно, объяснять через призму понимания степени физической нагрузки ЗЧЛО у сообществ прошлого времени.

По данным археологии, основными занятиями, дававшими пропитание представителям культурно-исторических сообществ энеолита, были: скотоводство, охота, рыбная ловля, собирательство [7]. Главными занятиями, что давали пищу, представителей АК бронзового века, считают: скотоводство, земледелие. В основе рациона мясо-молочная диета. Население срубной, белозерской АК, культуры многоваликовой керамики, начало вести оседлый способ жизни, что означает – злаковых культур в еде стало больше. Представители РЖВ, занимались земледелием, пастбищным скотоводством. Основным источником существования считают земледелие [1]. Тем не менее, отдельные объекты нашего изучения, вели исключительно кочевой способ жизни, занимаясь скотоводством [6]. Это население, что проживало на территориях занимаемыми современной Запорожской (Степная зона Украины) и частично Полтавской областями (Лесостепь) [8]. Люди, костные препараты которых получены и происходят с территории Крыма, скорее всего, были профессиональными воинами (это был их источник доходов и пропитания [4]. Что касается занятий людей в средневековье, то следует отметить, что древнеугорское население завершало свой переход на территорию современной Венгрии, оставаясь на проанализированных землях современной Украины непродолжительное время (несколько лет). Поэтому основным источником существования, вернее всего, были товарно-обменные отношения и питание заранее заготовленными мясными продуктами [2].

Салтовское население (антропологические материалы Верхнесалтовского могильника), которое традиционно ассоциируется с жителями Хазарского каганата, вело всевозможные виды хозяйства, присущие любому сообществу, что находится на стадии развития государственности (основными продуктами питания оставались мясо и злаковые) [5]. В основе хозяйства населения Лесостепной зоны было земледелие, которое дополнялось продукцией пастбищного скотоводства и, в меньшей мере, охотой и рыбной ловлей. Население Степи культивировало, главным образом, кочевое и полукочевое скотоводство, дополняя свой рацион результатами охоты и, в меньшей мере, рыбной ловли [21]. Нельзя игнорировать идею, что представители Хазарского каганата употребляли комплекс всех перечисленных видов продуктов [15].

Основу рациона представителей старорусского государства, составляли злаковые земледельческие культуры. В кухне представителей золотоордынского периода преобладала мясо-молочная диета. Богатые граждане петровского времени, видимо, харчевались продуктами, во многом схожими на продукты, что находятся на столе у наших современников. Продовольствие отличалось лишь методами кулинарной обработки, то есть степенью твердости [13].

Таким образом, факт применения в пищу продуктов более твердого характера в прошлом, в сравнении с современными продуктами, можно считать обоснованным. И выходя из данного положения, важно констатировать установленные элементы прогресса редукции ЗЧЛО от эпохи к эпохе, что, по нашему мнению, и связано с недостаточной нагрузкой органов ротовой полости [3]. Примечательно, что основное давление редукционных процессов, (и видимо других этиологических факторов), характерно для времени средневековья [9, 11, 12].

Отсутствие травматических поражений во времена эпохи энеолита, тоже относим к свойству высокой приобретенной прочности ЗЧЛО [18], как и практическое отсутствие таковых в эпоху бронзы, малое число случаев травмы зубов в АК РЖВ. Травматических повреждений зубов в период средневековья, например, больше в два раза, чем в предшествующую эпоху.

Заключення

Все проявлення аномалій, відомі сучасній медичній науці, представлені епохою середніх віків. Однак, число проявлень їх неспівно мало і далеко неспівно з числом випадків сьогодні.

Перспективи подальшого дослідження в даному векторі. Проведені і отримані нами в роботі результати підказують на необхідності застосування додаткових заходів по захисті органів порожнини рота і подальшому вивченню аномалій ЗЧЛО у сучасного населення.

Список літератури

1. Alekseeva T. I. Antropologija - medicine / T. I. Alekseeva // - M.: Izd-vo MGU, - 1989. - 320 s.
2. Aks'onov V. S. Skljanij posud z pohovan' saltiv'skogo mogil'nika Chervona Gusarivka na Harkivshhini / V.S. Aks'onov, V.K. Miheev // Arheologija. - 2000. - № 4. - S. 55-58.
3. Artem'ev A. V. Nekotorye rekomendacii k sboru i sohraneniu paleoantropologicheskogo materiala / A. V. Artem'ev // - K.: IA NANU, - 2002. - S. 277-280.
4. Buzhilova A. P. Paleopatologija v bioarheologicheskijh rekonstrukcijah / A.P. Buzhilova // Istoricheskaja jekologija cheloveka. Metodika biologicheskijh issledovanij. - M., - 1998. - S. 138-140.
5. Buzhilova A. P. Srednevekovoe vpusknoe pogrebenie iz Kara-Tobe (bioarheologicheskaja rekonstrukcija osobennostej pogrebal'nogo obrjada) / A.P. Buzhilova, S.Ju. Vnukov, E.E. Antipina // - M.: Vostochnaja literatura, - 1999. - S. 229-245.
6. Batyeva E.F. Antropologicheskije issledovanija v Rostovskoj oblasti / E.F. Batyeva // - Azov: Azovskij kraevedcheskij muzej, - 2002. - Vyp. 18. - S. 389-398
7. Buzhilova A. P. Homo Sapiens: Istorija bolezni / A.P. Buzhilova // Institut arheologii RAN. - M.: Jazyki slavjanskoj kul'tury, - 2005. - 320 s
8. Vysotskaja T. N. Pozdnie skify v Jugo-zapadnom Krymu / T.N. Vysotskaja // - K. : Nauk. dumka, - 1972. - 192 s.
9. Gusejnova T. G. Sostojanie zucheljustnoj sistemy drevnijh zhitelej Azerbajdzhana : avtoref. dis. na soiskanie nauchn. stepeni kand. med. nauk: spec. 03.00.14 «Antropologija» / T.G. Gusejnova. - Baku, - 1969. - 14 s.
10. Grigor'eva L. P. Prikus u detej / L.P. Grigor'eva // - Poltava, - 1995. - 232 s.
11. Derums V. Ja. Sostojanie zubov u drevnijh zhitelej Pribaltiki po paleoantropologicheskomu materialu / V. Ja. Derums // Stomatologija. - 1964. - № 3. - 73 s.
12. Denisova R. Ja. Jepohal'nye izmenenija stroenija nizhnej cheljusti na territorii Latvii / R.Ja. Denisova // Chelovek - jevoljucija i vnutrividovaja differenciacija. - M.: Nauka, - 1972. - S. 149-161.
13. Dobrovol'skaja M. V. Chelovek i ego pishha / M. V. Dobrovol'skaja // - M.: Nauchnyj mir, - 2005. - 368 s.
14. Krjukov V. N. Sudebnaja medicina: uchebnik / V. N. Krjukov // - M. : Medicina, - 1998. - 464 s.
15. Koloda V. V. Arheologicheskije issledovanija Har'kovskogo nacional'nogo pedagogicheskogo universiteta na territorii Har'kovskoj oblasti v 2007 g. / V.V. Koloda, V.I. Kvitkovskij // Arheologichni doslidzhennja v Ukraїni. – Kiїv: IA NANU, Arheologija, 2006-2007. – S. 172-175.
16. Kas'kova L. F. Sostojanie zucheljustnoj sistemy naselenija Ukrainy jepoh medi - srednevekov'ja / L.F. Kas'kova, A.V. Artem'ev // Ukraїn'skij stomatologichnij al'manah. - Poltava, VDNZU «UMSA». - 2012. - № 2 - S. 72-75.
17. Luckaja I. K. Rukovodstvo po stomatologii / I.K. Luckaja // - izd. 2-e dop. i pererab. - Rostov-na-Donu: Feniks, - 2002. - 554 s.
18. Naukovij tvir «Shkala stupenju virazhenosti m'jazovogo rel'jefu na kistkah licevogo skeletu davn'oї ljudini dlja viznachennja navantazhen' na zubo-shhelepnu diljanku», svidocstvo pro reestraciju avtors'kogo prava Ukrainy № 52023 vid 04.11.2013 / L.F. Kas'kova, A.V. Artem'ev.
19. Okushko V. R. Materialy po zucheljustnoj paleopatologii detskogo vozrasta / V. R. Okushko // Materialy V konf. po detskoj stomatologii. - Kazan', - 1970. - S. 28-29.
20. Segeda S.P. Antropologija: navch. posibnik / S.P. Segeda // - K. : Libid', - 2001. - 336 s.
21. Hrisanfova E. N. Antropologija / E. N. Hrisanfova, I. V. Perevozchikov // - M. : Izd-vo MGU, - 1991. - 320 s.
22. Lewis B. Point Grapfory / B Lewis // Boston-New York, - 1999. - 898 p.

Реферати**СТАН ЗУБІВ ТА ЩЕЛЕП У ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ РІЗНИХ ЕПОХ**

**Каськова Л. Ф., Артем'єв А. В., Артем'єва В. А.,
Маковка І. Л.**

На підставі вивчення кісткових решток дитячого населення України, що мешкало від мідного віку по середньовіччя, здійснено визначення стану зубів та щелеп. Встановлено, що дитяче населення мідного, бронзового часу, періоду раннього залізного віку мало незначну кількість хвороб та змін у порожнині рота. В ці історичні часи основним джерелом захворюваності, слід вважати травматичні ушкодження. Ортодонтична патологія не виявлена. Перші прояви аномалій ЗЧЛД, які є редукційними явищами, у дітей прослідковуються у період середньовіччя та пов'язуються, насамперед, з особливостями харчування, оскільки продукти від епохи до епохи більш ретельно термічно оброблялись. Цілоком

CONDITION OF THE TEETH AND JAWS IN THE CHILD POPULATION OF UKRAINE OF DIFFERENT EPOCHS

Kaskova L. F., Artem'ev A. V., Artem'eva V. A., Makovka I. L.

Based on the study of skeletal remains of children population of Ukraine, who lived from the Copper Age to the Middle Ages and is attempting to determine the time of occurrence of orthodontic diseases. The main source of injury in these historic periods is traumatic injuries. Orthodontic diseases not found. Epidemiological analysis of caries process and old based on the odontology collections of inhabitants of the Cooper Age to the late Middle Ages from Ukrain. Differens oll diseases of skeletal, jaws and teeth people hu live in old time. The first manifestations of abnormalities in children, as part of the reduction process, can be traced to the Middle Ages. This is due to food intake. Food were more careful thermal processing and became softer. Traumatic injuries of teeth in the Middle Ages, for example, more than twice than in the preceding

природньо, що усі встановлені прояви аномалій, що описуються сучасною медициною, простежуються в епоху середніх віків, але кількість таких порушень значно менша, ніж у сучасного дитячого населення. Отримані результати роботи вказують на необхідність подальшого вивчення стоматологічних хвороб у різночасового населення на різних територіях.

Ключові слова: аномалії, прикус, зуби, епоха.

Стаття надійшла 19.02.2015 р.

period. All manifestations observed anomalies described by modern medical science; it is presented of the Middle Ages. The number of these variations is much smaller than that of the child population today accommodated. The obtained results lead to the conclusion about the need for additional measures to strengthen odontology and further study of dental diseases in different historical times in different territories

Key words: anomalies, occlusion, teeth, era.

Рецензент Аветіков Д.С.

УДК 617.741: 614.2

М. П. Ковтун
КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница №14 им. проф. Л.Л. Гиршмана», г. Харьков

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ КАТАРАКТОЙ

Целью проведенного исследования была оценка информированности больных катарактой о характере заболевания, влиянии срока обращения за хирургической помощью и стадии катаракты на исход лечения. Был проанкетирован 791 пациент, поступивший для хирургического лечения катаракты в стационар глазной больницы. Основная масса пациентов находилась в возрастных группах от 61 до 80 лет (87%). Обработка анкет показала, что какую-либо информацию о заболевании имели 52% опрошенных, не имели – 32,7%, не могли ответить – 15,3%. Основные симптомы катаракты знали 50,5% опрошенных, 28,5% - не знали и 21% - не могли ответить.

Установлено, что основную информацию о катаракте, особенностях ее течения и возможных осложнениях пациенты получили от врача поликлиники и в стационаре, что указывает на недостаточную информацию в других возможных источниках. Обращение пациентов в государственную больницу обусловлено положительной информацией от родственников, знакомых и врача поликлиники, только в 6% случаев пациенты сослались на отсутствие финансовых возможностей.

Ключевые слова: информированность, катаракта, хирургическое лечение.

Работа выполнена в рамках реализации Глобальной программы по борьбе со слепотой «Зрение 2020: Право на зрение».

По данным Всемирной Организации Здравоохранения в мире насчитывается около 20 миллионов слепых вследствие катаракты. Во всем мире существует тенденция старения населения, что способствует увеличению количества больных катарактой, причем по существующим прогнозам еще более заметный рост заболеваемости прогнозируется в ближайшем будущем. К 2025 году количество слепых от катаракты в мире может составить более 40 млн. человек.

Распространенность катаракты в Украине по критерию обращаемости составляет от 980 до 1200 на 100 тыс. населения [1, 2, 5]. Существующая социально-экономическая ситуация в стране, сопровождающаяся уменьшением реальных доходов населения, может привести к снижению обращаемости населения за хирургической помощью и увеличению частоты встречаемости катаракты, особенно ее зрелых форм.

Для обеспечения наилучшего результата лечения катаракты необходимо выполнение нескольких основных требований. Часть из них относится к врачу, часть – к пациенту. От врача требуется правильная постановка диагноза и своевременное направление пациента в соответствующее лечебное учреждение, качественное оказание хирургической помощи, которое зависит от квалификации специалиста, знания им современных подходов к лечению катаракты и умения их реализовать, наличия соответствующих аппаратуры, инструментария, расходных материалов и лекарственных средств. С другой стороны, пациент, отметивший снижение зрения, должен сразу обратиться к офтальмологу. При постановке диагноза катаракта должен обратиться за хирургической помощью в сроки, рекомендованные врачом. В идеале каждый пожилой человек должен проходить, как минимум, ежегодную диспансеризацию, что позволит выявить катаракту на начальных стадиях и выработать тактику дальнейшего лечения.

Кроме того, существуют и другие факторы, влияющие на успешность лечения катаракты, зависящие, как от врача, так и от пациента. Это - течение послеоперационного периода, наличие осложнений, связанных, как с соматическим состоянием больного, так и с правильным его