

## 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 до 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 ЗЩЛД, які є редуційними явищами, у дітей прослідковуються у період середньовіччя та пов'язуються, насамперед, з особливостями харчування, оскільки продукти від епохи до епохи більш ретельно термічно оброблялись. Цілком природно, 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.

**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 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. И. 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 должна быть поставлена 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 поведением и выполнением всех рекомендаций специалистов. Основной контингент больных катарактой пожилого и старческого возраста, соответственно имеет целый ряд соматических заболеваний, которые могут не только вызывать появление катаракты и ускорять ее созревание, но и существенно влиять на успешность лечения. Чем больше информации пациент будет иметь о состоянии своего здоровья и о тех рисках, которые существуют в отношении появления и развития у него катаракты, чем раньше он начнет следить за состоянием своего зрения, тем более эффективной будет медицинская помощь в случае появления проблем.

Таким образом, результат лечения больного катарактой определяется целым комплексом факторов, которые в той или иной степени связаны с информированностью врача и пациента [3, 4]. Информированность врача обеспечивается уровнем его образования, профессиональными навыками и опытом. Уровень его информированности регулярно повышается в системе последиplomного образования, путем дополнительного обучения на соответствующих тематических курсах, участия в научных конференциях и съездах, при чтении соответствующей научной литературы.

С другой стороны, пациент должен иметь определенные представления о катаракте, как серьезном заболевании, являющемся одной из причин обратимой слепоты. При современных технологиях успешность лечения катаракты зависит от степени ее зрелости, поскольку экстракция катаракты связана с ультразвуковым дроблением хрусталика. Чем мягче хрусталик, тем меньше времени требуется на его разрушение и вымывание из глаза, соответственно, тем меньше будут травмированы окружающие ткани. К сожалению, многие пациенты имеют устаревшие представления о лечении катаракты или не имеют их вообще, получают информацию не от специалистов, а от родственников, знакомых или соседей. Эта информация может быть не правильной или сильно устаревшей, что приводит к поздним обращениям за хирургическим лечением, усложняет операцию и может снизить ее результаты.

Кроме того, если хирургическое лечение откладывается на долгие сроки, что может быть обусловлено не только неверной информацией или ее отсутствием, но и финансовыми возможностями пациентов, результат хирургического лечения может снижаться. При несвоевременном обращении к специалистам катаракта может стать перезрелой и вызвать развитие различных осложнений, таких как факолитическая глаукома и факолитический иридоциклит, приводящий к тяжелой воспалительной реакции и гибели глаза [5].

Таким образом, не только врачам, но и пациентам необходимо иметь современную информацию об особенностях течения и возможных осложнениях катаракты.

**Целью** работы была оценка информированности больных катарактой о характере заболевания, влиянии срока обращения за хирургической помощью и стадии катаракты на исход лечения.

**Материал и методы исследования.** Нами был проанкетирован 791 пациент, поступивший для хирургического лечения катаракты в стационар глазной больницы. Разработанная нами анкета включала несколько блоков вопросов, ответы на которые давали возможность охарактеризовать социальный и образовательный статус пациента, его информированность о своем заболевании, выявить наиболее действенные источники информации.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В группе проанкетированных пациентов было 290 (37%) мужчин и 501 (63%) женщина, причем женщин было достоверно больше по угловому критерию Фишера ( $\phi^*_{эмр} = 10,7$ ). Распределение опрошенных пациентов по возрасту представлено в табл. 1.

На основании представленного в табл. 1 распределения можно отметить, что основная масса пациентов находилась в возрастных группах от 61 до 80 лет (87%), что согласуется с современными представлениями о катаракте, как заболевании пожилого и старческого возраста. Среди опрошенных только 109 человек (14%) работали на момент анкетирования и 50 (6,0 %) - временно не работали, 632 человека (80%) были пенсионерами по возрасту.

Таблица 1

**Распределение проанкетированных пациентов по возрасту**

Возрастная группа, годы	Количество пациентов (%)
20-30	1(0,1)
31-40	14 (1,8)
41-50	17 (2,2)
51-60	63 (8)
61-70	182 (23)
71-80	371 (46,9)
81-90	137 (17,3)
91-100	6 (0,8)
Всего	791

По уровню образования опрошенные распределились следующим образом: незаконченное среднее образование – 93(11,8%), среднее – 405 (51,2%), незаконченное высшее – 27 (3,4%), высшее – 266 (33,6%). Поскольку основной контингент больных был достаточно большого возраста и достоверное большинство (65%) из них не имело высшего образования, можно предположить наличие у них не очень высокого уровня информированности об особенностях течения и исхода катаракты. Обработка анкет показала, что какую-либо информацию о заболевании имели 52% опрошенных, не имели – 32,7%, не могли ответить на вопрос 15,3% опрошенных.

Основные симптомы катаракты знали 50,5% опрошенных, 28,5% - не знали и 21% - не могли ответить. Более 55% опрошенных не знали основных способов лечения катаракты. Про возможные осложнения катаракты, которые могут возникать при несвоевременном обращении за хирургической помощью информацию имело достоверно ( $p<0,05$ ) меньшее число опрошенных (30%), 44% - не имели информации и 26% - не могли ответить. О существенной роли сроков обращения за хирургической помощью после выявления катаракты знали только 27% опрошенных, остальные не знали или не могли ответить.

Представляют значительный интерес ответы пациентов на вопрос об источниках информации о катаракте (рис.1).

Представленные на рис.1 результаты опроса указывают на то, что большинство пациентов (75,7%) получили информацию о катаракте только после обращения к врачу с жалобами на снижение зрения или для подбора новых очков. Если человек мало занят зрительным трудом, то он заметит зрительные проблемы не скоро и обращение может быть на поздних стадиях заболевания. Как оказалось, достаточно неэффективны брошюры, памятки и стенды возле кабинета офтальмолога, поскольку информацию из них получили только 4,8% опрошенных.



Рис.1. Распределение ответов пациентов об источниках информации о заболевании.

Это может быть связано с плохим зрением пациентов и сложностью чтения текстов в коридоре у кабинета врача. Кроме того, достаточно мало пациентов получили информацию из телевизионных программ (5,7%) и Интернета (5,1%). В настоящее время на Украинском телевидении мало программ, посвященных профилактике наиболее распространенных заболеваний, в том числе и глазных. На некоторых местных и кабельных каналах существуют медицинские программы, но они не доступны широкому кругу населения, особенно сельского.

Более обнадеживающие результаты дали ответы на вопрос об информировании пациента врачом поликлиники обо всех особенностях катаракты. Более 70% опрошенных отметили, что получили достаточно полную информацию о катаракте от врача в поликлинике. Кроме того, 64% пациентов были направлены именно врачом поликлиники в определенное лечебное учреждение, а 72% - к конкретному хирургу. По рекомендации родственников в конкретную больницу обратилось 9% опрошенных, по рекомендации знакомых - 10%, 17% - выбрали больницу самостоятельно.

Таким образом, выбор клиники и врача, к которому идет пациент для лечения катаракты, в большинстве случаев, был подсказан врачом поликлиники.

Такое взаимодействие поликлинического специалиста и офтальмохирурга имеет определенные плюсы. Это связано с тем, что каждый врач, работающий в поликлинике, наблюдает пациента, как до, так и после хирургического лечения, а пожилых пациентов в течение длительных сроков и имеет возможность составить определенное мнение об успешности разных офтальмохирургов. При неблагоприятных исходах у конкретного специалиста направлять к нему новых пациентов будет рискованно, что повышает качество лечения за счет обращения к лучшим специалистам.

На вопрос о причине выбора именно государственной, а не частной клиники только 6% пациентов ответили, что он определен отсутствием денег. Государственную клинику 46% опрошенных выбрали на основании положительной информации, полученной от знакомых, 48% - от врача поликлиники.

подавляющее большинство опрошенных (89%) отметили, что получили исчерпывающую информацию о своем заболевании в больнице, где их также ознакомили с правилами поведения после операции. Это указывает на высокий профессионализм врачей, который проявляется не только качественным лечением катаракты, но и правильным ведением и информированием больных.

Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы: Основную информацию о катаракте, особенностях ее течения и возможных осложнениях пациенты получают от врача поликлиники и в стационаре, что указывает на недостаточную или недоступную широкому кругу информацию в других возможных источниках.

Обращение пациентов в государственную больницу, при наличии практически во всех областях Украины сети частных офтальмологических клиник, обусловлено положительной информацией от родственников, знакомых и врача поликлиники, только в 6% случаев пациенты сослались на отсутствие финансовых возможностей.

Значительная распространенность и постоянный рост заболеваемости катарактой в Украине обуславливают актуальность проведения мероприятий, повышающих информированность пациентов об основных симптомах, характере течения и возможных осложнениях заболевания, связанных с поздним обращением за хирургической помощью и наличием сопутствующей патологии.

*Перспективой дальнейших исследований является разработка мероприятий, позволяющих повысить уровень информированности пациентов о катаракте.*

#### **Список литературы**

1. Veselovskaja Z. F. Katarakta / Z.F. Veselovskaja, M. I. Bljumental', N.F. Bobrova // - Kiev: Kniga plus, - 2002.- 208 s.
2. Korsakova N. V. Sovremennye aspekty patogeneza vozrastnoj katarakty cheloveka / N.V. Korsakova, N.P. Pashtaeв, V.E. Sergeeva [i dr.] // Oftal'mohirurgija . - 2012. - №2. - S.82-85.
3. Podoljaka V.L. Informovanist' pacientiv jak zasib pidvishhennja social'noi' efektivnosti stacionarnoї medicjnoї dopomogi / V.L.Podoljaka // Vesnik gigieny i jepidemiologii. - 2004. - № 2. - S. 195-198.
4. Ponomarenko V. M. Osnovi derzhavnoї politiki rozvitku informatizacii sistemi ohoroni zdorov'ja Ukraїni / V. M. Ponomarenko, N. M. Leshhuk // Ukr. zhurn. telemedicini ta med. telematiki. - 2006. - № 1. - S. 109-111.
5. Rikova S.O. Slipota ta slabkozorist'. Shljahi profilaktiki v Ukraїni. Naukovo-metodichne vidannja / S.O. Rikova // K.:TOV «Doktor-Media», - 2011. -268 s.

## Реферати

ОЦІНКА ІНФОРМОВАНОСТІ ХВОРИХ НА  
КАТАРАКТУ

Ковтун М. І.

Метою проведеного дослідження була оцінка інформованості хворих на катаракту про характер захворювання, вплив терміну звернення по хірургічну допомогу і стадії катаракти на результат лікування. Був опитаний 791 пацієнт, що поступив для хірургічного лікування катаракти в стаціонар очної лікарні. Основний обсяг пацієнтів знаходився у вікових групах від 61 до 80 років (87%). Обробка анкет показала, що інформацію про катаракту мали 52% опитаних, не мали - 32,7%, не могли відповісти - 15,3%. Основні симптоми катаракти знали 50,5% опитаних, 28,5% - не знали та 21% - не могли відповісти. Встановлено, що основну інформацію про катаракту, особливості її перебігу і можливі ускладнення пацієнти отримали від лікаря поліклініки і в стаціонарі, що вказує на недостатню інформацію в інших можливих джерелах. Звернення пацієнтів в державну лікарню обумовлене позитивною інформацією від родичів, знайомих і лікаря поліклініки, тільки в 6% випадків пацієнти послалися на відсутність фінансових можливостей.

**Ключові слова:** інформованість, катаракта, хірургічне лікування.

Стаття надійшла 10.03.2015 р.

THE ESTIMATION OF CATARACT PATIENTS  
AWARENESS

Kovtun M. I.

The aim of research was the estimation of cataract patients' awareness about the disease particularities and the influence of surgical treatment seeking terms and cataract stage on treatment outcome. The 791 patients who were hospitalized for cataract surgical treatment took part in questionnaire survey. The most part of patients was in age group from 61 to 80 y.o. (87%). 632 (80%) patients were retirement pensioners. 52% of respondents were aware about the cataract before, 32% of respondents were not aware about this disease and 15,3% of respondents found it hard to answer. 50,5% of respondents were aware about the main symptoms of cataract, 28,5% were not aware about the symptoms and 21% of respondents found it hard to answer.

The results of survey had shown, that the main part of patients (75,7%) received the information about cataract only during the visit to ophthalmologist with complaints on visual impairment or for new lens fitting. The 6% of respondents had noted, that the state hospital was selected because of difficult financial position.

**Key words:** awareness, cataract, surgical treatment.

Рецензент Безкоровайна І.М.

УДК 612.015: 616.6: 616.61-002

Л. В. Король

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ

ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ  
НИРОК РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Проведено порівняльне вивчення активності маркерів оксидативного стресу при запальних захворюваннях нирок: у 106 пацієнтів з пієлонефритом та 61 пацієнта з гломерулонефритом без порушення екскреторної функції нирок. Установлено, що розвиток запальних захворювань нирок супроводжується активацією процесів оксидації ліпідів та білків. Ступінь оксидації залежить від активності запального процесу (гострий чи хронічний) та його етіології. Активність цих процесів обумовлена недостатнім антиоксидантним захистом (за рахунок зниження вмісту антиоксидантів та виснаження їх запасів при пролонгованому оксидативному стресі) та активацією імунологічних реакцій за участі прозапальних цитокінів. Це необхідно враховувати при корекції оксидативного стресу у пацієнтів з запальними захворюваннями нирок.

**Ключові слова:** оксидативний стрес, пероксидація ліпідів і протеїнів, антиоксидантний захист, запальні захворювання нирок.

На сьогодні активно вивчаються механізми оксидативного стресу (ОС), що виникає внаслідок дисбалансу між оксидантними процесами (ОП) та системою антиоксидантного захисту (АОЗ), при різних захворюваннях нирок, що свідчить про важливу, а іноді й визначальну роль ОС в ураженні ниркової тканини [3, 8, 12]. Це зрозуміло, оскільки активація ОП є універсальним механізмом у розвитку таких типових патологічних процесів як гіпоксія, запалення, імунний конфлікт й отже усіх пов'язаних з ними захворювань нирок. Відомо, що моноцити та макрофаги, що мігрують до тканин у відповідь на дію імунних комплексів, здатні продукувати активні метаболіти кисню (АМК), що поряд з ініціацією синтезу простагландинів з арахідонової кислоти та активацією лізосомальних протеїназ призводять до пошкодження клітин нирок. Несвоєчасне блокування ОП посилює негативну дію АМК та пероксидів на клітини нирок та призводить до хронізації патологічного процесу [7, 11].

**Метою** роботи було дослідити та порівняти особливості активації ОП та реагування системи АОЗ при запальних захворюваннях нирок (ЗЗН) різної етіології.

**Матеріал та методи дослідження.** В даній роботі проведено порівняльне вивчення активності ОП і показників АОЗ у 167 пацієнтів з ЗЗН: у 18 пацієнтів з гострим пієлонефритом (гПН, група 1) та 88 пацієнтів з хронічним ПН (хПН, група 2), у 15 пацієнтів з гострим гломерулонефритом (гГН, група 3) і 46 пацієнтів з хронічним ГН (хГН, група 4). В дослідження