

активністю (НФА), артеріальною гіпертензією (АГ), курінням і гиперхолестеринемией (ГХС). Етнічна приналежність не мала значного впливу на показники взаємозв'язку ІБС і чинників ризику (ФР). Проте, тільки у азербайджанців була відсутня позитивна кореляція ІБС і НФА, і лише у аварців мала місце позитивна кореляція ІБС і гипертриглицеридемия (ГТГ). Серед цахуров відмічена перевага відносно таких факторів ризику як куріння, НФА, АГ за наявності ІБС. Тут в наявності повний набір тих чинників, які є причиною інсулінорезистентності. Найголовніше, що за відсутності ІБС ці фактори мали високі значення, що свідчить про несприятливий характер епідеміологічної ситуації.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, фактори ризику, чоловіки.

Стаття надійшла 28.06.2011 р.

(LPA), an arterial hypertension (AH), smoking and hypercholesteremia (HCS) has been studied. The ethnic accessory did not render considerable influence on indicators of interrelation ІБС and risk factors (RF). However, only Azerbaijanians did not have positive correlation ІHD and LPA, and only in Avars positive correlation of ІHD and hypertriglyceridemia (HTG) took place. Among sahur advantage concerning such RF as smoking, LPA, AH in the presence of ІHD is noted. Here it is available a full set of those factors which are the reason of insulin resistance. The most important thing that in absence ІHD these RF had high values that testifies to unfavorable character of an epidemiological situation.

Keywords: ischemic illness of heart, risk factors, men.

УДК 616.314-002-53:94(477)“0375/1492

Л.Ф. Касикова, А.В. Артемьев,
ВФУЗ України «Українська медичинська стоматологічна академія», г. Полтава

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ПО ВОЗРАСТНЫМ ПЕРИОДАМ У НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ ЭПОХ МЕДИ — ПОЗДНЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

На основании изучения одонтологических коллекций принадлежащих жителям полтавского региона, проживавших в эпохи меди — позднего средневековья, проведен анализ возникновения кариеса в зависимости от возрастных периодов

Ключевые слова: патология, кариес, зубы.

Работа является фрагментом комплексной совместной НИР Высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава) и Государственного учреждения «Институт стоматологии АМН Украины» (г. Одесса) на тему: «Усовершенствовать профилактику и лечение стоматологических заболеваний у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и эндокринной патологией» (шифр АМН Украины 079.10). Государственный регистрационный номер 0110U000271.

В 1922 г. в «Вестнике государственного зубо врачевания» был опубликован первый труд по стоматологии детского возраста. В царской России государственной системы детской стоматологии не было [1]. Сведений о числе лиц детского и молодого контингента с кариозными полостями (далее — КП), о необходимости мероприятий направленных на профилактику и лечение кариеса зубов у детей в более ранние исторические отрезки времени, нам в известной научной литературе найти не удалось. Представляется актуальным определить возрастные категории, в которых имели место проявления кариеса у населения Украины в разные эпохи истории, особенно если речь идет о периодах не оставивших литературных источников.

Целью работы было установление распределения кариозного процесса по возрастным периодам у древнего и древнейшего населения Украины.

Материал и методы исследования. Для осуществления поставленной цели, нами были изучены зубы 499 индивидов (обнаруженные и собранные в ходе археологических научно-спасательных раскопок курганов в 2003-2010 гг.), проживавших в V тыс. до н.э. — середине II тыс. н.э. (в периоды энеолита — позднего средневековья), на территории Полтавской области и сопредельных с ней областей.

Черепов представителей эпохи медного века (конец V — начало III тыс. до н.э.) в анализе оказалось — 17 (8 детей, 3 женщины, 6 мужчин), этнокультурным сообществам бронзового века (III — II тыс. до н.э.) принадлежали останки 102 лиц (30 детей, 20 женщин, 52 мужчины), представителей раннего железного века (I тыс. до н.э.) — 223 osoby (40 детей, 79 женщин, 104 мужчины), представителей раннего/развитого средневековья (I тыс. н.э.) — 11 (8 детей, 2 женщины, 1 мужчина), представителей позднесредневекового времени (середина II тыс. н.э.) — 146 (28 детей, 39 женщин, 79 мужчин). При осмотре зубов учитывали наличие кариозных полостей.

Результаты исследования и их обсуждение. Контингент медного века, ни в одной возрастной категории, не имел пораженных зубов (табл.). Во время бронзы, с кариозным процессом обнаружен один индивид в раннем периоде сменного прикуса (поражен молочный зуб). Зубы детей более ранних лет жизни в патологический процесс не вовлечены. Еще один индивид наблюдался с кариозным процессом в возрасте близком к 40 годам. От 40 до 60 лет с кариесом обнаружены 3 osoby, а в возрасте после 60 лет полостей не найдено.

**Распространенность кариеса по возрастным периодам у жителей Украины
в изученные исторические периоды**

Эпоха	кол. Скелетов	Количество скелетов, имеющих пораженные зубы по возрастным периодам																	
		1 период			2 период			3 период			4 период			5 период			5А период		
		всего	с КП		всего	с КП		всего	с КП		всего	с КП		всего	с КП		всего	с КП	
			абс.	%		абс.	%		абс.	%		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Медный Век	17	4	0	0	4	0	0	1	0	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0
Эпоха бронзы	102	16	0	0	14	1	1	27	0	0	28	1	1	13	3	3	4	0	0
РЖВ	223	25	0	0	15	0	0	49	1	0,5	74	4	2	38	6	3	22	1	0,5
Раннее средне-вековье	11	4	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Позднее средневековье	146	11	0	0	13	1	0,7	24	2	1,4	54	15	10	34	21	19,5	10	9	6

Примечания: 1 период — до 6 лет (временный прикус); 2 период — от 6 до 12 лет (сменный прикус); 3 период — от 12 до 21 года (постоянный прикус в стадии формирования); 4 период — от 21 до 40 лет (постоянный прикус в периоде своего функционального расцвета); 5 период — от 40 до 60 лет (период старения постоянного прикуса); период 5А — подгруппа индивидов от 60 лет и старше.

В раннем железном веке (далее — РЖВ) обнаружены КП только у одного лица в возрасте соответствующем постоянному прикусу в стадии своего формирования (хотя полости только в задержавшихся молочных зубах). В этот исторический отрезок времени, при почти вдвое большем числе осмотренных детей, количество кариозных зубов уменьшается по сравнению с ранней эпохой (дети фактически не болеют).

В пору скифов, в возрасте около 40 лет с пораженными кариесом зубами обнаружено 4 объекта исследований. При условии вдвое большего числа лиц в анализе, по сравнению с эпохой бронзы, отмечается увеличение на 1% количества лиц, имеющих кариес. Из 38 людей периода РЖВ в возрастном интервале от 40 лет (период старения постоянного прикуса) с наличием кариозных зубов выявлено 6 особ. В процентах это столько же, сколько в более ранней эпохе. В РЖВ обнаружен индивид с КП в подгруппе лиц от 60 лет и старше. Итак, кариес для РЖВ и «бронзы», проблема возрастного диапазона — 40 лет и старше. Нами выявлено, что пораженных зубов в раннем/развитом средневековье нет, но в числе серии, состоящей всего из 11 лиц находящихся в анализе, нет ни одного члена выборки, достигшего рубежа 20 лет.

В позднем средневековье, как и в более ранние эпохи, где определено наличие пораженных зубов, люди до 20 лет были незначительно подвержены кариозному процессу. КП выделяются в позднем периоде сменного прикуса (в молочном клыке). Поражения зубов имеет 1 особа. Это даже меньше (на 0,3%), чем в эпоху бронзы (в РЖВ показатели КП в молочном и сменном прикусе не фиксировались).

Особенность течения кариеса отмеченного в РЖВ, эпохах бронзы и позднего средневековья позволяют утверждать, что кариес молочного прикуса возникал в виде исключения. Однако, в позднем средневековье уже в периоде постоянного прикуса в стадии своего формирования (соответствует 12-21 году) 2 обследованных оказались с КП. Это на 1% больше чем в РЖВ, где впервые в этом периоде развития зубо-челюстнолицевой области обнаружены КП.

Среди населения близкого к 40-летнему возрасту жизни в позднем средневековье кариес определен у 15 человек. Это на 9% больше, чем в бронзовом веке и на 8%, чем в РЖВ. Из 34 лиц после 40 лет, кариес и его осложнения зафиксированы у 21. По сравнению с РЖВ и эпохой бронзы это больше на 16,5%. Показательно, что в группе лиц от 60 лет, где выделено в период позднего средневековья 10 скелетов, с КП практически все (девять членов сообщества или 6% выборки). Кариозные полости в этом возрастном периоде, впервые зафиксированы в РЖВ (из 22 у 1-го лица). Т.е., в конце I тысячелетия и начале-середине II тысячелетия, при меньшем числе обследованных, пораженность оказывается значительно выше. Поэтому, в эпоху позднего средневековья особо заметно, как с увеличением возраста усиливаются и явления кариеса.

Так, у населения низовьев Псла эпох энеолита — позднего средневековья (по данным раскопок 2003-2010 гг.) кариеса в эпоху энеолита не обнаружено вообще (нет и следов этиологических факторов, вызывающих данную патологию, — зубных минерализованных отложений). Для эпохи бронзового века кариес выявлен только у людей пожилого возраста, в основном в прикорневой зоне зубов. В эпоху раннего железа с преобладанием кариеса у пожилых людей встречаются уже отдельные случаи осложнения указанной патологии (в т.ч., воспаление околозубных тканей). Для средневековья отмечается некоторое омоложение кариеса, с преобладанием утраченных зубов (где причиной утрат являются осложнения кариеса), и обнаружены все известные современной науке формы этой болезни [2].

Заключение

По результатам работы с одонтологическими материалами, принадлежащими разновременному населению г. Полтава, следует разделять:

- 1) кариес, возникающий в пожилом возрасте — например, прикорневой кариес или кариес цемента корня (как следствие естественного старения организма и доминирующий до эпохи позднего средневековья);
- 2) кариес, возникающий в относительно молодом возрасте, с разнообразным клиническим течением — например, осложнения кариеса, появление всех классов по Блеку (следствие потребления очищенного сахара, вошедшего в быт во времена позднего средневековья);

3) кариес молодого и пожилого возраста (начинает появляться в скифское время, вместе с замеченными явлениями редукции зубочелюстной системы, где возникают причины действия пищевого фактора и естественного старения организма). Полученные данные следует учитывать при изучении этиологических факторов кариеса. Особо надо подчеркнуть значение жевательных нагрузок на зубочелюстную систему.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Представляется перспективным, дальнейшее изучение поднятых в данной статье проблем.

Література

1. Т.Ф. Виноградова Т.Ф. Стоматология детского возраста / Виноградова Т.Ф [Учебное пособие]. — М.: Медицина, 1987. — 525 с.
2. Каськова Л.Ф. Население низовьев Псла эпох энеолита – позднего средневековья по данным одонтологической палеопатологии / Л.Ф., Каськова, А.В. Артемьев // Старожитності Лівобережного Подніпров'я: зб. наук. праць і мат-лів Х наук.-практич. семінару «Охорона та дослідження пам'яток археології» (м. Комсомольськ, 14-16 серпня 2010 р) — Київ-Полтава, 2010. — С. 146-152.

Бібліографія

РОЗПОДІЛ КАРИЕСУ ЗА ВІКОВИМИ ГРУПАМИ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЕПОХ МІДИ — ПІЗДНЬОГО СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ
Каськова Л.Ф., Артем'єв А.В.

На підставі вивчення одонтологічних колекцій, що належать мешканцям полтавського регіону, які проживали в епохи міді — пізнього середньовіччя, проведений аналіз виникнення карієсу зубів в залежності від віку людини

Ключові слова: патологія, карієс, зуби.

Стаття надійшла 28.06.2011 р.

EPIDEMIOLOGICAL OF CARIES PROCESS FOR OLD OF INHABITANTS OF THE COOPER AGE TO THE LATE MIDDLE AGES FROM UKRAIN
Kaskova L.F., Artemev A.V.

The 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

Key words: pathology, caries, teeth.

УДК 612.144

Д.М. Корніяк, Ю.П. Герго

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Радича, м. Умань, * Національний технічний університет України (КНТУ), м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФІЗИЧНИХ ТА РОЗУМОВИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ПРАЦЕЗДТНІСТЬ ШКОЛЯРІВ ТА СТУДЕНТІВ

Стаття присвячена особливостям впливу різних видів діяльності на серцево-судинну систему та розумову працездатність школярів і студентів. Експериментально доведено, що оптимальні за інтенсивністю фізичні навантаження позитивно впливають на рівень фізичної і розумової працездатності, попереджають перевтому, покращують самопочуття.

Ключові слова: фізична та розумова працездатність, перевтома, психофізіологічні особливості, школярі, студенти, фізичні вправи.

Збереження та зміцнення здоров'я як школярів, так і студентів в період навчання у освітніх закладах - одна із актуальних проблем охорони здоров'я нації. Збереження здоров'я на початковому етапі навчання в школі має особливо важливе значення. У нашій країні, яка дбає про своє майбутнє, велика увага приділяється здоров'ю (в першу чергу здоров'ю підростаючого покоління) та здоровому способу життя. Здоров'я підростаючого покоління, формування правильного поняття про здоровий спосіб життя молоді є головним завданням системи національної освіти. У зв'язку із значною інтенсифікацією навчального процесу, збільшенням об'ємів інформації необхідної для оволодіння певними знаннями, майбутньою професією, зменшенням фізичних і психічних навантажень, в умовах впливу негативних екологічних факторів на імунітет, пристосувальні можливості і репродуктивну функцію молоді, в навчальних закладах проблема збереження і зміцнення здоров'я, привертає особливу увагу [1,5,6].

Тому актуальною стає нині повсякденна турбота про збереження та зміцнення здоров'я як дорослих, так і дітей. Необхідно створювати відповідні умови, домагатися органічного поєднання навчально-виховного та оздоровчого процесів.

Відомо, що під дією раціональних занять фізичними вправами і спортом покращуються пристосувальні можливості організму, гормональний баланс, імунітет, вегетативна кардіорегуляція [4,7]. Проте вплив фізичних навантажень на фізичну і розумову працездатність, вегетативну кардіорегуляцію ще недостатньо досліджено. Вивчення цих питань дозволить науково обґрунтувати рекомендації відносно застосування фізичних