

безпризмовою емаллю. До останнього надходять термінальні відростки одонтобластів. При епімікроскопічному люмінесцентному дослідженні встановлено, що стінка каналу представлена мінералізованою речовиною темного кольору. В той час, як в середині каналу міститься менш мінералізована та більш світла субстанція. Канал оточений з однієї сторони безпризмовою емаллю, яка представлена гомогенною зернистою масою.

Отже, четверта зона на етапі третинної мінералізації характеризується наявністю каналів на межі безпризмової та призмової емалі. Останню пронизують емалеві кушчики, які поділяють її на окремі пучки у вигляді вертикальних ліній Шрегер-Гунтера. Враховуючи, що як у каналах так і в емалевих кушчиках можуть знаходитися білки, як амелогенін так і енамелін. В четвертій зоні проходить початковий етап третинної мінералізації.

Висновок

Наявність чотирьох ділянок емалі свідчить про етапність заміщення білків емалі, очевидно, енамеліну кристалами гідроксиапатиту, які утворюються при надходженні із слинної рідини після прорізування коронки зуба. При цьому спочатку в першій зоні поблизу ламел, утворюються емалеві призми із чітко вираженою поперечною строкатістю. У другій зоні утворюються за напрямом пучків емалевих призм лінії біомінералізації Ретціуса. В третій зоні, поряд із лініями Ретціуса виявляються емалеві снопики міжпризмової слабо мінералізованої речовини. Нарешті, в четвертій зоні на етапі третинної мінералізації її білки зберігаються у вигляді каналів подовж, паралельно напрямку призмової та безпризмової емалі, а також стовбурах емалевих кушчиків.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується поглибити уявлення поняття біомінералізації та обґрунтувати із позиції рідинно-кристалічної моделі будови.

Література

1. Гасюк А.П. Атлас одонтогліфіки людини / А.П. Гасюк, П.М. Скрипніков. – Видавництво «Полтава», 2001. – 87с.
2. Зубов А.А. Морфология человека / А.А. Зубов. – М.: Медицина, 1990. – С. 177-191.
3. Зубов А.А. Одонтоглифика / А.А. Зубов // Одонтоглифика; Расогенетические процессы в этнической истории. – М.: Наука, 1974. – С. 56-60.
4. Самусев Р.П. Основы клинической морфологии зубов / Р.П. Самусев, С.В. Дмитриенко, А.И. Краюшкин. – М.: ООО «Оникс 21 век», 2002. – 368 с.
5. Valen L. A new order of mammals // L. Valen / Bull. Amer. Mus. Natur Hist. – 1996, v.132, p. 79-86.

Реферати

ГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОЦЕССА ТРЕТИЧНОЙ БИОМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

Гасюк П.А., Гасюк Н.В.

Наличие изученных нами четырех зон эмали говорит об этапности замещения белков эмали, а именно энамелина кристалами гидроксиапатита, котре образуются при поступлении из ротовой жидкости после прорезывания.

Ключові слова: гистохимия, шлифы, эмаль, биомінералізація.

Стаття надійшла 27.04.2012 р.

HISTO-CHEMICAL GROUND OF TERTIARY HUMAN ENAMEL BIOMINERALIZATION PROCESS

Gasiuk P.A., Gasiuk N.V.

Presence of investigated four zones describes the stage-by-stage protein replacement, i.e. enamelin with hydroxyl apatite crystals, which are developed during incoming from salivary secret after teeth eruption.

Key words: histo-chemistry, slices, enamel, biomineralization.

УДК 614.1(94) (477.53)

І.А. Голованова, О.М. Ісаков, К. В. Смілякова

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ІМУНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Проведений системний аналіз історії розвитку медичної допомоги імунологічної служби Полтавської області на основі вивчення нормативно-правових актів. Імунологічна служба Полтавської області утворена в 2003 році згідно наказу МОЗ України та наказу Управління охорони здоров'я, які регламентують її роботу. Структура служби зосереджена в ПОКЛІ та обласному діагностичному центрі. В Центральних районних лікарнях Полтавської області відповідальні за службу клінічної імунології сімейні лікарі, які надають кваліфіковану допомогу цього профілю.

Ключові слова: імунологічна служба, історія медицини, нормативно-правова база.

Імунна система є генетично детермінованою системою захисту внутрішнього середовища організму людини від впливу негативних факторів. Порушення функції якої можна вважати початковими ознаками розвитку преморбідного стану організму та інструментом донозологічної гігієнічної діагностики [1, 2].

Результат впливу несприятливих чинників на імунну систему людини, незалежно від типу цих чинників, можна розглядати як показник відповідного рівня чутливості організму. Перш за все, імунна реакція організму є свідченням рівня неспецифічної стійкості та опору організму і може бути показником адаптивних його можливостей до відповідних чинників [1, 2].

Актуальність дослідження обумовлена тим, що в Україні спостерігається зріст урбанізації, погіршення екологічного стану, фармакологічний бум та зростання числа захворювань, які погано піддаються лікуванню, що дають підґрунтя вважати, що ХХІ століття стане століттям вторинних імунодефіцитів (ВІД) [1, 2, 3]. З позицій системного підходу недостатньо обґрунтована організація роботи імунологічної служби. З урахуванням вищесказаного, значний інтерес представляє стан імунологічної допомоги в Україні загалом і зокрема у Полтавській області.

Метою роботи було дослідження нормативно-правової бази імунологічної служби Полтавської області.

Матеріал та методи дослідження. Був проведений контент аналіз нормативно-правових документів імунологічної служби Полтавської області.

Результати дослідження та їх обговорення. Нормативно-правову базу, якою керується медична система забезпечення надання імунологічної допомоги населенню, можна поділити на два рівні. На першому рівні, правова база створюється в рамках системи охорони здоров'я і має загальнообов'язковий для всіх характер (Конституція України, закони та постанови Верховної Ради України, укази та розпорядження Президента України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України) [4, 5]. На другому рівні, створюється відомча нормативна база, яка уточнює і конкретизує з урахуванням специфіки кожного суб'єкта забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги.

Після проголошення незалежності України, імунологічна служба на перших етапах своєї діяльності керувалась нормативними документами колишнього Радянського Союзу. В 2002 році вийшов наказ МОЗ України №422 від 19.11.2002 року “Про подальший розвиток клінічної імунології в Україні”.

На основі даного урядового документу в 2003 році видається наказ Управління охорони здоров'я Полтавської області №44 від 12.02.2003 року “Про стан та перспективи розвитку імунологічної служби області”. Згідно наказу МОЗ України №422 від 19.11.2002 року “Про подальший розвиток клінічної імунології в Україні” структура імунологічної служби має наступний вигляд.

До складу Головного науково-практичного медичного центру клінічної імунології та імунопрофілактики входять регіональні та обласні медичні центри клінічної імунології, які мають у своєму складі консультативно-поліклінічне, клінічне, лабораторно-діагностичне та імунореабілітаційне відділення. Також сюди відносяться кабінети клінічної імунології поліклінік, відділення клінічної імунології (імунотерапії) стаціонарів; та лабораторії імунології, які можуть бути складовою частиною стаціонарів чи поліклініки.

В Полтавській області за наказом Управління охорони здоров'я працює 3 клінічні імунологи за спеціалізацією з даного профілю; призначений головний позаштатний фахівець області та районів.

Структура імунологічної служби Полтавської області має такий вигляд:

- кабінети клінічних імунологів у обласному діагностичному центрі та Полтавській обласній клінічній лікарні;
- імунологічні лабораторії в обласному діагностичному центрі та Науково-дослідницькому інституті генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики, що знаходиться на території Української медичної стоматологічної академії.

В Полтавській області у центральних районних лікарнях є відповідальні за службу клінічної імунології. В основному, це сімейні лікарі, з якими працює головний позаштатний імунолог області. Заняття відбуваються згідно тематичного плану, що торкаються аспектів імунологічної допомоги. Так що лікар, який відповідає за цю службу в районі володіє знаннями у достатньому обсязі і здатний кваліфіковано допомогти хворому або вчасно направити на консультацію до позаштатного обласного імунолога. Аналіз показників роботи імунологічної служби в Полтавській області засвідчив, що звернення пацієнтів відбувалося за направленням лікарів загальної практики сімейної медицини в 37,8% і самостійно у 62,2% випадків.

Висновки

1. Імунологічна служба Полтавської області молода галузь медицини, утворена в 2003 році згідно наказу МОЗ України та наказу Управління охорони здоров'я, які регламентують її роботу.
2. Структура служби зосереджена в ПОКЛ та обласному діагностичному центрі.
3. На чолі імунологічної служби стоїть обласний позаштатний імунолог та 3 клінічні імунологи за спеціалізацією з даного профілю.
4. В Центральних районних лікарнях Полтавської області відповідальні за службу клінічної імунології сімейні лікарі, які надають кваліфіковану допомогу цього профілю.

Перспективи досліджень в даному напрямку. В подальшій роботі плануємо вивчити захворюваність за зверненням до лікаря імунолога.

Література

1. Алешина Р.М. Иммунореабилитация: методы, иммуотропные препараты, принципы иммунотерапии / Р.М. Алешина // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2007. – № 4. – С. 23–27.
2. Львова Л.В. Стан показників клітинного імунітету у хворих із синдромом підвищеної стомлюваності поєднаним з хронічною патологією гепатобіліарної системи невірусного генезу / Л.В. Львова // Український медичний альманах. – 2007. – Т. 10, № 1. – С. 195–196.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // ВВР України.– 1993. – №4. – Ст. 19. 10.

4. Пловецька І.А. Імунна система як показник донозологічного стану робітників виробництва медичного скла / І.А. Пловецька // Медицина сьогодні і завтра. – 2005. – №3. – С. 142-145.
5. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки: Постанова КМУ від 10 січня 2002 р. №14 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

Реферати

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Голованова І.А., Ісаков О.М., Смолякова К.В.

Проведен системний аналіз історії розвитку імунологічної служби Полтавської області на основі вивчення нормативно-правових актів. Імунологічна служба Полтавської області створена в 2003 році за наказом МОЗ України і наказом Управління охорони здоров'я, які регламентують її роботу. Структура служби зосереджена в ПОКБ і обласному діагностичному центрі. В центральних районних лікарнях Полтавської області відповідальні за службу клінічної імунології сімейні лікарі, які надають кваліфіковану допомогу цього профілю.

Ключові слова: імунологічна служба, історія медицини, нормативно-правова база.

Стаття надійшла 13.02.2012 р.

THE HISTORY OF IMMUNOLOGY SERVICE IN POLTAVA REGION

Holovanova I.A., Isakov O.M., Smolyakowa K.V.

This article deals with the history of the immunology service in Poltava Region. The profound regulatory legal acts analysis was held. Poltava Region Immunology Service was founded in 2003 as directed by Ministry of Healthcare and Healthcare Department which regulate its functioning. The service structure concentrates in the Poltava Region Hospital and the Region Diagnostic Centre. Family doctors, responsible for the immunology hospital service, support qualified help of this type in the Poltava Region Central District Hospitals.

Key words: immunology service, the history of medicine, regulatory legal basis.

УДК 616.14-007.64:618.13:616-078

А.М. Григоренко

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця

ВПЛИВ ВАРИКОЗУ ВЕН МАЛОГО ТАЗУ НА РОЗВИТОК ГОРМОНАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Варикоз вен малого тазу – це патологія, що зустрічається переважно у жінок репродуктивного віку. Але, на сьогоднішній день відсутні дані відносно частоти зустрічаємості та впливу тазового венозного стазу на виникнення ідіопатичних форм непліддя, виношування вагітності, перебіг пологів, виникнення та перебіг гінекологічної патології. Метою нашого дослідження стало ретроспективне вивчення історій хвороб пацієнток, що знаходились на лікуванні в гінекологічному стаціонарі та дослідження патогенетичного зв'язку між ВРВМТ та дисфункцією жіночих статевих органів з подальшим розвитком дисгормональних порушень.

Ключові слова: варикоз вен малого тазу, гінекологічна патологія.

Робота є фрагментом наукової тематики кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова «Діагностика, лікування та профілактика порушень репродуктивного здоров'я жінок різних вікових груп з прогнозуванням перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених» (номер держ.реєстрації 0201U0669).

Проблема хронічного тазового болю у жінок – одна з найактуальніших в гінекології та акушерстві. Наявність болю в нижній частині живота у жінок – це, як правило, найчастіший симптом, з яким зустрічається в своїй повсякденній практиці лікар акушер-гінеколог [2].

За сучасними уявленнями, в патогенезі розвитку хронічного больового синдрому в нижніх відділах живота, в тому числі і при гінекологічній патології, велике значення відводиться порушенню венозної гемодинаміки, яка зумовлена дилатацією венозних колекторів та сплетень малого тазу [9].

Більш того, відомий дослідник проблеми хронічного тазового болю у жінок Г.А. Савицький вважає порушення венозної гемодинаміки в органах малого тазу ведучою патогенетичною ланкою хронічного больового синдрому в нижній частині живота [5]. Однак практика пов'язувати хронічний больовий синдром у жінок з конкретною патологією призвела до того, що варикозне розширення вен малого тазу (ВРВМТ) часто протікає під маскою гінекологічних (запальні захворювання внутрішніх геніталій, ендометріоз), неврологічних (тазова нейропатія, спино-мозкова кіла), урологічних (цистит, цисталгія), хірургічних (коліт, хвороба Крона) та навіть ортопедичних (патологія кульшового суглобу) захворювань [6, 7, 10].

Відомо, що зменшення васкуляризації яєчників супроводжується не тільки припиненням його росту, але і зменшенням розмірів фолікулів з розвитком дегенеративних змін в їх структурах [1, 3]. Супроводжуючий венозний застій лімфостаз поглиблює порушення циркуляції і трофіки, призводячи до розвитку рубцево-склеротичних процесів та можливо стає причинним фактором дисфункції жіночих статевих залоз з подальшим виникненням дисгормональних розладів, гормонозалежної органічної патології та безпліддя [4, 8].