

3. При тестуванні шкали STIMUL остання передбачала госпітальну летальність в 57,1 % випадків, методом дискримінантного аналізу – в 78,4 %.
4. Площа під кривою ROC для шкали госпітальної летальності (c-statistic) склала 0,94 при 95% довірчих інтервалах 0,90-0,98 ($p < 0,001$) і свідчить про високу прогностичну значимість шкали.

Література

1. Валуєва С.В. Пілотний реєстр гострих коронарних синдромів з елевацією сегмента ST «STIMUL»: характеристика хворих, організація медичної допомоги на госпітальному етапі лікування / С.В. Валуєва, В.І. Денисюк // Укр. кардіол. журн. -2012. - № 3.
2. Эрлих А.Д. Шкала для ранней оценки риска смерти и развития инфаркта миокарда в период пребывания в стационаре больных с острыми коронарными синдромами (на основе данных регистра РЕКОРД) / А.Д. Эрлих // Кардиология. – 2010. - №.10. – С. 11-15.
3. Antman E.M. The TIMI risk score for unstable angina/non-ST elevation MI: a method for prognostication and therapeutic decision making / E.M. Antman, M. Cohen, P.J. Bernink [et al.] // JAMA. – 2000. – Vol. 284. – P. 835–842.
4. Grander C.B. Predictors of hospital mortality in the Global Registry of Acute Coronary Events / C.B. Grander, R.J. Goldberg, O. Dabbous [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2003. – Vol. 163. – P. 2345-2353.
5. Lenzenl M.J. Management and outcome of patients with established coronary artery disease: the Euro Heart Survey on coronary revascularization / M.J. Lenzenl, E. Boersma, M.E. Bertrand [et al.] // Eur. Heart J. – 2005. – Vol. 26. – P. 1169–1179.
6. Morrow D.A. The InTIME II Trial / D.A. Morrow [et al.] // Circulation. – 2000. – Vol. 102. – P. 2031-2037.
7. Mandelzweig L. The second Euro Heart Survey on acute coronary syndromes: Characteristics, treatment and outcome of patients with ACS in Europe and the Mediterranean basin in 2004 / L. Mandelzweig, A. Battler, V. Boyko [et al.] // Eur. Heart J. – Vol. 27(19). – P. 2285–2293.
8. Roques F. The logistic EuroSCORE / F. Roques, P. Michel, A.R. Goldstone [et al.] // Eur. Heart J. – 2003. – Vol. 24 (9). – P. 882-883.
9. Van De Werf F. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the Task Force on the Management of ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology / F. Van De Werf, J. Bax, A. Betriu [et al.] // Eur. Heart J. – 2008. - Vol. 29. - P. 2909–2945.

Реферати

УКРАЇНСЬКИЙ РЕГИСТР ОСТРИХ КОРОНАРНИХ СИНДРОМІВ С ЕЛЕВАЦІЕЙ ST «STIMUL»: РАЗРАБОТКА ШКАЛИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ

Валуєва С.В.

В статье приведены этапы создания шкалы оценки риска госпитальной летальности у пациентов с острыми коронарными синдромами (ОКС) с элевацией ST на основе данных регистра STIMUL. В шкалу госпитальной летальности вошли 9 независимых прогностических факторов соответственно их весу: возраст, признаки острой (СН) по Killip при поступлении, уровень систолического АД, частота сердечных сокращений, скорость клубочковой фильтрации, уровень гемоглобина и кардиоспецифических маркеров, проведение реперфузионной терапии, признаки СН в анамнезе. Суммирование баллов даёт возможность определить риск госпитальной летальности у пациентов с ОКС. Соответственно, наличие $\geq 6,5$ баллов соответствует низкому риску летального исхода в стационаре (1 %), 7 – 11,5 баллов – среднему (4-5 %), 12 – 16,5 – высокому (25-30 %), ≥ 17 – очень высокому ($\geq 85\%$). Критическим значением, при котором существенно увеличивались шансы пациента с ОКС умереть в стационаре было 15,57. При тестировании шкалы методом регрессионного анализа последняя предсказывала госпитальную летальность в 57,1 % случаев. Площадь под кривой ROC шкалы (c-statistic) составила 94 % при 95% доверительных интервалах 0,90 – 0,98 ($p < 0,001$) и свидетельствует о высокой прогностической значимости шкалы госпитальной летальности STIMUL.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, регистр, шкала госпитальной летальности, Украина.

Стаття надійшла 07.04.2013 р.

UKRAINIAN REGISTRY ACUTE CORONARY SYNDROMES WITH ST SEGMENT ELEVATION «STIMUL»: RISK PREDICTING MODEL OF IN- HOSPITAL MORTALITY

Valueva S.V.

In this article we discuss the process of development of risk predicting model of in-hospital mortality at patients with acute coronary syndromes with ST segment elevation derived from the Ukrainian registry «STIMUL». This model uses the weighted risk score being derived from a summation based on the presence or absence of 9 adverse risk factors were advanced age, higher Killip class, lower systolic blood pressure and haemoglobin, higher heart rate and serum creatinine, not having reperfusion, elevated serum cardiac markers (≥ 8 ng/dl), history of heart failure. A risk predicting model validate in-hospital mortality on low (1 %; $\leq 6,5$ points), middle (4 - 5 %; 7 – 11,5 points), high (25 - 30 %; 12 – 16,5 points) and very high risk score ($\geq 85\%$; ≥ 17 points). This model found to have a good discrimination among pts with STEMI (c-statistic = 0,94).

Key words: acute coronary syndromes, survey, risk predicting model of in-hospital mortality, Ukraine.

Рецензент Запорожець Т.М.

УДК: 616.89-008.441.13

А.В. Гайдабрус

Державна установа "Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України"

АНАМНЕЗ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЗВІЛЬНЕНИХ У ЗАПАС, ЩО МАЮТЬ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД АЛКОГОЛЮ

Проаналізовані 104 історій хвороб ОВС що лікувалися з приводу алкогольної залежності в стаціонарі клініки психіатрії і наркології Військово-медичного клінічного центру Північного регіону з 1996 по 2009 рік.

Результатом дослідження хворих ОВС що лікувалися з приводу алкоголізму уперше і повторно була різниця в тривалості перебування хворих в запасі. Менший термін перебування в запасі був у хворих з вторинною госпіталізацією, що свідчить про можливість розвитку захворювання під час перебування на службі. У групах хворих із запійними формою алкоголізму (80 історій хвороб) і безперервній формі алкоголізму (23 хворих) була однакова тривалість алкогольного стажу. Вік хворих, стаж служби і термін перебування у відставці був великим у хворих з БФА, добова доза алкоголю більше у хворих із ЗФА. Беручи це до уваги, ми можемо зробити висновок, що з віком збільшується ризик формування БФА.

Показана відмінність анамнезу хворих ОВС від цивільних хворих. Цивільні хворі мали велику тривалість алкогольного стажу, а також тривалість запоїв. Переважно більшість ОВС мали вища військова освіта, тоді як цивільні хворі переважно мали середню спеціальну освіту. Серед ОВС переважали хворі з табакокурінням, що також впливає на виникнення і течію супутніх захворювань. Істотну різницю у віці хворих, здобутій освіті, особливостях перебігу захворювання, кратності і тривалості госпіталізації, супутніх шкідливих звичок отримали порівнюючи ОВС і цивільних хворих. Отримані дані необхідно враховувати для проведення первинних профілактичних заходів у військовослужбовців.

Ключові слова: військовослужбовці запасу, залежність від алкоголю.

Залежність від алкоголю залишається найпоширенішим психічним та поведінковим розладом в умовах сучасної України. Далеко за не повними даними медичної статистики, сьогодні на диспансерному обліку з приводу залежності від алкоголю перебуває 597 789 осіб, або 1 310,99 на 100 тисяч населення [1]. Залежність від алкоголю поширюється серед всіх верст населення нашої держави. Не є виключенням й військовослужбовці, в тому числі військовослужбовці, звільнені у запас (ВЗЗ). Тяжкі наслідки алкогольної залежності обумовлюють необхідність активізації як профілактичних, так і лікувально-діагностичних заходів серед діючих військовослужбовців та пенсіонерів міністерства оборони [5]. Проводячи аналіз літератури з приводу розповсюдження алкоголізму серед військовослужбовців та ВЗЗ, отримали велику кількість публікацій з приводу даної патології в англомовній літературі, тоді як серед україномовної наукової літератури дана проблема належним чином не висвітлюється. Між тим, першим кроком до вивчення проблеми алкоголізму серед даної категорії хворих є дослідження анамнезу під час якого можна виявити особливості формування алкогольної залежності її динаміку розвитку і звернути на них увагу.

Метою роботи було дослідження анамнезу життя та захворювання залежних від алкоголю військовослужбовців, звільнених у запас.

Матеріал та методи дослідження. Було проаналізовано 104 історії хвороб ВЗЗ які лікувались з приводу алкогольної залежності у стаціонарі клініки психіатрії та наркології Військово-медичного клінічного центру Північного регіону з 1996 по 2009 рік. Поряд з аналізом історій хвороб ВЗЗ, було проаналізовано 40 історій хвороб цивільних хворих, які лікувались з приводу алкогольної залежності у тому ж лікувальному закладі за аналогічний період. Середній вік хворих ВЗЗ складав 50 років, а середній вік цивільних хворих складав 37,95 років, тому серед історій хвороб ВЗЗ, для порівняння із цивільними хворими, вибрали групу хворих, що були порівнянні за віком.

Дані анамнезу життя та захворювання збирали з результатів огляду хворих під час госпіталізації, та були занесені до історій хвороб. Визначення наявних психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин здійснювалось з використанням клініко-психопатологічного методу, відповідно до критеріїв міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) [4]. Обробку даних виконували методами математичної статистики (дисперсійний, регресійний, кореляційний аналізи) на ПЕОМ за допомогою програми "Excel" з пакету "Microsoft Office 2003"[2,3].

Результати дослідження та їх обговорення. Перед усім, за архівними історіями хвороб, було проаналізовано якісні та кількісні демографічні показники, а також дані анамнезу хвороб ВЗЗ та цивільних осіб, залежних від алкоголю. Результати цієї роботи подано у таблицях 3 та 4.

Досліджувану групу історій хвороб хворих ВЗЗ поділили на таких, що були вперше госпіталізовані по даному захворюванню (62 історії хвороб) та тих, що неодноразово лікувались з приводу алкоголізму (42 історії хвороб). Дослідили різницю у анамнестичних даних та даних перебігу захворювання.

Достовірну різницю ($p < 0,05$) отримали лише показники тривалості перебування хворих у запасі. Середня тривалість перебування у запасі була вищою у хворих, які госпіталізовані вперше з приводу алкоголізму і складала $14,48 \pm 1,66$ років (мінімальне значення складало 2 роки, максимальне 28 років). У хворих з повторними госпіталізаціями середня тривалість перебування у запасі складала $9,55 \pm 1,46$ років (мінімальне значення 1 рік, максимальне 27 років). У той же час, стаж служби та середній вік даних категорій хворих були порівнянними.

Окрім кратності госпіталізації, дослідили особливості хворих в залежності від форми зловживання алкоголем. Більшість хворих мали запійну форму алкоголізму (ЗФА) (80 історій хвороб). Запої тривали в діапазоні від 3-х до 25-ти діб, середній показник тривалості запоїв складав $9,01 \pm 0,02$ доби. Серед досліджених історій хвороб безперервну форму алкоголізму (БФА) мали 23 хворих. Достовірну різницю у даних групах хворих отримали порівнюючи вік пацієнтів ($p < 0,001$). Середній вік хворих із БФА складав $59,00 \pm 2,53$ років, тоді як серед хворих із ЗФА середній вік складав $47,70 \pm 1,26$ років. Очікувано, що поряд із віком хворих був більший стаж служби, а також тривалість перебування у запасі пацієнтів із БФА. Поряд із цим алкогольний стаж в обох групах був порівнянним. Для хворих із ЗФА середньо арифметичний показник алкогольного стажу складав $7,42 \pm 0,56$ років, для хворих з БФА алкогольний стаж складав $10,1 \pm 1,27$ років. Показник віку та алкогольного стажу хворих із БФА був більшим, тому можна припустити вплив віку на формування даної форми захворювання. Очікувано, що за добу більшу кількість алкоголю вживали хворі із ЗФА, в середньому – добова доза складала $15,20 \pm 0,46$ СДА, тоді як для хворих з БФА середня добова доза складала $10,86 \pm 0,92$ СДА. Дана різниця є статистично достовірною ($p < 0,001$). Досліджуючи хворих категорії ВЗЗ – здійснили порівняння даної групи хворих із цивільними хворими. Стаж служби (роботи) у вибраних категорій хворих був подібним, для ВЗЗ стаж служби складав 17,93 років (мін - 1 рік, мах - 28 років). Для цивільних осіб середній стаж роботи складав 17 років (мін - 3 рік, мах - 17 років) (таблиця 1).

Таблиця 1

Кількісні демографічні показники та дані анамнезу хвороб військовослужбовців, звільнених у запас та цивільних осіб, залежних від алкоголю

| Показники | Значення показників | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|-------|---------------------------------|----------|-------|---------------------------------|
| | ВЗЗ | | | Цивільні | | |
| | Мін. | Макс. | Середня. арифмет. ¹⁾ | Мін. | Макс. | Середня. арифмет. ¹⁾ |
| Вік, років | 21 | 50 | $37,88 \pm 0,91$ | 23 | 56 | $36,92 \pm 1,38$ |
| Стаж служби (роботи), років | 1 | 28 | $17,93 \pm 1,32$ | 3 | 25 | $17,00 \pm 1,24$ |

| | | | | | | |
|---|---|----|------------|---|----|---------------|
| Тривал. перебування у запасі, років | 1 | 20 | 7,29±2,38 | - | - | |
| Кількість шлюбів, разів | 1 | 2 | 1,06±0,04 | 0 | 3 | 0,95±0,12 2) |
| Кількість дітей, осіб | 0 | 3 | 1,52±0,15 | 0 | 3 | 0,74±0,13 2) |
| Стаж алкогольної залежності, років | 1 | 20 | 6,84±0,75 | 2 | 16 | 7,38±0,59 2) |
| в т.ч. під час служби, років | 1 | 20 | 5,20±0,83 | - | - | - |
| Середня тривалість запою, діб | 3 | 20 | 7,50±0,74 | 3 | 25 | 9,50±1,01 2) |
| Добова доза алкоголю, СДА ²⁾ | 4 | 24 | 15,65±0,68 | 6 | 25 | 15,44±0,96 |
| Тривал. госпіталізацій, діб | 4 | 56 | 18,63±1,82 | 2 | 43 | 10,46±1,32 2) |

Примітка: ¹⁾ - середні величини представлені у форматі "середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної" ("M±m"). ²⁾ - відмінності з групою ВЗЗ достовірні при p<0,05 (критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні). ³⁾ - СДА – стандартна доза алкоголю (~14 грамів абсолютного етанолу).

У хворих достовірно (p<0,05) відрізнялась кількість одружень, зіставним був сімейний стан хворих (таблиця 1). Серед хворих ВЗЗ переважали хворі, що мали один шлюб (31 особа з поміж 41 хворого). Особливості розподілу хворих за кількістю шлюбів бачимо на рисунку 1.

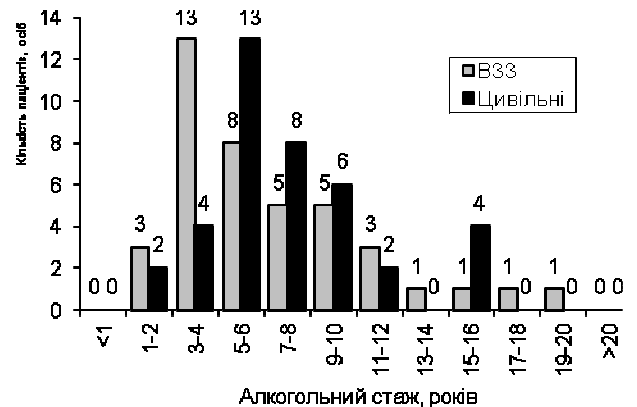
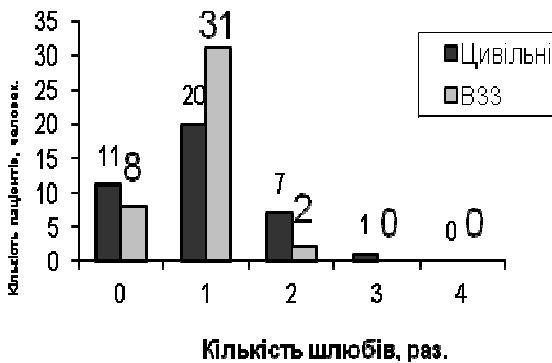


Рис. 2 – Розподіл пацієнтів в групах порівняння за алкогольним стажем.

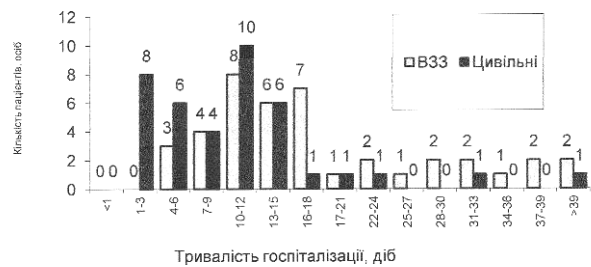


Рис. 3. Розподіл пацієнтів за тривалістю алкогольних запоїв.

Рис. 4. Розподіл пацієнтів в групах порівняння за тривалістю госпіталізації

Достовірно (p<0,05) відрізнявся алкогольний стаж. Серед хворих ВЗЗ переважали хворі, що мали алкогольний стаж протягом 3-4 років. Серед цивільних хворих переважали хворі із алкогольним стажем 5-6 років. Особливості розподілу хворих за алкогольним стажем бачимо на рисунку 2. Форма зловживання алкогольними напоями та вид алкогольного напою якому віддається перевага у досліджуваних групах не відрізнялися і були зіставними (таблиця 4). Порівнюючи дані анамнезу захворювання, його особливості, встановлено різницю тривалості запоїв. Більша тривалість була у цивільних хворих і в середньому складала 9,50±1,01 діб. У хворих групи ВЗЗ - складала 7,50±0,74 діб. Більшість хворих групи ВЗЗ мали тривалість запою у інтервалах 3-4, 7-8, 9-10 діб відповідно. Розподіл цивільних хворих був більш рівномірним за тривалістю запоїв, що можемо побачити на рисунку 3.

Узагальнюючи анамнестичні дані – більшу тривалість алкогольного стажу та запою отримали у цивільних хворих, а тривалість госпіталізації була достовірно більшою (p<0,05) у ВЗЗ. Середня тривалість госпіталізації для ВЗЗ складала 18,63±1,82 діб, для цивільних хворих 10,46±1,32 діб. Характер розподілу хворих за тривалістю госпіталізації на рисунку 4. Отримана різниця достовірна, її показник більше у хворих ВЗЗ, що може свідчити про супутні захворювання, важкий перебіг основного захворювання. В обох групах переважали первинні госпіталізації, але більший відсоток цивільних хворих у порівнянні із ВЗЗ мали первинну госпіталізацію. Серед ВЗЗ різниця між кількістю хворих з первинною госпіталізацією та вторинною госпіталізацією була меншою (таблиця 2).

Таблиця 2

Якісні демографічні показники, а також дані анамнезу хвороб військовослужбовців, звільнених у запас та цивільних осіб, залежних від алкоголю

| Ознака | Діапазон (градація) ознаки | Абсолютні величини, осіб | | Відносні величини, % | | Достов. відмін. (p ²⁾ |
|---------|----------------------------|--------------------------|------|----------------------|------|----------------------------------|
| | | ВЗЗ | Цив. | ВЗЗ | Цив. | |
| Освіта: | -вища | 25 | 11 | 62,5 | 28,9 | 0,002 2) |
| | -середня | 15 | 27 | 37,5 | 71,1 | 0,002 2) |

| | | | | | | |
|--------------------------------|------------------|----|----|------|------|---------------------|
| Сімейний стан | -одружений | 26 | 21 | 63,4 | 53,8 | 0,1 |
| | -холостий | 15 | 18 | 36,6 | 46,2 | 0,1 |
| Алергічні реакції | -немає | 40 | 37 | 97,6 | 94,9 | 0,4 |
| | -є | 1 | 2 | 2,4 | 5,1 | 0,4 |
| Куріння | Палить цигарки | 23 | 11 | 66,1 | 28,2 | |
| | Не палить | 18 | 28 | 43,9 | 71,8 | 0,008 ²⁾ |
| Вид алкоголізації | -запійна | 37 | 30 | 90,2 | 76,9 | 0,1 |
| | -безперевна | 4 | 9 | 9,8 | 23,1 | 0,07 |
| Вид домінуючого алкогол. напою | -пиво або вино | 2 | 5 | 4,9 | 12,5 | 0,2 |
| | -міцні (горілка) | 39 | 35 | 95,1 | 87,5 | 0,2 |
| Вид госпіталізації | -первинна | 27 | 33 | 67,5 | 84,6 | 0,04 ²⁾ |
| | -вторинна | 13 | 6 | 32,5 | 15,4 | 0,04 ²⁾ |

Примітки: ¹⁾ - достовірність відмінностей розрахована точним методом Фішера (ТМФ), ²⁾ - відмінності з групою ВЗЗ достовірні.

Аналізуючи таблицю 2 отримали значні відмінності ще у деяких показниках анамнезу хворих. Переважна більшість хворих групи ВЗЗ мали вищу військову освіту, серед цивільних хворих переважали пацієнти із середньою спеціальною освітою. Переважно більша частина хворих ВЗЗ поряд із алкогольною залежністю страждали на тютюнопаління.

Висновки

1. Результатом дослідження групи ВЗЗ які лікувались з приводу алкоголізму вперше і тих, що повторно лікувались, була різниця у тривалості перебування хворих у запасі. Менший термін перебування у запасі був у хворих із вторинною госпіталізацією, що свідчить про можливість розвитку захворювання ще під час перебування на службі, а вже звільнившись – зловживання отримало клінічні риси захворювання. Встановлена різниця в анамнезі хворих із ЗФА та БФА. У даних групах була однакова тривалість алкогольного стажу. Вік хворих, стаж служби та термін перебування у відставці був більшим у хворих із БФА. Безперевна форма алкоголізму вважається прогностично більш важкою для лікування, реабілітації, тому, очікувано отримали алкогольний анамнез більш тривалий. У той же час, добова доза алкоголю більша у хворих із ЗФА. Беручи це до уваги, можемо зробити висновок, що з віком та тривалістю алкоголізації - збільшується ризик формування БФА.
2. Показана відмінність анамнезу хворих ВЗЗ від цивільних хворих. Цивільні хворі мали більшу тривалість алкогольного стажу, а також тривалість запоїв, але в той же час, тривалість госпіталізації була меншою. У той же час сімейний стан ВЗЗ був більше однорідним, більшість хворих мали один шлюб. Переважна більшість ВЗЗ мали вищу військову освіту, тоді як цивільні хворі переважно мали середню спеціальну освіту. Певна частина хворих активно алкоголізувалась під час служби у армії. Серед ВЗЗ переважали хворі із тютюнопалінням, що також впливає на виникнення та перебіг супутніх захворювань. Приймаючи до уваги більшу тривалість стаціонарного лікування, можна припустити наявність супутніх захворювань, більшу важкість токсичного ураження організму хворих ВЗЗ.
3. Отримані дані можна використовувати для покращення профілактичних заходів та розробки прогностичних заходів у діючих військовослужбовців.

Література

1. Волошин П.В. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та стан наркологічної допомоги населенню України / П.В.Волошин, Н.О. Марута, І.В. Лінський [та ін.] // – Харків: Видавець Строков Д.В. – 2011. – 144 с.
2. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов/Е.В.Гублер // -М.: Медицина, 1978.-294 с.
3. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Exce / С.Н. Лапач, А.В.Чубенко, П.Н. Бабич // –К.: Моріон, 2000 –320 с.
4. Чуркин А.А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А.А.Чуркин, А.Н. Мартюшов // – М.: Издательство «Трида-Х», 2002. - 232 с.
5. Lauren M Denneson. Alcohol consumption and health status in very old veterans. / Lauren M Denneson, Michael R Lasarev, Kathryn C Dickinson [et al.] // - 2011 *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 24 (1) P. 39-43.

Реферати

АНАМНЕЗ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УВОЛЕННЫХ В ЗАПАС, ИМЕЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ

Гайдабрус А.В.

Проанализированы 104 истории болезней ОВС лечившихся по поводу алкогольной зависимости в стационаре клиники психиатрии и наркологии Военно-медицинского клинического центра Северного региона с 1996 по 2009 год. Результатом исследования больных ОВС лечившихся по поводу алкоголизма впервые и повторно была разница в продолжительности пребывания больных в запасе. Менший срок пребывания в запасе был у больных с вторичной госпитализацией, что свидетельствует о возможности развития заболевания во время пребывания на службе. В группах больных с запойными формами алкоголизма (ЗФА) (80 историй болезней) и непрерывной форме алкоголизма (БФА) (23 больных) была одинакова продолжительность алкогольного стажу. Возраст больных, стаж службы и срок пребывания в отставке был большим у больных с БФА, суточная доза алкоголя больше у больных с ЗФА. Принимая это во внимание, мы можем сделать вывод, что с возрастом увеличивается риск формирования БФА.

MEDICAL HISTORY FORMER SERVICEMEN, WITH ALCOHOL DEPENDENCE

Gaydabrus A.V.

Analysis of 104 case histories former servicemen (FS), were treated on alcohol dependence in hospital clinics of psychiatry Military Medical Clinical Centre of the Northern region from 1996 to 2009. The research FS patients who were treated on alcohol at the first time and again the difference in length how long they were in the dismissal. The less time spent in the reserve was in patients with secondary hospitalization, indicating the possibility of developing the disease while in the service. In patients with binge drinking (BD) (80 histories) and patients who have every day of alcoholisation (EDA) (23 patients) were the same length of term of alcoholisation. The patients' age, length of service and the time spent in retirement was greater in patients with EDA, daily alcohol intake greater in patients with BD. Taking this into account, we can conclude that with age increases the risk of EDA.

Показана отличие анамнеза больных ОВС от гражданских больных. Гражданские больные имели большую продолжительность алкогольного стажа, а также длительность запоев. Подавляющее большинство ОВС имели высшее военное образование, тогда как гражданские больные преимущественно имели среднее специальное образование. Среди ОВС преобладали больные с табакокурением, что также влияет на возникновение и течение сопутствующих заболеваний. Существенную разницу в возрасте больных, полученному образованию, особенностях течения заболевания, кратности и длительности госпитализации, сопутствующих вредных привычек получили сравнивая ОВС и гражданских больных. Полученные данные необходимо учитывать для проведения первичных профилактических мероприятий у военнослужащих.

Ключевые слова: военнослужащие запаса, зависимость от алкоголя.

The some difference in the medical history of patients FS and civilian patients. Civilian patients had longer duration of alcohol length and duration of drinking bouts. The vast majority FS had higher military education, while civilian patients mostly had secondary vocational education. Among FS patients with dominated by tobacco abuse, which also affects the occurrence and course of comorbidities. A significant difference in age of patients received education features of the disease, frequency and duration of hospitalization related addictions were compared FS and civilian patients. The obtained data may be considered for the improve primary prevention in the armed forces.

Key words: former servicemen, alcohol dependence.

Стаття надійшла 3.04.2013 р.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 616.314.17- 008.1- 085: 618.3- 053.1- 071.1

О.В. Гарман, Р.С. Назрин, Е.А. Будрейко
Харьковский национальный медицинский университет, ГУ “Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной Академии медицинских наук Украины”, г. Харьков

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В АНАМНЕЗЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Целью нашего исследования было изучение особенностей состояния тканей полости рта у пациентов дошкольного возраста с различными вариантами СЗВУР в анамнезе.

Обследовано 39 детей с задержкой внутриутробного развития в анамнезе. Проведены клинические и статистические методы исследования. Проведенные исследования показали высокую распространенность заболеваний челюстно-лицевой области у детей, которые родились с задержкой внутриутробного развития. Сделан вывод о том, что наибольшие нарушения зубочелюстной системы при задержке внутриутробного развития были выявлены при симметричном варианте течения данного заболевания.

Ключевые слова: синдром задержки внутриутробного развития, ротовая полость, временный прикус.

К недостаточно изученным вопросам относится целая глава внутриутробной жизни плода - синдром задержки внутриутробного развития (СЗВУР), формирующийся при воздействии разнообразных этиологических факторов воздействующих на систему мать-плацента- плод в процессе патологически протекающей беременности [3]. Выделяют три клинических варианта СЗВУР: гипотрофический, гипопластический и диспластический. При гипотрофическом варианте развития СЗВУР масса тела новорожденного уменьшена непропорционально по отношению к росту и окружности головы. Рост и окружность головы ближе к ожидаемым перцентильям для данного гестационного возраста, чем масса тела [8]. По степени дефицита длины тела и окружности головы с учетом срока гестации определяют степень тяжести гипопластического варианта.

Степень тяжести диспластического варианта определяется не только дефицитом длины тела, но также количеством и тяжестью пороков развития, характером заболевания, приведшего к задержке внутриутробного развития (ЗВУР), состоянием центральной нервной системы [10]. В зарубежной литературе термин «гипотрофический вариант СЗВУР» соответствует понятию «асимметричная ЗВУР», а гипопластический и диспластический варианты объединены термином «симметричная ЗВУР».

ЗВУР в значительной мере повышает перинатальную заболеваемость и смертность. Важность проблемы заключается также в том, что в дальнейшем дети, рожденные с диагнозом СЗВУР, отстают в физическом и интеллектуальном развитии значительно чаще, чем доношенные дети, имеющие массу тела, нормальную для своего гестационного срока. На сегодняшний день выявлены доказательства существования отсроченного риска сосудистой патологии в детском и взрослом возрасте, ассоциированного с малой массой тела при рождении [5]. СЗВУР проявляется поражением ряда систем, в частности центральной нервной, дыхательной, сердечно сосудистой, эндокринной [6].

В последние годы появляются исследования, посвященные изучению неблагоприятного влияния осложненного течения беременности на формирование патологических процессов в зубочелюстной системе плода в его дальнейшем онтогенезе [6]. Возникновению и прогрессированию заболеваний челюстно-лицевой области способствуют факторы местного и общего характера, вызывающие патологические процессы в тканях и снижение иммунного ответа организма. Считается, что дети, перенесшие СЗВУР, чаще страдают заболеваниями ротовой полости. Следует отметить факт малочисленности исследований, посвященных изучению особенностей стоматологического статуса у пациентов, перенесших СЗВУР, а также роли малого веса по отношению к сроку гестации в развитии аномалий челюстно-лицевой области. Публикации, касающиеся влияния СЗВУР на формирование зубочелюстной системы немногочисленны и разрозненны.

Целью работы было охарактеризовать состояние тканей полости рта у пациентов дошкольного возраста с различными вариантами СЗВУР в анамнезе.

Материал и методы исследования. В ходе исследования нами, на базе отделения эндокринологии ГУ “Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины” и кафедры стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии Харьковского