

5. Лелевич С.В. Метаболизм глюкозы в печени крыс при алкогольном абстинентном синдроме / С.В. Лелевич // Вопросы наркологии. – 2008. – № 4. – С. 101-107.
6. Первомайский В. Б. К патогенезу исключительных состояний (первое сообщение) / В.Б. Первомайский, В.Р. Илейко, В.Б. Литвинов // Архив психиатрии. – 2004. – Т. 10, № 3 (38). – С. 109-116.
7. Томашевский Я.И. Основы профилактики диабета / Я. И. Томашевский, О. Я. Томашевська // – Львів: НТШ, 1992. – 120 с.
8. Хухо Ф. Нейрохимия. Основы и принципы / Ф. Хухо // – М.: Мир, 1990. – 384 с.
9. Russo V.C. The Insulin-Like Growth Factor System and its Pleiotropic Functions in Brain / V.C. Russo, M. Ricote, A.F. Valledor, C.K. Glass // Endocr. Rev. – 2005. – Vol. 26 (7). – P. 916-943.
10. Zimatkin S.M. Ethanoloxidation in the living brain / S.M. Zimatkin, A.L. Buben // Alcohol and Alcoholism. – 2007. – Т. 42, № 6. – С. 529.

## Реферати

### КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Животовская Л.В., Скрипников А.Н., Сонник Г.Т., Борисенко В.В.

В данной работе представлены результаты изучения функционального состояния углеводного метаболизма у 200 больных с алкогольной зависимостью с учетом конституционально-типологических особенностей. Установлена взаимосвязь между нарушением углеводного обмена и такими клиническими характеристиками алкогольной зависимости, как длительность алкоголизации, тяжесть клинических проявлений и выраженность когнитивных нарушений. Выявленные корреляции дают возможность в дальнейшем оптимизировать лечение и проводить оценку эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий у данного контингента больных.

**Ключевые слова:** углеводный обмен, алкогольная зависимость, конституционально-типологические особенности.

Стаття надійшла 18.02.2013 р.

### CLINICAL AND BIOCHEMICAL CORRELATIONS IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE

Zhyvotovska L., Skrypnikov A., Sonnyk G., Borysenko V.

This paper presents the results of a study of the functional state of carbohydrate metabolism in 200 patients with alcohol dependence with the constitutionally-typological characteristics. A relationship between carbohydrate metabolism and by clinical characteristics of alcohol dependence, as the duration of alcohol abuse, the severity of clinical symptoms and the severity of cognitive impairment. Identified correlations allow to optimize the treatment and assess the effectiveness of treatment and rehabilitation in this group of patients.

**Key words:** carbohydrate metabolism, alcohol dependence, constitutionally-typological features.

УДК 617.312+616.777-007.5:616.31-007]-615.825-053.2

В.Є. Заяць

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського, м. Тернопіль

### ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК ЗАСОБУ КОРЕКЦІЇ ЗУБО-ЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ

Діагностичські методики рентгенологічного дослідження дають інформацію про морфології, функції, наявності патологічних процесів у різних відділах щелепно-лицьової області, що дозволяє прогнозувати ефективність лікування, проводити його динамічну оцінку. ЛФК слід призначати в комплексному лікуванні ЗЧА при порушеннях постави у дітей як засіб корекції та стабілізації виявлених порушень.

**Ключові слова:** зубо-щелепні аномалії, порушення постави, лікувальна фізична культура.

Робота є фрагментом НДР «Клініка, діагностика, лікування вроджених вад розвитку обличчя, захворювань зубів і пародонта», № державної реєстрації 0109U002900.

За останнє десятиліття спостерігається чітка тенденція погіршення стану здоров'я дітей, зростання хронічних захворювань серед дітей та підлітків, що зумовлює збільшення частоти зубо-щелепних аномалій (ЗЩА) [2,6,7,9]. Останніми роками, окрім збільшення поширеності зубо-щелепних аномалій, спостерігається тенденція також до підвищення ступеня вираженості їх естетичних, морфологічних і функціональних проявів [2,3,9].

У дітей з аномаліями прикусу стали масовими порушення постави, які завдають свій негативний вплив на ріст і формування зубо-щелепного апарату, ускладнюючи тим самим їх діагностику і лікування за принципом прямого і зворотнього зв'язку [5,6,9,10,11,12]. У хворих із зубо-щелепними аномаліями функціональні порушення часто поєднуються з морфологічними, зокрема з порушеннями постави, захворюваннями опорно-рухового апарату, які доволі часто не виправляються, проте змінюються в процесі тренування, що слід враховувати ортодонтам при діагностиці та лікуванні зубо-щелепних аномалій.

**Метою** роботи було встановлення поширеності аномалій зубо-щелепної системи, поєднаних із порушенням постави у дітей, обґрунтування застосування в комплексному лікуванні ЛФК як засобу корекції виявлених порушень.

**Матеріал та методи дослідження.** Як спосіб кількісного вивчення пропорцій та взаємовідношень різних відділів лицевого і мозкового черепа у хворих з порушеннями співвідношень зубних рядів та деформаціями вродженого і набутого генезу, ми застосовували телерентгенологічне дослідження, що дозволяє оцінити характер деформації, напрямку росту кісткових відділів та визначати терміни і порядок ортодонтічних заходів. Ми визначали довжину та ширину коронок зубів, співвідношення ширини зубного ряду та кісткового ложа, висоту альвеолярного відростка, розміри геніального кута співвідношення довжини тіла та гілки нижньої щелепи.

При обстеженні та лікуванні хворих з деформаціями лицевого черепа та порушеннями прикусу, поєданого із порушенням постави, ми використовували краніометричні розрахунки, що дозволяють наглядно визначити диспропорції різних відділів лицевого черепа та шийного відділу хребта. Нами обстежено 97 дітей, віком 12-14 років, за схемою, запропонованою А. Шварцем [11], яка дозволяє не лише співставляти дані конкретних пацієнтів з еталонами норми, але й прогнозувати результати комплексної терапії.

Оскільки лікування ЗЩА має бути не симптоматичним, а патогенетичним, спрямованим на усунення основної причини захворювання, в комплекс лікування ЗЩА нами, окрім апаратного методу лікування ортодонтичної патології, було включено лікувальну фізичну культуру із врахуванням виявлених морфофункціональних порушень постави. Як відомо, всі системи аналітичної гімнастики включають чотири основні компоненти: прийоми, спрямовані на розслаблення окремих м'язових груп; прийоми, що покращують рухливість в суглобах, виховання активної напруги певних груп м'язів, формування правильних взаємовідношень м'язів-антагоністів і цілісних рухових актів [1,4,8]. ЛФК включала комплекси на вироблення самоконтролю за поставою і рухами, зміцнення м'язів спини без осьового поздовжнього навантаження на хребет, дихальну гімнастику, а також спеціальні корегуючі вправи. У заняттях використовували вправи, спрямовані на розслаблення м'язів шиї і плечового пояса, особливо трапецієподібного і дельтовидного м'язів, оскільки вони частіше залучаються до патологічного процесу і знаходяться в стані гіпертонусу.

Оцінка результативності ортодонтичного лікування ЗЩА із застосуванням ЛФК проводилася на підставі клінічних даних, визначення відповідних критеріїв.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Нами встановлено, що поширеність зубо-щелепних аномалій прикусу у пацієнтів 12-14 років м.Тернопіль є високою – дефекти зубних рядів діагностуються у 71,3% випадків. Причиною цього, очевидно, є раннє руйнування зубів внаслідок каріозного процесу, що приводить до недорозвинутості зубних рядів і щелеп, змін оклюзії, функціонального перевантаження окремих груп зубів, порушення функцій скронево-нижньощелепного суглобу, і в цілому, виражених порушень функцій зубо-щелепної системи. Зміни м'язової рівноваги в щелепно-лицевій ділянці відображаються на формуванні лицевого скелету, на розвитку і тонусі м'язів шиї. В результаті перерозподілу навантаження нерідко відбувається викривлення хребта, особливо на рівні С III-IV. Змінюється положення під'язикової кістки, черепа по відношенню до хребта, а іноді форма хребетного стовпа і грудної клітки.

Проведені нами краніометричні розрахунки дозволили визначити на основі рентгенологічних змін щелепно-лицевої ділянки, що добре візуалізуються на стандартній телерентгенограмі голови в боковій проекції, відповідність їх ступеню змін шийного відділу хребта. Були виявлені локальні морфологічні зміни шийного відділу хребта - гіперлордоз шийного відділу, що клінічно підтверджувалось локальним болем при пальпації в проекції остистих відростків шийних хребців, хрускотом в шийному відділі хребта при повороті голови, надмірною рухливістю голови назад, обмеженням нахилу голови до грудної клітки, ін.

Аналіз результатів дослідження показав пряму залежність ефективності застосування в комплексній терапії зубо-щелепних аномалій ЛФК від початкової тяжкості та виду порушення постави. При проведеному лікуванні корекція деформації була досягнута у 63,4% хворих. У цих пацієнтів рентгенологічний показник кутової величини основної дуги у фронтальній площині зменшився на 5-6°. Через 1 рік після початку лікування відмічено зменшення фронтального кута верхньої дуги на 3° і кута ротації апікальних хребців дуг викривлення. В процесі лікування, що продовжується, ще через 1 рік констатовано збереження досягнутого результату лікування.

Згідно з отриманими даними, застосування ЛФК при лікуванні ЗЩА як провідний метод корегуючої і стабілізуючої дії при порушенні постави доцільно у випадках, коли викривлення ще не торкнулося параметрів фізіологічної анатомобіомеханічної стійкості і врівноваженості хребта, що дозволяє використовувати власні захисно-компенсаторні ресурси організму і його пластичність в період росту і дає підстави розраховувати на певну ефективність даного методу лікування.

### Підсумок

Діагностичні методики рентгенологічного дослідження можуть дати різноманітну інформацію про морфологію та функції різних відділів щелепно-лицевої ділянки, необхідні для розпізнання патологічних процесів і їх динамічної оцінки. Це дозволяє на практиці прогнозувати реальну ефективність методу лікування в конкретній клінічній ситуації і уточнити показання до його призначення. Як засіб корекції і стабілізації ЛФК слід призначати в комплексному лікуванні дітей із ЗЩА при порушеннях постави із фронтальним кутом основної дуги до 3-5°.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення біомеханічних параметрів скронево-нижньощелепного суглоба при лікуванні ЗЩА у дітей з порушенням постави.

### Література

1. Головинская И.В. Основные положения лечебной физической культуры при сколиозах у детей школьного возраста / И.В. Головинская // Вопр.травмат. и ортопедии детского возраста. - М., 1999. - С. 279-285.
2. Гризодуб В.И. О биомеханике ортодонтического перемещения зубов / В.И. Гризодуб, А.Н. Чуйко, Али Халил Реда. //Сб.Современные аспекты ортопедической стоматологии и ортодонтии: перспективы развития и пути внедрения в практику.- Харьков: Балаклея, 2003.- С.117-118.
3. Дорошенко В.С. Основы телерентгенографии / С.И. Дорошенко, Е.А. Кульгинский // - К.:Здоров'я, 2007.- 72 с.
4. Дрожжина Л.А. Новые методики в лечении сколиотической болезни / Л.А. Дрожжина // Совершенствование травматолого-ортопедической помощи детям: Мат.симп. детских травмат.-ортопедов.- СПб, 2008. - С. 171-174.
5. Денъга О.В. Клінічна оцінка стану твердих тканин зубів та рівня гігієни порожнини рота у дітей з патологією опорно-рухового апарату / О.В. Денъга, В.С. Іванов, Д.Д. Жук [та ін.] // Вісник стоматології, 2010.- №1.- С.65-66.
6. Куроедова В.Д. Зв'язок порушень прикусу з гігієнічним станом порожнини рота у дітей з захворюваннями опорно-рухового апарату /В.Д.Куроедова//Акт.пробл.ортопед.стомат.та ортодонції:мат.Всеукр.наук.-практ. конф. - Полтава. 2000. - С. 57-59.
- 7.Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий: Руководство для врачей / Л.С. Персин // - М.: «Медицина», 2004.- 360с.
8. Тесаков Д.К. Рентгенологічна оцінка сколіотичної деформації хребта в сагітальній площині / Д.К. Тесаков, Д.Д. Тесакова // Пробл. здоров'я і екол. -2007. - № 3 (13).- С. 94-103.
9. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии /Ф.Я.Хорошилкина // - М.:Медицина, 1999.- 800 с.

10. Чуйко А.Н. О роли и современных возможностях биомеханического анализа в стоматологии / А.Н. Чуйко, Е.О. Бережная, Э.В. Бочарова [и др.] // Вісник стоматології, 2001. - №3. - С. 43-49.
11. Шварц А.Д. Биомеханика и окклюзия зубов / А.Д.Шварц // - М.: Медицина, 1994. - 210 с.
12. Marty C. Normal sagittal equilibrium of the spine. Its relations with the pelvic parameters. Its dysfunctions: origin of low-back pain / C. Marty, J. Legave, G. Duval-Beaupere // Eur. Spinal Res. — 1997. — N 15. — P. 21-28.

## Реферати

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ КАК СРЕДСТВА КОРРЕКЦИИ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ

Заяц В.Е.

Диагностические методики рентгенологического исследования дают информацию о морфологии, функции, наличии патологических процессов в разных отделах челюстно-лицевой области, что позволяет прогнозировать эффективность лечения, проводить его динамическую оценку. ЛФК следует назначать в комплексном лечении ЗЧА при нарушениях осанки у детей как средство коррекции и стабилизации выявленных нарушений.

**Ключевые слова:** зубо-челюстные аномалии, нарушение осанки, лечебная физическая культура.

Стаття надійшла 6.02.2013 р.

### THE EXPERIENCE OF MEDICAL PHYSICAL CULTURE AS MEANS CORRECTION TEETH-JAW ANOMALIES IN POSTURE DISORDERS IN CHILDREN

Zajats V. E.

Diagnostic X-ray techniques provide information on the morphology, function, presence of pathological processes in different parts of the maxillofacial area, which allows to predict the effectiveness of treatment, to conduct its dynamic assessment. Exercise therapy will be prescribed in treatment of disorders of TJA posture in children as a means of stabilization and correction violations.

**Key words:** teeth-jaw anomalies, posture disorders, medical physical culture.

УДК 616.24-002.2 - 08

К.Є. Іщейкін, Т.В. Настрога, М.М. Потяженко, Н.Л. Соколюк, Н.О. Люлька  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## ЗАСТОСУВАННЯ ГАЛОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

В статті наведено досвід практичного використання небулайзерної терапії з 0,02% розчином декаметоксину разом з курсом галотерапії в комплексному лікуванні хворих з інфекційним загостренням ХОЗЛ. Це сприяє скороченню строків лікування, попереджає рецидиви захворювання.

**Ключові слова:** декаметоксин, Декасан, небулайзерна терапія, хронічне обструктивне захворювання легень.

ХОЗЛ відноситься до одного із найбільш розповсюджених захворювань людини. За даними ВООЗ в світі понад 210 млн. осіб страждають на це захворювання, ХОЗЛ займає 4-е місце серед усіх причин смерті в загальній популяції [9].

Значна поширеність хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), недостатня ефективність існуючих методів лікування і профілактики, а також зростання рівня інвалідизації у працездатному віці визначають ХОЗЛ як одну з найактуальніших проблем у сучасній клінічній пульмонології, зумовлюють необхідність вивчення механізмів патогенезу та розробки нових способів лікування.

В останні десятиліття інгаляційна терапія придбала якісно інший рівень, що пов'язано з широким впровадженням інгаляторів останнього покоління - небулайзерів. В даний час подача лікарських препаратів через небулайзер займає одне з основних місць у сучасному інгаляційному лікуванні хворих з хронічними хворобами органів дихання, особливо при загостренні цих захворювань [1,3,6]. Для лікування гнійно-запальних процесів в останнє десятиліття була запропонована рідка лікарська форма «Декасан» (0,02% розчину декаметоксину), яка має виражену дію на грампозитивні та грамнегативні аероби, а також анаеробні мікроорганізми. Крім того, Декасан чинить спазмолітичну, гіпосенсибілізуючу, імуностимулюючу дію, пригнічує продукцію серотоніну, надаючи протизапальний і протинабряковий ефекти [3]. Відомий спосіб є недостатньо ефективним в зв'язку з тим, що не дозволяє знизити ризик загострень у майбутньому.

Застосування галотерапії дає можливість зменшити медикаментозне навантаження при лікуванні даного захворювання і знизити кількість побічних ускладнень, які часто виникають при проведенні традиційної терапії. Основним діючим лікувальним фактором галотерапії є негативні аероіони хлориду натрія що імітує мікроклімат соляних шахт. При попаданні респірабельної фракції аерозолі в термінальні відділи бронхіального дерева за рахунок осмотичного ефекту відбувається активація дренажної функції бронхів, збільшується кількість відокремлюваної мокротини. З одного боку це сприяє усуненню одного з компонентів бронхообструкції, а з іншого - істотно підвищується ефективність базисної медикаментозної терапії. Виявлено також протизапальний і імуномодулюючий ефекти аероіонів хлориду натрія. Все це сприяє позитивній динаміці клінічних показників у хворих на ХОЗЛ і консолідації досягнутої ремісії [2].

**Метою** роботи було оцінити клінічну ефективність галотерапії і небулайзерного застосування препарату «Декасан» (0,02% розв'язок декаметоксину) в комплексному лікуванні хворих на ХОЗЛ у порівнянні із загальноновизнаною терапією.

**Матеріал та методи дослідження.** Під нашим спостереженням перебувало 65 хворих на ХОЗЛ. Середній вік пацієнтів становив 61,4±2,6 років. Діагноз виставлявся відповідно до наказу МОЗ України № 128 (2007) на