

загальній популяції становить 2,1 %.

6. Маркером підвищеної функціональної активності бета-клітин панкреатичних острівців є високий рівень піруватдегідрогеназної активності крові ($> 16,8$ ммоль/(с.-л)), що виявлено у 2,4 % практично здорових людей.

О.В. ТРОЦЕНКО, Ю.М. ПАНИШКО

ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ

В статті подані результати досліджень стану ротової порожнини у хворих на виразкову хворобу.

В статье опубликованы результаты исследований состояния ротовой полости у больных язвенной болезнью.

There are considerable results of examinations about the state of oral cavity in the patients with ulcer disease in this article.

Інфікованість *Helicobacter pylori* (НР) сьогодні доведена основною причиною виразкової хвороби шлунка (ВХШ) -70 % та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДПК) – 95 % (1). Її поширеність сягає 74 % в країнах, що розвиваються та 58 % у розвинених країнах. Встановлено, що відсоток зараження населення в Україні (НР) сягає 80 – 85 % (2). Це один із найвищих рівнів розповсюдженості цієї інфекції в світі. В Україні є значний ріст виявлення виразкової хвороби (ВХ), що асоціюється з інфікуванням НР. Зокрема, у Львівській області показник поширеності ВХ у 2006 р. становив 18,9 на 1000 населення (38085 осіб), у 2007 р. – 18,6 на 1000 населення (37610 осіб).

Вважають, що інфекція НР може тривало знаходитися в неактивній формі, перебуваючи в ротовій порожнині і переходити до активного стану при потраплянні її в шлунок. Резервуаром і джерелом зараження в цьому випадку являються зубні ясневі кишеньки, зубні нашарування, де затримується НР. У пацієнтів, котрі мали ураження зубів карієсом відмічено зниження вмісту лізоциму в слині та Ig A, як показників місцевого імунітету. Таким чином, вказані зміни можуть слугувати сприятливим фоном для інфікування НР і, як наслідок – сприянню ульцерогенезу шлунка та дванадцятипалої кишки.

Метою даного дослідження було виявити у молодих осіб, що проживають у Львівській області наявність деяких показників стану ротової порожнини при захворюванні на ВХ.

Під спостереженням знаходилося 25 осіб у віці від 20 до 34 років, котрі страждали на ВХ. У всіх пацієнтів діагноз було підтверджено ендоскопічно. Виявлення інфікування НР проводилось швидким уреазним тестом, а в 5-ти випадках було підтверджено гістологічним методом. Для оцінки гігієнічного стану ротової порожнини використали показник інтенсивності карієсу (КПВ) та рекомендований показник гігієни ротової порожнини (індекс Федорова Ю.А.)(3). Індекс оснований на використанні йодовмісного розчину та обробці ним, як барвника вестибулярних поверхонь шести нижніх фронтальних зубів. Індекс оцінюється за п'ятибальною системою: відсутність нашарувань – 1 бал, при зафарбовуванні $\frac{1}{4}$ поверхні зуба – 2 бали, $\frac{1}{2}$ - 3 бали, $\frac{3}{4}$ - 4 бали і всієї поверхні – 5 балів.

Слід зазначити, як сьогодні вважають (4), що використання діагностичних тестів може бути не тільки з метою діагностики захворювання, але й для визначення закінчення причини хвороби, тобто стан ротової порожнини може відображати ймовірність інфікування НР, розвитку ВХ і закінчення причини для її виникнення.

Серед скарг у 12 пацієнтів (48 %) було відмічено сухість у роті, в 3-х (12 %) – відчуття неприємного присмаку. Під час огляду в 15 (60 %) хворих ротова порожнина була без видимих змін, а у 10 (40 %) – слизова оболонка язика мала виражені сосочки.

Досліджені показники стану ротової порожнини у хворих на ВХ представлені в таблиці 1.

Вікова група	інтенсивність КПВ	Гігієнічний індекс 1 бал	Гігієнічний індекс 2-4 бали	Гігієнічний індекс 5 балів
20 – 25 років	5,0	1	6	4
26 – 34 роки	6,7	4	10	0

Показники КПВ були високими і дуже високими у всіх пацієнтів хворих на ВХ. Гігієнічний індекс порожнини рота хворих на ВХ у 5-ти випадках (20 %) становив 1 бал, тобто в межах норми; у 16 пацієнтів (64 %) виявлялося незадовільне утримання ротової порожнини в гігієнічному стані.

Чимала кількість пацієнтів, що страждає на ВХ (16 %) має дуже незадовільний гігієнічний стан ротової порожнини, що може бути пов'язано з виникненням і розвитком ВХ спричиненої інфікуванням НР.

Висновки.

1. У молодих осіб хворих на ВХ показники КПВ є високими і дуже високими, а разом з цим - переважно і низький показник індексу гігієни ротової порожнини.
2. Серед методів визначення ризику інфікування НР і , очевидно, контролю за успішністю лікування ВХ, можна використовувати такі прийняті в стоматологічній практиці показники, як інтенсивність КПВ та гігієнічний індекс порожнини рота.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Rupal Shah. Диспепсия и Helicobacter pylori // Therapia. – 2007. - № 11. – С. 57 – 60.
2. Передерий В.Г., Ткач С.М., Передерий О.В. Диагностика и лечение хронического гастрита, язвенной болезни желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, болезни Менетрие, предупреждение злокачественной лимфомы и рака желудка, вызванных инфекцией Хеликобактер пилори (Helicobacter pylori), в вопросах и ответах гастроэнтеролога врачу общей практики и пациенту. Киев. – 1999. – 187 с.
3. Виноградова Т.Ф. Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей. Ленинград, «Медицина», 1982. – 160 с.
4. Власов В.В. Надежны ли сведения об эффективности диагностического теста ? //Therapia. – 2006. - № 10. – С. 64 – 69.

І.Б.ШЕВЧУК

ВПЛИВ РЕГІОНАЛЬНОГО РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА ФОРМУВАННЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ

Розглянуто характер впливу регіонального ринку медичних послуг на формування способу життя населення. Здійснено кореляційно-регресійний аналіз залежності відвідуваності населенням музеїв та всиновлення дітей від прибутку підприємств охорони здоров'я. Наголошується на тому, що його роль стане більш визначальною, якщо буде здійснено ряд заходів щодо впровадження ринкових механізмів в систему охорони здоров'я України.

Рассмотрено характер влияния регионального рынка медицинских услуг на формирование образа жизни населения. Осуществлено корреляционно-регрессионный анализ зависимости посещаемости населением музеев и усыновление детей от прибыли предприятий здравоохранения. Делается ударение, что его роль станет более определяющей, если будет осуществлен ряд мероприятий по внедрению рыночных механизмов в систему здравоохранения Украины.

The character of influence of the regional market of medical services on formation of a way of life of the population are considered. It is carried out the analysis of dependence of attendance by the population of museums and adoption of children from profit of the enterprises of public health services. The accent that its role becomes more defining if a number of actions on introduction of market mechanisms in system of public health services of Ukraine will be carried out is done.

Сучасні умови життєдіяльності людини в залежності від соціально-економічної та політичної ситуації в державі, можна охарактеризувати як нестабільні та стресові, що позначаються на формуванні способу життя населення. Спосіб життя, під яким в найширшому сенсі слід розуміти особливість життєдіяльності особи, що дає їй можливість досягнути певної мети, в значній мірі залежить від кількості індивідуального здоров'я. Останнє визначається можливістю отримати якісні медичні послуги на регіональному ринку медичних послуг.

На думку автора, регіональний ринок медичних послуг (РРМП) - це ринок медичних послуг окремо взятого регіону, що відрізняється від інших місцезнаходженням, видами медичних послуг, цінами на них і їх пропозицією, які залежать від особливостей попиту, сформованого специфічними запитами населення, яке в цьому регіоні має відповідні господарські освоєності, соціальну та вікову-статеву структуру, структуру захворюваності, рівень доходів тощо. Головним завданням РРМП є забезпечення населення регіону необхідною кількістю медичних послуг для примноження і покращення індивідуального та суспільного здоров'я. Таким чином, якісний результат медичних