

- клиническое исследование): Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.21.-М., 1997.-22 с.
24. Чулак Л.Д. Розробка технології виготовлення та клінічне застосування біологічно інертних зубних протезів: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.21/Націон. мед. університет. - К., 1997. - 34 с

25. De Clerk J.P. Microwave polymerisation of acrylic resins used in dental prostheses //J. prosth. dent. - 1987. - Bd.57. -N6. - P.650-658.
26. Hashimoto Y., Nidhii M., Kato Y. //J Jap. Res Soc. Dent Mater. - 1986. - Vol. 17.-P.46.
27. Kimura H., Teraoca F. Aplicathion of microwave for dental technique //J. Osaka Univ Dent Sch 1984; 24: 21-29.

Реферат

АНАЛИЗ МЕТОДА УЛУЧШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМИНЕНИЯ ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ РАЗНЫХ ЗУБНЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Соколовская В.Н.

Ключевые слова: полимерные материалы, съемные зпластинчастые протезы, базисные пластмассы, остаточный мономер, протезное ложе.

Интенсивность научных исследований в отрасли новых базисных полимерных материалов свидетельствует о важности и о сложности создания крепкого, дешевого, удобного в использовании материала, и в то же время индифферентного в полости рта. На сегодня несуществует альтернативы полимерным материалам для зубных протезов, и потому продолжаются научные исследования по улучшению качеств зубных протезов, изготовленных из полимерных материалов. Модификация акриловых полимеров является важным путем усовершенствования базисных материалов. Однако на сегодня, как свидетельствуют данные литературы, проблема эта не нашла окончательного решения. Поиск новых методов усовершенствования качеств акриловых материалов продолжается и не потерял своей актуальности.

Summary

EVALUATION OF METHODS IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF POLYMEROUS MATERIALS FOR VARIOUS DENTAL APPIANCES

Sokolovska V.M.

Key words: polymerous materials, removable laminar denture, basis plastics, residual monomer, prosthetic bed.

Latest studies on the new basis polymers prove the neseccity in creation of strong, inexpensive, easy-to-use material which shoul be indifferento the orav environment. Today there are no alternatives to the polymer materials for the dentures, so it is essential to improve the quality of polymer dentures. Modification of acrylic polymers is among the possible ways to develop basic materials. But, according to the literary we have read this problem is far from being completed.

УДК: 616-007.43-056.25-089:616.24-008.4

ПРОБЛЕМА ОЖИРІННЯ І ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

Шейко В.Д., Лавренко Д.О., Кравченко С.П.

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія” м. Полтава.

Представлений огляд літератури присвячений розгляду проблемних питань ожиріння та дихальної недостатності, як важливих факторів, впливаючих на розвиток незадовільних результатів при лікуванні вентральних гриж.

Ключові слова: вентральні грижі, ожиріння, дихальна недостатність, внутрішньочеревна гіпертензія.

Незважаючи на певні успіхи в герніології, за останні роки частота рецидивів та рівень післяопераційної летальності при лікуванні вентральних гриж (ВГ) у пацієнтів з ожирінням залишається досить високим [5,9,12,19,21]. Хворі з ВГ та ожирінням формують постійний контингент хірургічних стаціонарів і їх кількість постійно збільшується, тому тактика хірургічного лікування даної патології є актуальною проблемою [2,10,25,30,32]. ВГ сьогодні розглядаються не як локальний патологічний процес у черевній стінці, а як складне поліетіологічне захворювання, яке призводить до множинних розладів у діяльності внутрішніх органів та систем організму [1,2,7,14]. Багато авторів вказують на те, що ожиріння у хворих з ВГ є однією із найчастіших супутніх патологій, яка зустрічається в 48 - 78% випадків [9,10,19,23,29]. Окрім цього дана патологія є одним із головних етіологічних факторів виникнення як самих вентральних гриж, так і післяопераційних рецидивів, з подальшим можливим розвитком ранніх післяопераційних усклад-

нень, серед яких дихальна недостатність займає провідне місце [3,8,18,27,28]. Тому питання адекватного лікування даної категорії хворих за умов прогнозування та профілактики ранніх післяопераційних ускладнень у вигляді дихальної недостатності, залишаються відкритими та потребують досконалого вивчення.

На нашій планеті сьогодні нараховується близько 300 млн хворих, які страждають ожирінням, що складає 7% усього дорослого населення. Експерти ВООЗ припускають практично дворазове збільшення кількості осіб з ожирінням до 2025 р., що в порівнянні з даними за 2000 р. складає 45–50% дорослого населення США, 30–40% — Австралії, Великобританії і більш 20% населення Бразилії. У зв'язку з цим ожиріння було визнано ВООЗ новою неінфекційною «епідемією» нашого часу [4,13,16,23,29]. Майже у половини дорослого населення Європи визначається надлишкова маса тіла, тобто ІМТ перевищує 25 кг/м². В Україні поширеність надмірної маси тіла становить 29,7% серед

жінок і 14,8% серед чоловіків. Надмірна вага та ожиріння (ІМТ понад 30) підвищує ризик виникнення розладів з боку дихальної системи, інсулінонезалежного діабету, артеріальної гіпертензії, артриту, серцево-судинних і деяких онкологічних захворювань [19,20,30,32].

На сьогоднішній день ожиріння становить не лише медичну, але й соціальну проблему, тим самим формуючи фонову патологію та один із головних етіологічних факторів виникнення ВГ, та можливого розвитку ранніх післяопераційних ускладнень [6,19,21,23,28].

Етіологія виникнення ВГ на теперішній час вивчена достатньо. Вважається що стрімкий ріст кількості даного виду гриж пов'язаний з підвищенням хірургічної активності при захворюваннях органів черевної порожнини, не зважаючи на використання малоінвазивних технологій. Ожиріння є одним із головних факторів, який призводить до підвищення частоти рецидування та ускладнення перебігу післяопераційного періоду. Пов'язане це зі зниженням регенераторних процесів в тканинах у зоні пластики [4,12,15,17]. Безсумнівно, у виникненні ВГ значну роль відіграють і дефекти хірургічної техніки. Це, насамперед, виконання травматичних нераціональних розрізів з ушкодженням судин, великих нервових стовбурів [9,10,21,24], з утворенням у наступному невротичної грижі [13,17,25], порушенням м'язового каркасу передньої черевної стінки (ПЧС), що обумовлює зміну не тільки її анатомії, але і функціональних особливостей [1,6,8,16,19,26].

Більшість авторів виділяють два фактори виникнення даної патології [7,10,17,19,21,24,25,27,28,30]. Перший фактор включає в себе такі показники як: вік, надмірна вага та ожиріння, вагітність, раннє фізичне навантаження в післяопераційному періоді, ускладнення з боку дихальної системи, зниження загальної неспецифічної реактивності. Перелічені фактори відносяться до сприяючих. Другу групу формують фактори, які обумовлюють виникнення ВГ, на фоні внутрішньочеревної гіпертензії (ВЧГ) [6,10,13,17,24,27]. Таким чином сприяючі фактори являються саме тими ключовими моментами, які безпосередньо просліджується у даній категорії хворих, серед яких найчастіше зустрічається ожиріння. В зв'язку з цим серед загальної кількості ВГ, грижі у поєднанні з ожирінням різних ступенів, формують високий відсоток, тому проблема ожиріння є актуальною в генезі грижоутворення [2,19,23,32].

Ожиріння є гіпоталамо-гіпофізарним захворюванням, у патогенезі якого значну роль відіграють гіпоталамічні порушення: підвищення активності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи (збільшення секреції АКТГ, швидкості продукції кортизолу та його метаболізму); зменшення секреції соматотропного гормону, що має ліполітичну дію; дисбаланс гонадотропінів і статевих стероїдів. Для ожиріння характерні гіперін-

сулінемія та зниження ефективності дії інсуліну, порушення метаболізму тиреоїдних гормонів і чутливості периферійних тканин до них [6,19,23].

Наявність надлишкової маси тіла традиційно визначають за допомогою визначення індексу маси тіла (ІМТ) – індекс Кетле, тобто відношення ваги тіла до зросту в квадраті (кг/м²): так ідеальна маса тіла дорослої людини – в межах ІМТ від 20 до 25 кг/м²; надлишкова – ІМТ 25-29,9; ожиріння – ІМТ 30-39,9; крайній ступінь ожиріння – ІМТ більше 40. Слід зазначити про те, що ожиріння завжди тісно пов'язане з розвитком дихальної недостатності, а в свою чергу це два головних чинника, які у більшості випадків формують фонову патологію [1,11,14,25,26]. Серед існуючих інформаційних джерел відомий „півкікський синдром” — патологічний стан, що характеризується хронічною прогресуючою дихальною недостатністю (при відсутності первинної патології в легенях) і поступовим розвитком легеневого серця в сполученні з ожиріннями [18,20,25,29]. Назва синдрому пов'язана з описом його ознак в одного з персонажів роману Ч. Діккенса «Записки Півкікського клубу». Припускають, що ведучим є порушення функцій центральної нервової системи (ЦНС), зокрема гіпоталамусу, що проявляється підвищенням апетиту, розладом сну, а також зниженням чутливості дихального центра до змін концентрації вуглекислого газу в крові. Останнє, виявляється розладами ритму подиху і зниженням обсягу вентильації легень, що збільшується високим стоянням і обмеженням екскурсії діафрагми через підвищення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) в зв'язку з ожирінням. Дихальна недостатність розвивається по рестриктивному типу. Гіповентиляція легень приводить до гіпоксії з вторинним еритроцитозом і до гіпертензії малого кола кровообігу з розвитком легеневого серця, а також до гиперкапнії з порушенням кислотно-лужної рівноваги [11,19,20,26].

Ожиріння має велику хірургічну актуальність при лікуванні вентральних гриж, а саме, знижує регенеративні здатності тканин у зоні пластики, впливає на розвиток внутрішньочеревної гіпертензії та виникнення дихальної недостатності як її ускладнення [4,13,16,17,22,31]. Прогнозування післяопераційних ускладнень повинно включати в себе адекватну оцінку як ступеню ожиріння, так і оцінку фонової дихальної недостатності (при умові її наявності). За умов адекватного урахування цих показників можна своєчасно спрогнозувати можливий розвиток ускладнень, які неминуче призводять до погіршення результатів лікування даного виду патології.

Література:

1. Адамян А.А., Жигалкина И.Я., Веницкая Р.С., Комилов С.О. Хирургическое лечение вентральных грыж у герiatricких больных с хроническими лёгочными заболеваниями // Сов. медицина. – 1985. - № 10. – С.97-99.
2. Антонов А.М., Григорьев М.В., Лебедев Е.Г., Чернов К.М., Волков Ю.Б., Гриненко В.Н. Результаты хирургичес-

- кого лечения больных с наружными брюшными грыжами. // Вестн. хир. - 2001. - Т. 160. - № 3. - С.92-96.
3. Антропова Н.В., Шулушко А.М. Тактика лечения больных послеоперационными грыжами с учётом индекса риска. // Хирургия. - 1996. - № 6. - С.45-49.
 4. Арий Е.Г., Широкопояс А.С., Шпилевой М.С. Этиологические предпосылки грыжевой болезни. - Новосибирск: Сиб. мед. ун-т, 2000 - 20с.
 5. Баязитов Н.Р. Эффективность аллопластики при лечении гигантской послеоперационной и рецидивной грыжи живота // Клінічна хірургія. - 2000. - № 5. - С. 19-21.
 6. Белоконов В.И., Пушкин С.Ю., Павлишин Л.Б., Белоусов Д.В. Патогенез послеоперационных вентральных грыж и обоснование хирургических способов их лечения // Самарский медицинский архив. - Самара, 1996. - Сб. 2. - С. 23-29.
 7. Белоконов В.И., Пушкин С.Ю., Федорина Т.А., Нагапетян С.В. Биомеханическая концепция патогенеза послеоперационных вентральных грыж // Вестн. хирургии. - 2000. - Т. 159. - № 5. - С.23-27.
 8. Везирова З.Ш., Аббасов Ф.Э., Гасанов Ф.Д. Оценка факторов риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений в абдоминальной хирургии // Кліні. хірургія. - 2001. - № 12. - С. 43-46.
 9. Власов В.В. Хірургічне лікування грижі живота, що утворилася після виконання середньої лапоротомії. // Клі. хір. - 2000. - № 4. - С. 35-37.
 10. Власов В.В. Етіопатогенез, профілактика, та лікування післяопераційних вентральних гриж // Дис. ... доктора медичних наук. Чернівці. - 2001. - 435с.
 11. Гинзбург М. М. Козупица Г. С. Ожирение. Дисбаланс энергии или дисбаланс нутриентов? // Проблемы эндокринологии 1997, Т.43, №5. - С. 42-46.
 12. Ершов А.Л. Этиологические и патогенетические особенности нозокомиальной пневмонии, связанной с ИВЛ (НП ИВЛ). // Анест. и реаним. - 2000. - №3. - С69-73.
 13. Жебровский В.В., Ильченко Ф.Н., Лунин А.Г., Каминский И.В. Гигантские послеоперационные вентральные грыжи. // Таврический медико-биологический вестник. - 2000. - № 3-4. - С. 205-211.
 14. Жебровский В.В., Мохамед Том Эльбашир Хирургия грыж живота и эвентраций. - Симферополь: Бизнес-Информ, 2002. - 440с.
 15. Зайцева М.И. Причины возникновения большой и сложной послеоперационной грыжи передней брюшной стенки // Кліні. хірургія. - 2001. - № 11. - С. 51-53.
 16. Зайцева М.И., Баулин Н.А., Сергеев И.В. Выбор метода вентропластики с использованием местных тканей по поводу послеоперационной обширной грыжи брюшной стенки // Кліні. хірургія. - 2001. - № 10. - С. 58-61.
 17. Каминский И.В. Оптимизация лечения больных со сложными формами грыж живота: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Симферополь, 1996. - 22с.
 18. Кожемяцкий В.М. Хирургическое лечение обширных послеоперационных вентральных грыж у больных пожилого и старческого возраста // Материалы конференции "Актуальные вопросы герниологии". Москва, 9-10 октября 2002. - С. 23-24.
 19. Кузнецов Н.А. Факторы операционного риска: лёгочные заболевания. // Хирургия. - 1997. - №5. - С.72-78.
 20. Крутикова Е. В., Преображенский Д. В. Влияние антигипертензивных препаратов на углеводный обмен // Кардиология, 1995. - Т.35, №11. - С. 58-64.
 21. Лисенко Р.Б. Хірургічне лікування післяопераційної грижі живота великого розміру у хворих з ожиренням. // Кліні. хірургія. - 1999. - № 4. - С. 26-29.
 22. Саенко В.Ф., Белянский Л.С., Маноило Н.В. Выбор метода лечения грыжи брюшной стенки // Кліні. хірургія. - 2002. - №1. - С.5-9.
 23. Сандриков В.А., Чижов А.И., Амбатьелло Н.Г., Цыбикова Э.Б. Характеристика взаимосвязей внешнего дыхания, газообмена и гемодинамики у больных с бронхолёгочными заболеваниями. // Хирургия. - 1995. - № 5. - С. 54-56.
 24. Янов В.Н. Аутодермальная пластика и транспозиция прямых мышц живота при гигантских послеоперационных грыжах // Хирургия. - 2000. - №6. - С.23-26.
 25. Яцентюк М.Н., Фелештинский Я.П. Влияние комплексной предоперационной подготовки на функцию дыхания у больных с большими и огромными грыжами. // Клини. хирургия. - 1989. - № 2. - С. 6-9.
 26. Amendolara M., Perri S., Breda E. Inguinal hernioplasty: current trends // J. di Chirurgia. - 1995. - Vol.16. - N5. - P.239-244.
 27. Bang R.L. Behbehani A.I. Repair of large, multiple, and recurrent ventral hernias an analysis of 124 cases. // Europ. J. Surg. - 1997. - Vol.163 - № 2. - P.107-114.
 28. Garcia C., Parramon F., Delas F., Codina A., Plaja I., Arxer T., Villalonga A. Abdominal compartmental syndrome in non-injured patients // Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. - 2000. - №3. - P.126-129
 29. Grubben AC, van Baardwijk AA, Broering DC, Hoofwijk AG. Pathophysiology and clinical significance of the abdominal compartment syndrome // Zentralbl. Chir. - 2001. - №8. - 605-609
 30. Gurleyik G. Factors affecting disruption of surgical abdominal incisions in early postoperative period // Ulus. Travma Derg. - 2001. - №4. - P.96-99
 31. Myers B. Use of laparoscopic instrumentation to quickly stretch the abdominal wall in repair of giant inguinal hernias // Surgery. - 1997. - №4. - P.477-479.
 32. Trivellini G., Bagni C.M., Sollini A., Senni M., Leone S., Contessini Avesani E. Repair of giant hernias using more prosthesis // Hernia. - 2001. - №9. - P.124-128

Реферат

ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.

Шейко В.Д., Лавренко Д.А., Кравченко С.П.

Ключевые слова: вентральные грыжи, ожирение, дыхательная недостаточность, внутрибрюшная гипертензия.

Представленный обзор литературы посвящен рассмотрению проблемных вопросов ожирения и дыхательной недостаточности, как важных факторов, влияющих на развитие неудовлетворительных результатов при лечении вентральных грыж.

Summary

PROBLEMS OF OBESITY AND RESPIRATORY INSUFFICIENCY IN VENTRAL HERNIA SURGERY

Sheyko V.D., Lavrenko D.A., Kravtchenko S.P.

Key words: ventral hernia, obesity, respiratory insufficiency, intraabdominal hypertension

The present paper discusses the urgent problems dealing with obesity and respiratory insufficiency as important factors that may effect the occurrence of unfavorable outcomes in ventral hernia surgeries.