

Хірургія. Ортопедія. Травматологія. – 2012. – № 3 (9). – С. 11–14.

8. *Munoz M.* Периопераційне застосування внутрішньовенних препаратів заліза: багатообіцяюча терапія для корекції анемії і зниження потреби в переливанні крові / *M. Munoz, S. Gomes-Ramirez, E. Martin-Montnez* // Здоров'я України. Хірургія. Ортопедія. Травматологія. – 2014. – № 1. – С. 4–7.

9. *Порушення мікроциркуляції в сполучнотканинних структурах деяких органів в травматичному шоці з го-*

*строю крововтратою / Н. Г. Дмитров, Є. І. Сімагін, І. В. Кіпренський, А. В. Чайковський [та ін.]* // Архів анатомії, гістології, ембріології. – 1975. – Т. 69, № 9. – С. 62–73.

10. *Баркаган З. С.* Диагностика и контролируемая терапия нарушенной гемостаза / *З. С. Баркаган., А. П. Момот.* – М. : Ньюдиамед, 2008. – 292 с.

Надійшла 30.09.2016

Рецензент д-р мед. наук, проф. Р. С. Вастьянов

**УДК 316.347**

**О. И. Сукманский**, д-р мед. наук, проф.

## **БОЛЕЗНЬ: АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Одесский государственный аграрный университет, Одесса, Украина,  
Институт стоматологии НАМН Украины, Одесса, Украина*

**УДК 316.347**

**О. И. Сукманский**

### **БОЛЕЗНЬ: АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Одесский государственный аграрный университет, Одесса, Украина,  
Институт стоматологии НАМН Украины, Одесса, Украина*

Неизбежность болезней обусловлена смертностью живых организмов. В жизненном цикле диких животных естественное место болезней — старость. Прекращение естественного отбора и ухудшение среды (биогеоценоза) снизили сопротивляемость современного человека, в связи с чем он болеет не только в старости. Эти причины, а также противоестественный образ жизни на протяжении тысячелетий ведут к постепенной деградации человека как вида *Homo sapiens*. Для замедления этих негативных изменений необходимо быстрое и решительное внедрение здорового образа жизни и улучшение экологии путем использования в производстве замкнутых (циклических) технологий.

**Ключевые слова:** болезнь, старость, причина, антропология.

**UDC 316.347**

**O. I. Sukmansky**

### **DISEASE: ANTHROPOLOGICAL ASPECTS**

*The Odessa State Agrarian University, Odessa, Ukraine,  
Institute of Stomatology NAMS of Ukraine, Odessa, Ukraine*

The inevitability of disease is caused by mortality of living organisms. Old age is the natural place of disease in the vital cycle of wild animals. The cessation of natural selection and deterioration of habitat result in resistance reduction of present-day man. In this connection he is ill not only in old age. These causes and also unnatural mode of life during thousands years conduct the gradual degradation of man as *Homo sapiens* species. For deceleration of these negative alterations the rapid and resolute introduction of the healthy mode of life and improvement of ecology via use of reserved (cyclic) technologies is imperative.

**Key words:** disease, age, cause, anthropology.

В первой половине 80-х годов минувшего столетия на страницах «Медицинской газеты» (Москва) состоялась научная дискуссия о сущности болезни. Автору настоящей статьи и ведущему философу в области медицины проф. Г. И. Царегородцеву было поручено подвести итоги этой дискуссии. Плодом их работы явилась итоговая статья, опубликованная в 1985 г. [14]. Однако в статье не рассмотрены антропологические и эволюционные аспекты болезни, т. к. они не были затронуты в ходе дискуссии. Вместе с тем в последние десятилетия вопросы эволюции челове-

ка и его заболеваний становятся все более актуальными. Их рассмотрению и посвящена настоящая статья.

Понятие «болезнь» имеет объективное и субъективное содержание. Субъективное отражает плохое самочувствие больного, физическую слабость, наличие боли. Объективное содержание явления болезни имеет две стороны — внешнюю и внутреннюю. Внешняя — нарушение приспособления организма к окружающей его среде, а внутренняя — болезнь как естественная особенность саморазвития живого организма [14].

Внешний аспект болезни хорошо разработан в медицинской и философской науке. Так, основоположник киевской и одесской научных школ патофизиологов В. В. Подвысоцкий писал: «Организм живет среди массы внешних влияний, мешающих его идеальному существованию, поэтому *абсолютного здоровья* нет. До тех пор пока внешние влияния не нарушают более или менее ощутительным образом внутренней гармонии отдельных частей организма, он может считаться *относительно здоровым*» [9, с. 1]. Представление о болезни как нарушении взаимодействия организма с окружающей средой плодотворно развивали С. П. Боткин, А. А. Остроумов, И. П. Павлов и др. Оно является основой теории о причинной роли вредных (чрезвычайных, экстремальных) факторов внешней среды в развитии заболеваний. Более того, это представление лежит и в основе соответствующих социальных концепций и законов. Нарушение приспособления к окружающей среде у диких животных ведет к ограничению или потере способности добывать пищу, а у человека — к снижению или утрате трудоспособности. Не случайно лист нетрудоспособности является у нас документом, подтверждающим болезнь.

Менее разработан внутренний аспект явления болезни. Эта сторона болезни, согласно Г. В. Ф. Гегелю, заключается в нарушении соответствия функции и структуры его органов внутренним потребностям (свойствам) организма. В своей «Философии природы» (т. 2, с. 558) он пишет: «Болезнь заключается не в том, что какое-либо раздражение слишком велико или слишком мало для восприимчивости организма: в *понятие* болезни входит *диспропорция* между его бытием и его самостью, а не диспропорция между факторами, которые распались бы внутри организма» [4]. И далее: «Причина болезни коренится отчасти в самом организме — таковы старость, умирание, прирожденный порок» (с. 559). Роль «внутренних воздействий», нарушающих «здоровую жизнь» и превращающих ее в «больную жизнь», отмечал также В. В. Подвысоцкий [9, с. 2].

Гегель также писал, что «животное как единичное имеет *«конечное существование»*». В связи с этим для живого организма характерны *«изначальная болезнь и прирожденный зародыш смерти»* [4, с. 574]. Таким образом, неизбежность болезни обусловлена смертностью живых организмов.

Следует сказать, что жизнь, как и все явления живой и неживой природы, подчиняется универсальному закону цикличности [10–13]. Согласно

этому закону, день сменяется ночью, а ночь — днем. В свою очередь, весна сменяется летом, а лето осенью, зимой, а затем опять наступает весна. Так и смена поколений живых организмов, включающая рождение, рост и достижение зрелости, старение и смерть, является отражением принципа цикличности. Из сказанного выше ясно, что в этом цикле поколений живых существ естественное место болезни находится в старости. Недаром в числе внутренних причин болезни Гегель называет, наряду с «прирожденным пороком», «старость и умирание».

В связи с этим считаю возможным сформулировать положение, согласно которому живые существа (животные и растения) в естественных условиях существования редко болеют до наступления старости (причинами таких болезней у них могут быть врожденные пороки и грубые воздействия внешних факторов — травмы, ожоги и др.).

У современного человека, наоборот, болезни возникают не только в старости, но и задолго до нее — в зрелом, молодом и даже в детском возрасте. Таких «молодых» болезней в принципе не должно быть (кроме наследственных и вызванных грубыми воздействиями среды). Они противоестественны. Точнее — обусловлены противоестественным образом жизни современного человека, а также грубыми изменениями среды (биогеоценоза), снижающими его естественную сопротивляемость (резистентность). Этот образ жизни включает употребление механически и термически обработанной пищи, гиподинамию, термостатность (одежда и отапливаемые жилища), вредные привычки и др. Таких болезней, практически, не должно быть.

Причинами многих болезней современного человека являются микроорганизмы, вирусы, патогенные грибы. Их в принципе почти не должно быть при естественном образе жизни и естественной среде (биогеоценозе). Сошлюсь на такой пример. Наш воробей сел на грязную лужу, напился воды, содержащей много микроорганизмов, патогенных для современного человека, и полетел дальше. Мы же, если напьемся такой воды, то через какое-то время, образно говоря, не очень полетим. Это притом, что воробей в ареале обитания человека живет уже в не совсем естественных условиях. Сложнее с эпидемиями. В естественных условиях существования они возникают, как показал А. Л. Чижевский, в годы пиков солнечной активности, снижающих естественную сопротивляемость [16].

Одним из первых убедительные данные в пользу высказываемой мною точки зрения полу-

чил стоматолог В. Р. Окушко — ученик известного патофизиолога, академика Н. А. Федорова. В своей докторской диссертации «Антропологические аспекты проблемы кариеса зубов и пародонтоза», защищенной в 1971 г., он на огромном палеонтологическом (1068 черепов древних людей и 2130 черепов млекопитающих) и экспериментальном (опыты на 1042 крысах) материале убедительно показал роль противоестественного образа жизни человека (в частности, характера питания и гиподинамии) в росте стоматологической заболеваемости. Особый интерес представляют данные В. Р. Окушко о том, что эти факторы, в частности гиподинамия, способствовали превращению кариеса, бывшего у древних людей старческой болезнью, в заболевание, поражающее молодых людей и детей. Исследования В. Р. Окушко также убедительно показали, что кариес и пародонтоз практически не встречаются у животных, живущих в естественных условиях, отдаленных от ареала обитания человека, и нарастают по мере приближения к нему [8].

Глубокий философский анализ рассматриваемой проблемы провел интересный философ с медицинским образованием, заведующий кафедрой философии Второго московского медицинского института В. Д. Жирнов. В своей монографии «Проблема предмета медицины (методологический анализ)», опубликованной в 1978 г., он убедительно обосновывает положение о том, что дикие животные (как, впрочем, и дикие растения) в естественных условиях, в отличие от домашних и сельскохозяйственных животных, а также человека, практически не болеют [5]. При этом В. Д. Жирнов ссылается на верное положение классиков марксизма о том, что сельскохозяйственные животные и культурные растения, «которых обыкновенно считают продуктами природы, в действительности являются продуктами труда... и продуктами видоизменений, совершившихся на протяжении многих поколений под контролем человека, при посредстве человеческого труда» (Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Изд. 2-е, т. 23, с. 192).

Нельзя не согласиться с положением В. Д. Жирнова о том, что «естественный отбор (отсутствующий у домашних животных и культурных растений — О. С.) не оставляет места для существования «полуприспособленных», недостаточно или ограниченно приспособленных» организмов (с. 196). Он справедливо отмечает, что нормативность приспособления видов «контролируется и задается биогеоценозом. Исключением является вид *Homo sapiens*, который благодаря

труду освобождается от биогеоценотической детерминации своей жизнедеятельности и, следовательно, от ограниченностей видового приспособления (с. 200). На основании этого автор заключает, что критерии здоровья и болезни человека имеют не биологически закономерное основание, а закономерно воспроизводятся не на биологической, а на социальной основе.

Не вдаваясь в более детальный анализ положений В. Д. Жирнова, считаю нужным вернуться к антропологическим и историческим аспектам эволюции вида *Homo sapiens*, его здоровья и болезней.

Рассматривая эти вопросы, И. И. Мечников [7] отмечает, что человеческая природа в ее настоящем виде «есть результат долгой эволюции, где животная сторона занимает значительное место» (с. 285). Он не считает природу современного человека идеальной, а убежден, что ее надо изменить согласно идеалу, к которому человечеству следовало бы стремиться. «...Идеал этот заключается в ортобиозе, т. е. в развитии человека с целью достичь долгой, деятельной и бодрой старости, приводящей в конечном периоде к развитию чувства насыщения жизнью и к желанию смерти» (с. 287).

В 1957 г. была опубликована фундаментальная книга ленинградского ученого А. П. Быстрова «Прошлое, настоящее, будущее человека» [2]. В этой работе А. П. Быстров не только характеризует уже происшедшие изменения вида *Homo sapiens*, но и рассматривает прогнозы ряда ученых, антропологов и представителей медицинской науки (В. Н. Тонков, А. Д. Сперанский) о дальнейших изменениях и превращении его в человека далекого будущего (*Homo futuris*, *Homo sapientissimus*).

Здесь следует сказать, что эволюция человека биологическая, с естественным отбором прекратилась примерно 50 000 лет назад, когда он стал непобедимым в борьбе с другими видами (хищниками). Но теперь она продолжается в иной форме, обусловленной противоестественным образом жизни современного человека, а также грубыми изменениями биогеоценоза и характеризуется снижением его резистентности и деградацией человека как биологического вида.

О древнем человеке судят на основании изучения ископаемых скелетов. Прогнозы на будущее тоже формируются на основании изменений скелета, но у современных людей. Эти изменения бывают *регрессивными* — *атавистическими* (например, увеличение числа позвонков копчика и появление хвоста) и *прогрессивными* — *профетическими* (например, сокращение числа позвон-

ков). Атавистические отражают предыдущие этапы эволюции, а профетические показывают направление дальнейшего развития. Следует сказать, что в течение второй половины XX в. обнаруживается нарастание профетических изменений. Эти изменения выражаются в сокращении числа позвонков (уменьшение числа позвонков копчика, сращение пятого поясничного позвонка с крестцом, ассимиляция атланта — входит в состав черепа), уменьшении числа ребер (выпадение XII, а иногда и XI ребра, случаи недоразвития I ребра), редукции носовых костей, отсутствию лобных пазух. Наряду с недоразвитием VIII зуба («зуба мудрости») все чаще наблюдается недоразвитие и задержка прорезывания или непрорезывание VII зуба, уменьшается высота альвеолярного отростка.

Отдаленный прогноз ряда антропологов выглядит так, что если человек просуществует на Земле еще миллионы лет, то превратится в физически слабое, беззубое существо с коротким туловищем и огромной головой. Произойдет редукция альвеолярных отростков челюстей и уменьшение высоты лицевой части черепа. Ассимилируется атлант. Лишь 7 пар ребер будут достигать хрящевыми частями грудной кости. Последний поясничный позвонок полностью ассимилируется крестцом и т. д. и т. п. Однако само существование человека на Земле столь долго весьма проблематично по многим причинам.

Практический вывод из сложившейся ситуации заключается в том, что ускорившийся процесс деградации надо замедлить, но как? Два основных пути — разработка, обоснование и внедрение здорового образа жизни (что не требует больших затрат) и решительная перестройка производства путем создания замкнутых (циклических) технологий, резко снижающих нарушения окружающей среды, что требует огромных затрат. Нельзя не вспомнить и о предложении принятия ООН «Декларации прав будущих поколений», одним из авторов которой явился известный океанолог Ж. И. Кусто. Двумя основными положениями этой декларации являются решительные меры по улучшению экологии и сокращению прироста народонаселения Земли за счет снижения рождаемости в слабо развитых странах.

Говоря о будущем человека, следует сказать, что мы живем в период ноосферогенеза, когда биосфера Земли переходит в новое эволюционное состояние — ноосферу (антропосферу). Понятие «ноосфера» было введено в 20-е годы минувшего столетия крупнейшим французским

антропологом-эволюционистом и католическим философом П. Тейяром де Шарденом совместно с Э. Леруа [15]. Толчком к этому послужили лекции по геохимии, прочитанные в Сорбонне в 1922/1923 гг. В. И. Вернадским.

Следует сказать, что В. И. Вернадский — гениальный отечественный ученый и первый президент Академии наук Украины — внес огромный вклад в развитие учения о ноосфере. Он выделяет в развитии Земли три периода — геосферы (до возникновения жизни на планете), биосферы (после появления живых существ) и ноосферы, связанной с появлением и развитием человечества. Этот период начинается тогда, когда развитие человечества достигает такого уровня, что деятельность и разум человека начинают оказывать на охваченную его действиями сферу Земли влияние, сопоставимое с действием геологических факторов [3]. Важно отметить, что это влияние имеет тенденцию распространяться и на околоземное пространство, в связи с чем можно говорить о космопланетарном феномене человека [6].

Согласно мнению выдающихся отечественных ученых-космистов В. И. Вернадского, К. Э. Циолковского и А. Л. Чижевского, двумя важными показателями наступления ноосферы являются овладение человеком атомной энергией и выход его в космос [3; 16]. Известно, что первобытный человек был агрессивен и жесток, что помогло ему выжить в борьбе с хищниками. Однако современный человек, овладевший атомной энергией, создавший ядерное оружие и космические летательные аппараты, по мнению философов и ученых-космистов, не имеет права оставаться агрессивным и жестоким. Если это противоречие не будет устранено путем изменения природы человека, он будет уничтожен.

Идеал грядущей общемировой цивилизации и культуры, достойной эпохи ноосферы, описал в своем трактате «Роза Мира», написанном в 1958 г., российский поэт, писатель, пророк и духовидец Даниил Леонидович Андреев. Этот идеал исключает враждебность и возможность возникновения военных конфликтов [1].

Ниже приводим основные положения здорового образа жизни:

1. Регулярная физическая нагрузка.
2. Чередование физического напряжения с полным расслаблением (релаксацией).
3. Рациональное питание (умеренность в еде, разнообразие, длительное жевание, преобладание сырых растительных продуктов, минимальная термическая обработка, ограничение насы-



ценных (животных) жиров, соли, сахара. Пить через 20–30 мин после еды.

4. Периодическая разгрузка, очищение: суточное голодание 1 раз в неделю, разгрузочные дни (яблочный, кефирный), очистительные клизмы и др.

5. Рациональное дыхание: адаптация к гипоксии (задержки дыхания, волевое ограничение его частоты и глубины по К. П. Бутейко) и к гипервентиляции (краткие периоды глубокого и частого дыхания).

6. Тренировка температурного гомеостаза: закаливание холодной водой, воздухом, периодическое использование перегревания (сауна, парная).

7. Ежедневное пребывание на свежем воздухе не менее 1 ч.

8. Спокойный сон не менее 6–8 ч. Ранний отход ко сну и раннее пробуждение.

9. Отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, алкоголя, крепких кофе и чая, длительного просмотра телевизора и др.

10. Частое общение (единение) с природой, ее охрана. Биоэтика (беречь все живое).

11. Доброжелательное отношение к людям, высокая нравственность. Изживание агрессивности, жестокости, жадности, самодовольства, гордыни, лицемерия, страха.

12. Стремление к идеалу в поведении и образе жизни. Постановка посильных задач и выполнение их. Критический анализ своего поведения. Самосовершенствование. Психотренинг и самовнушение.

В эпоху ноосферогенеза три последних принципа, а именно: любовь к природе, любовь к людям, моральное и нравственное самосовершенствование — особенно важны для формирования здорового образа жизни.

### Заключение

Неизбежность болезней обусловлена конечностью существования (смертностью) живых организмов — человека, животных и растений. Дикie животные в естественных условиях среды, отдаленных от ареала обитания человека (как и дикie растения), практически не болеют до старости. Причинами болезней современного человека являются прекращение естественного отбора, противоестественный образ жизни и изменения среды (биогеоценоза), что снижает его сопротивляемость (резистентность) и нарушает нормальную цикличность жизни, в которой естественное место болезни лишь в старости. Эти причины, особенно прекращение естественного отбора и противоестественный образ жизни на протяжении тысячелетий, ведут к постепенной деградации человека как вида *Homo sapiens*. Процесс де-

градации и снижение сопротивляемости критически ускорились на протяжении последнего полустолетия (появление СПИДа и других тяжелых болезней, не возникавших раньше, смерти детей в школе и др.). Для замедления этих негативных изменений необходимы решительные и быстрые действия по внедрению здорового образа жизни и улучшению экологии путем использования в производстве замкнутых (циклических) технологий.

Мы живем в рубежное время формирования ноосферы, когда человек овладел атомной энергией и создал космические аппараты. Это требует изменения природы современного человека, который должен избавиться от агрессивности, враждебности и жестокости, свойственных первобытному человеку, который отвоювывал свое право на существование в борьбе с другими видами (хищниками). Если эти изменения не произойдут и на планете Земля будут далее полыхать войны, человек неизбежно будет уничтожен.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев Д. Л. Роза Мира / Д. Л. Андреев. — М., 2006. — 800 с.
2. Быстров А. П. Прошлое, настоящее, будущее человека / А. П. Быстров. — Л. : Медгиз, 1957. — 315 с.
3. Вернадский В. И. Биосфера и ноосфера / В. И. Вернадский. — М. : Наука, 1989. — 261 с.
4. Гегель Г. В. Ф. Энциклопедия философских наук. Т. 2. Философия природы / Г. В. Ф. Гегель. — М. : Мысль, 1975. — 696 с.
5. Жирнов В. Д. Проблема предмета медицины (методологический анализ) / В. Д. Жирнов. — М. : Медицина, 1978. — 240 с.
6. Казначеев В. П. Космопланетарный феномен человека / В. П. Казначеев, Е. А. Спиринов. — Новосибирск : Наука, 1991. — 304 с.
7. Мечников И. И. Этюды оптимизма / И. И. Мечников. — М. : Наука, 1964. — 340 с.
8. Окушко В. Р. Антропологические аспекты проблемы кариеса зубов и пародонтоза : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В. Р. Окушко. — Кишинев, 1971. — 20 с.
9. Подвысоцкий В. В. Основы общей и экспериментальной патологии / В. В. Подвысоцкий. — Изд. 4-е. — СПб. : Изд. К. Л. Риккера. — 922+XII с.
10. Реутов В. П. Цикл оксида азота в организме млекопитающих и принцип цикличности / В. П. Реутов // Биохимия. — 2002. — Т. 67, № 3. — С. 353–376.
11. Реутов В. П. Проблемы оксида азота и цикличности в биологии и медицине / В. П. Реутов, Е. Г. Сорокина, Н. С. Косицын // Успехи современной биологии. — 2005. — Т. 125, № 1. — С. 41–65.
12. Сукманский О. И. Болезнь как отражение принципа цикличности в живой природе / О. И. Сукманский // Патолофізіологія і фармація: шляхи інтеграції. — 7-й Нац. конгр. патофізіологів України : тези доп. — Харків : Вид-во НфаУ, 2016. — С. 220.

13. Сукманский О. И. Газотрансмиттеры: физиологическая роль и участие в патогенезе заболеваний / О. И. Сукманский, В. П. Реутов // Успехи физиологических наук. – 2016. – Т. 47, № 3. – С. 30–58.

14. Сукманский О. И. К вопросу о сущности болезни / О. И. Сукманский, Г. И. Царегородцев // Биология и ме-

дицина: философские и социальные проблемы взаимодействия. – М. : Наука, 1985. – С. 176–184.

15. Тейяр де Шарден П. Феномен человека / П. Тейяр де Шарден. – М. : Наука, 1987. – 240 с.

16. Чижевский А. Л. Земное эхо солнечных бурь / А. Л. Чижевский. – М. : Мысль, 1976. – 350 с.

Поступила 19.10.2016

Рецензент д-р мед. наук, проф. Р. С. Вастьянов

УДК 616.314.17-008.1

П. В. Максименко, канд. мед. наук,

А. В. Киричек, канд. мед. наук

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К БЮГЕЛЬНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ СОХРАНИВШИХСЯ ЗУБОВ

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

УДК 616.314.17-008.1

П. В. Максименко, А. В. Киричек

### ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К БЮГЕЛЬНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ СОХРАНИВШИХСЯ ЗУБОВ

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

**Цель исследования:** разработать объективные критерии выбора показаний к бюгельному протезированию.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 95 пациентов в возрасте от 41 до 59 лет с заболеваниями пародонта. Больные были распределены на 3 подгруппы в зависимости от вида протезирования и степени его осложненности, которая, в свою очередь, определялась на основании клинических тестов: анализ панорамной рентгенограммы, определение типа слизистой оболочки в области отсутствующих зубов, проба Шиллера — Писарева, проба Кулаженко, сроки удаления отсутствующих зубов, степень зубных отложений к моменту протезирования, определение глубины десневого кармана. Обобщенный характер патологической осложненности можно охарактеризовать суммой набранных баллов по семи обусловленным признакам. Суммарная оценка при этом может варьировать в пределах от 7 (когда каждый признак оценивается в 1 балл) до 21 балла (когда каждый признак оценивается в 3 балла). Согласно предложенной оценке, 7–8 баллов будут соответствовать стабильному состоянию воспаления пародонта; 9–11 баллов — незначительно осложненной его форме; 12 и выше — осложненной форме пародонтита.

**Результаты.** Всем пациентам при равных показаниях проводили протезирование одним из видов съемного протеза: бюгельным, акриловым или нейлоновым. Комплексное обследование выполняли через 3, 6 мес., 1 и 2 года. В ранние сроки после протезирования в неосложненной группе эффективность протезирования показали все виды протезов, при умеренно осложненных проблемах пародонта наиболее эффективным в ранние сроки оказались нейлоновые протезы, при выражено осложненном протезировании — оптимальной конструкцией является бюгельный протез.

В отдаленные сроки (через 1 и 2 года протезирования) в группе пациентов с акриловыми протезами отмечены переходы из 1-й группы 6 (50,0%) человек, из второй группы — также 6 (54,5%) человек. Таким образом, через 2 года пользования акриловыми протезами половина пациентов 1-й и 2-й групп имела негативный прогноз пользования протезом.

**Заключение.** Как показало комплексное диагностическое обследование, применение бюгельного протеза с шинирующими элементами достаточно эффективно в долгосрочной перспективе. Применение нейлоновых протезов возможно только при легкой степени пародонтита при частичных дефектах зубных рядов, а акриловые протезы применять у больных с дефектами зубных рядов и пародонтитом оставшихся зубов не рекомендовано как в непосредственные, так и отдаленные сроки.

**Ключевые слова:** акриловый протез, бюгельный протез, нейлон, частичный съемный протез.

UDC 616.314.17-008.1

P. V. Maksimenko, A. V. Kirichek

### PATHOGENETIC SUBSTANTIATION OF INDICATIONS FOR PARTIAL DENTURE DEPENDING ON THE STATE OF TEETH

*The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine*

**Objective:** to establish objective criteria for the selection of indications for partial denture.

**Material and Methods.** We examined 95 patients aged 41 to 59 years, with periodontal diseases. Patients were divided into 3 groups depending on the type of prosthesis and the extent of its complications, which in turn is determined on the basis of clinical tests: the analysis of panoramic radiographs, the definition of