

УДК 616.314.17-008.1-058.243.2:661.51

Є. Д. Бабов, канд. мед. наук, доц.,

І. О. Михайленко

ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У РОБІТНИКІВ АМІАЧНОГО ВИРОБНИЦТВА

Одеський державний медичний університет

Нині з'явилися нові дані про негативні фактори промислового середовища, які впливають на перебіг захворювань, змінюють імунологічну реактивність, формують порушення з боку імунного статусу [1; 2]. Аналіз літературних джерел виявив незначну кількість цілеспрямовано проведених досліджень для вивчення захворюваності на пародонти серед робітників хімічного підприємства, у населення, що знаходиться в умовах промислового регіону [1; 5; 6; 8; 16].

У стоматологічній практиці запальні захворювання пародонта — одні з найбільш розповсюджених, що призводять до великої втрати зубів. Це зумовило підвищену увагу до патогенезу та терапії запальних і запально-деструктивних процесів у тканинах пародонтального комплексу [12; 14]. Захворювання пародонта залишаються однією з основних проблем сучасної стоматології. Актуальність її пояснюється високою розповсюдженістю захворювань при не завжди задовільному ефекті численних засобів і методів, які пропонують для їх лікування [12]. У літературі майже відсутні дані про розповсюдженість захворювань пародонта у людей, які працюють у шкідливих умовах [12].

Особливу увагу привертає відсутність таких даних у працівників хімічного виробництва, зокрема у працівників аміачного виробництва. Але відсутні характеристики захворювань пародонта у людей, які знаходяться під впливом дії шкідливого фактора, факторів ризику, розгорнутої клінічної картини захворювань, стану імунного статусу хворих, методів лікування і профілактики, особливості морфологічної структури пародонта [12].

Зараз відомі клінічні та лабораторні методи дослідження, які дозволяють виявити у тканинах пародонта наявність уже існуючого патологічного процесу та визначити ступінь його тяжкості [16].

У зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією, надмірним використанням хімічних препаратів, їх побічними ефектами, зріс інтерес до застосування в медицині, зокрема в стоматології, профілактичних препаратів [9; 11; 15].

Висока розповсюдженість генералізованого пародонтиту, тяжкість перебігу, збільшення частоти ускладнених форм і короткочасність періоду ремісії передбачає постійний пошук нових методів і засобів для його лікування [3; 4; 7; 13].

Мета дослідження — вивчити ефективність використання

профілактичних засобів (таблеток «Лецитин-2» та зубного еліксиру «Цикорій») у порожнині рота у робітників аміачного виробництва з захворюваннями пародонта.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням було 85 пацієнтів віком 20–55 років із діагнозом хронічний катаральний гінгівіт (30 осіб) і генералізований пародонтит (ГП) різного ступеня тяжкості (ГППоч — I ст., I ст. — 20 осіб; ГП I ст., I–II ст. — 27 хворих, ГП II ст. — 8 пацієнтів), які працюють на аміачному виробництві. Робітники були представниками цехів виробництва і перевантаження аміаку, а працівники підприємства, діяльність яких не пов'язана з виробництвом і переробкою аміаку, утворили контрольну групу (15 осіб).

Система контролю концентрації аміаку повітряного басейну на підприємстві, дозволила провести моніторинг за період 1998–2002 рр. Після проведеного нами ретроспективного аналізу отриманих даних моніторингу за період 1998–2002 рр. встановлено, що найбільш високі цифри вимірювань зареєстровано в осінньо-зимовий період.

Кількість робітників із захворюваннями тканин пародон-

та за 5 років становила 1354 (29,25 % від загальної кількості) осіб, а саме з гінгівітом — 601 (44,4 %) хворий і з генералізованим пародонтитом — 753 (55,6 %) пацієнти. Проведений аналіз одержаного матеріалу дозволив встановити розповсюдженість захворюваності серед робітників аміачного виробництва залежно від зони та цеху, де працює кожен робітник підприємства.

Як видно з табл. 1, найбільша кількість звернень до стоматолога з проблемами захворювань тканин пародонта спостерігалася в осінньо-зимовий період, що збігається з найбільш високими несприятливими показниками вимірювань шкідливої речовини у приміщеннях цехів і повітрі зони зберігання рідкого аміаку.

Виявлене значне зростання показників захворюваності серед робітників аміачного виробництва повністю збігалось з різким збільшенням концентрації аміаку в осінньо-зимовий період. У контрольній групі зростання захворюваності не спостерігалось. У результаті дослідження виявлено зростання захворюваності пародонта в осінньо-зимовий період, яке збігається зі значним збільшенням концентрації аміаку в повітряному басейні виробництва.

Інтенсивність запалення ясен оцінювали клінічно за допомогою загальноприйнятих тестів. Слину збирали за загальноприйнятими методиками, в один час доби — з 8 до 10-ї години ранку — кількістю 3 мл. Аналіз літературних джерел показав відсут-

ність даних щодо особливостей клінічного перебігу, профілактики тощо робітників аміачного виробництва. Дуже ефективними при захворюваннях пародонта виявилися нейротропні адаптогени, антиоксиданти, біофлавоноїди. Хоча використання адаптогенів як антистресових і профілактичних засобів уже давно обгрунтовано патофізіологами, однак до останнього часу їх використання в стоматології носило спорадичний характер [10; 18].

З метою профілактики захворювань пародонта нами використано таблетки «Лецитин-2» (холінфосфатид, який належить до групи фосфоліпідів) і є головним компонентом клітинних мембран, які визначають [4] їх функціональну активність і впливають на метаболізм і стан кожної живої клітини [10; 17] і лікувально-профілактичний зубний еліксир «Цикорій».

Діагностику захворювань пародонта проводили на основі клінічних обстежень із використанням класифікації ВООЗ, а саме згідно з систематикою хвороб пародонту М. Ф. Данилевського (1994), на підставі якої формувався діагноз [7].

Стан пародонтального комплексу оцінювали на основі скарг анамнезу, клінічного огляду та визначення об'єктивних пародонтальних індексів (Шиллера — Писарева, РМА). Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекси Федорова — Володкіної, Грін — Вермільона, визначали глибину пародонтальної кишені та наявність кровотечі та гноетечі.

За необхідності проводилися рентгенологічні обстеження внутрішньоротовим методом.

Профілактичні препарати призначали за схемою: таблетки «Лецитин-2» — по 2 таблетки 3 рази на добу незалежно від прийому їжі (курс 2 міс тричі на рік) і зубний еліксир «Цикорій» — для полоскань порожнини рота з розрахунку 1–2 ч. л. еліксиру на 1/4 склянки води після кожного прийому їжі під час проведення всього профілактичного комплексу.

У працівників аміачного виробництва контрольної групи (15 осіб) був проведений місячний курс профілактичного прийому таблеток «Лецитин-2» (по 1 таблетці 3 рази на добу незалежно від прийому їжі). Робітникам, які входили в основну групу, головним профілактичним засобом було призначення таблеток «Лецитин-2» (по 2 таблетки 3 рази на добу незалежно від прийому їжі 2 міс) та зубного еліксиру «Цикорій» (для полоскання порожнини рота). Крім того, профілактика доповнювалася професійною гігієною порожнини рота, антимікробною терапією (зрошування 0,1%-м розчином хлоргексидину біглюконату), полосканням порожнини рота, протизапальною терапією препаратом «Ротокан», аплікаціями (розведення 1 : 5) на ясеневий край; за показаннями — вибірково прищліфовуванням зубів.

Ефективність проведених заходів профілактики оцінювали на основі клінічних показників, які характеризують стан тканин пародонта, безпосередньо до та після профілактики через 1 рік.

Таблиця 1

Кількість робітників аміачного виробництва із захворюваннями тканин пародонта, що звернулися до стоматологічного відділення лікувально-оздоровчого центру Одеського припортового заводу протягом 1998–2002 рр., осіб

Сезон	1998	1999	2000	2001	2002
Зима	96	91	89	72	68
Весна	69	58	61	62	61
Літо	51	56	61	53	51
Осінь	76	71	72	69	67

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті проведених клінічних досліджень із використанням пародонтальних індексів встановлено зростання показників усіх індексів, які визначалися порівняно з контрольною групою (табл. 2).

Показники табл. 2 свідчать про низький рівень гігієни по-

Клінічні показники, які характеризують стан тканин пародонта у робітників аміачного виробництва, $M \pm m$

Індекси	Контрольна група, n=15	ХКГ, n=30	ГПпоч — I ст., I ст., n=20	ГП I ст., I-II ст., n=27	ГП II ст., II-III ст., n=8
Індекс Федорова — Володкіної	1,38±0,06	1,59±0,05*	1,82±0,07*	2,73±0,11	3,98±0,13*
Індекс гігієни за Грін — Вермільоном ОНІ-S	1,15±0,13	2,51±0,11*	3,31±0,16*	4,27±0,11*	5,29±0,14*
наліт	0,78±0,09	1,52±0,08*	1,72±0,11*	2,19±0,09*	2,71±0,11*
зубний камінь	0,37±0,08	0,99±0,08*	1,59±0,08*	2,08±0,04*	2,58±0,09*
Індекс РМАсер	0,10±0,03	1,28±0,09*	1,69±0,06*	2,13±0,07*	2,91±0,09*
ПЗДК, мм	1,32±0,01	1,61±0,03*	2,61±0,10*	3,79±0,10*	5,17±0,20*
Проба на кровотечу ясен	0,47±0,08	1,30±0,07*	1,57±0,10*	2,83±0,30*	3,48±0,38*
Проба гноетечі з пародонтальних карманів	0,10±0,01	0,10±0,01	0,80±0,02	1,16±0,03*	1,79±0,04*

Примітка. У табл. 2 і 3: * — вірогідність відмінностей $P < 0,05$ порівняно з відповідними показниками в осіб із контрольної групи.

рожнини рота. Так, при достатньо доброму показникові гігієни за Федоровим — Володкіною, що визначає площу немінералізованих зубних нашарувань на нижніх фронтальних зубах, індекс у працівників контрольної групи становив $1,38 \pm 0,06$. Спостерігаємо його збільшення у кожній наступній групі. На перший погляд, добрий показник індексу гігієни за Грін — Вермільоном, який визначає площу зубного нальоту на фронтальних і бічних зубах, він становив $1,15 \pm 0,13$. У нормі індекс ОНІ-S не повинен перевищувати 1, але сумарний показник індексу Грін — Вермільона $1,15 \pm 0,13$ (для зубного нальоту — $1,78 \pm 0,10$, для зубного каменю — $0,37 \pm 0,08$). Суттєвим є той факт, що показник, який визначає величину твердого зубного нальоту, майже дорівнює величині м'якого зубного нальоту. Параметри індексу коливались у межах від 0,99 до 5,29. Відповідно до гігієнічного стану порожнини рота всі інші показники у табл. 2 зростали у міру тяжкості захворювання пародонта. За допомогою індексу РМА, в основному, оцінювали вираженість запального процесу. Величина індексу РМА відрізнялась у всіх групах. У контрольній групі, пра-

цівники якої безпосередньо не пов'язані з виробництвом або перевантаженням шкідливої речовини, показник індексу РМА становив $(0,10 \pm 0,03)$ бала. Слід відзначити тенденцію до збільшення його величини залежно від тяжкості патології тканин пародонта від $(1,28 \pm 0,09)$ до $(2,91 \pm 0,09)$ бала. Кровоточивість залишається найпоширенішою ознакою і становить від $1,30 \pm 0,07$ до $3,48 \pm 0,38$.

Результати опитування показали, що робітники не мали мотивації ретельно стежити за гігієнічним станом порожнини рота, і це при тому що у декого з них, крім виявленого запалення ясен, спостерігалася кровотеча ясен, а у декого — і гноетеча. Важливість регулярного догляду за порожниною рота вони усвідомлювали тільки тоді, коли явною була кровотеча ясен.

Переважає більшість робітників має індивідуальні засоби гігієни порожнини рота — зубні щітки та пасти. Добір щіток і паст здійснювався без рекомендацій стоматолога, на власний розсуд, тому часто не відповідав потребам стоматологічного статусу кожної людини. У переважній більшості робітників зубні щітки мали незадовільний стан щетини внаслідок три-

вального використання, тому що користувачі не міняли їх протягом року та не завжди зберігали в належних умовах.

Частина опитуваних робітників для чищення зубів використовувала гігієнічні зубні пасти, проте більшість застосовувала лікувально-профілактичні пасти з вмістом сполук фтору, рідше — з протизапальними добавками; 49 (57,65 %) робітників чистили зуби щодня, 32 (37,65 %) робили це нерегулярно, 4 (4,71 %) не чистили зуби зовсім. Режим гігієнічного догляду у переважній більшості обстежених не відповідав обґрунтованим вимогам: 69 (81,18 %) робітників чистили зуби 1 раз на добу, з них 79,52 % здійснювали це вранці, 12,86 % — увечері; 7,62 % чистили зуби двічі на день або частіше. Проте слід відмітити, що більшість з обстежених не мали навичок правильного чищення зубів: у процесі чищення переважали горизонтальні рухи щітки, чистилися не всі групи зубів і протягом недостатнього часу.

У результаті проведеного дослідження ми спостерігали залежність гігієни порожнини рота від тяжкості та ступеня захворювання пародонта. Крім незадовільної гігієни порожнини

рота, певне значення для нагромадження немінералізованих і мінералізованих зубних нашарувань відіграють також інші фактори. Після проведених комплексно-профілактичних заходів із прийняттям препарату «Лецитин-2» та полосканням зубним еліксиром «Цикорій» (залежно від клінічної ситуації) встановлена виражена дія комплексу профілактичних заходів і через 1 рік було проведено друге комплексне обстеження.

Під час другого обстеження було отримано результати, наведені в табл. 3.

Як свідчать дані табл. 3, в усіх групах, що мають захворювання тканин пародонта, показники після проведених профілактичних заходів у робітників, пов'язаних із виробництвом або перевантаженням аміаку і карбаміду, значно знижуються. Так, індекс гігієни Федорова — Володкіної навіть знизився у контрольній групі до $1,02 \pm 0,03$, а у кожній групі з захворюваннями знизився на 34,5 %: у групі з ХКГ — ГПпоч.—I ст., I ст. на 22,3 %; із ГП I–II ст. — на 34,7 %; із ГП II ст. на 49,4 %. Лише у 8 обстежених було виявлено наявність твердих зубних нашарувань, про що свідчать високі показники індексу Грін — Вермільона, які становили $(1,02 \pm 0,07)$ бала.

Особливо відмічається різкий спад показників індексу

РМА. Всі показники зменшувалися майже удвічі, що свідчить про відсутність або запалення ясеневого сосочка. У контрольній групі він знизився всього лише на 0,02 і становив $(0,080 \pm 0,004)$ бала, але і такий результат свідчить про сильну протизапальну дію лікувально-профілактичного препарату «Лецитин-2» та зубного еліксиру «Цикорій». Дані табл. 3 свідчать, що у робітників із захворюваннями пародонта після використання препарату «Лецитин-2» та зубного еліксиру «Цикорій», відбувається значне зниження кровоточивості, зникає набряклість і нормалізується колір ясен, про що саме свідчить індекс РМА. Показник індексу РМА у групі робітників, які мають хронічний катаральний гінгівіт, становив $0,54 \pm 0,02$; у групі працівників, які хворіють на генералізований пародонтит початкового і I ступеня, — $0,69 \pm 0,03$; з ГП I ст., I–II ст. — $1,11 \pm 0,07$; у групі з ГП II ст. — $1,71 \pm 0,09$.

Кровоточивість ясен було діагностовано після профілактичних заходів у 11 пацієнтів, але вона була незначною, тому що при зондуванні з'являлася лише крапля крові (це ознаки гінгівіту). Так, показник проби на кровотечу у групі робітників, які мають хронічний катаральний гінгівіт, становив $0,19 \pm 0,03$; у групі робітників, які мають

генералізований пародонтит початкового і I ступеня, — $0,57 \pm 0,05$; із ГП I ст., I–II ст. — $0,91 \pm 0,06$; у групі з ГП II ст. — $1,14 \pm 0,08$.

Можна констатувати той факт, що значно покращився стан гігієни порожнини рота в усіх групах — і основній, і контрольній, він становив $0,58$ і $0,41$ відповідно. Покращилися значення складових індексу м'якого та твердого нальоту.

Висновки

На підставі наведених даних можна стверджувати, що після проведення терапевтичних і профілактичних заходів значно покращився стан тканин пародонта, простежувалася суттєва різниця наведених показників у всіх групах із тенденцією їх покращання в основній групі. У робітників аміачного виробництва висока частота й інтенсивність захворювань пародонта значною мірою зумовлювалася поганою гігієною порожнини рота й іншими факторами навколишнього середовища, про що свідчить зростання концентрації аміаку в осінньо-зимовий період.

Результати клінічного обстеження робітників виробництва дають підставу стверджувати, що показники ураження тканин пародонта залежать від дії хімічного фактора, який утворюється в процесі аміачного виробництва.

Таблиця 3

Стан гігієни порожнини рота і тканин пародонта у працівників аміачного виробництва після проведення профілактичних заходів, $M \pm m$

Індекси	Контрольна група, n=15	ХКГ, n=30	ГПпоч — I ст., I ст., n=20	ГП I ст., I–II ст., n=27	ГП II ст., II–III ст., n=8
Індекс Федорова — Володкіної	$1,02 \pm 0,03$	$1,18 \pm 0,04^*$	$1,43 \pm 0,05^*$	$1,81 \pm 0,09^*$	$2,01 \pm 0,10^*$
Індекс гігієни за Грін — Вермільоном ОНІ-S	$0,88 \pm 0,04$	$1,05 \pm 0,04^*$	$1,74 \pm 0,05^*$	$2,38 \pm 0,09^*$	$2,81 \pm 0,12^*$
наліт	$0,65 \pm 0,05$	$0,72 \pm 0,05$	$1,15 \pm 0,04^*$	$1,55 \pm 0,06^*$	$1,79 \pm 0,11^*$
зубний камінь	$0,23 \pm 0,02$	$0,33 \pm 0,03$	$0,59 \pm 0,03^*$	$0,83 \pm 0,04^*$	$1,02 \pm 0,07^*$
Індекс РМАсер	$0,080 \pm 0,004$	$0,54 \pm 0,02^*$	$0,69 \pm 0,03^*$	$1,11 \pm 0,07^*$	$1,71 \pm 0,09^*$
ПЗДК, мм	$1,12 \pm 0,01$	$1,34 \pm 0,01^*$	$1,93 \pm 0,06^*$	$2,06 \pm 0,08^*$	$2,29 \pm 0,09^*$
Проба на кровотечу ясен	$0,030 \pm 0,001$	$0,19 \pm 0,03^*$	$0,57 \pm 0,05^*$	$0,91 \pm 0,06^*$	$1,14 \pm 0,08^*$
Проба гноетечі з пародонтальних карманів	$0,0010 \pm 0,0001$	$0,008 \pm 0,010^*$	$0,10 \pm 0,02^*$	$0,46 \pm 0,06^*$	$0,83 \pm 0,09^*$

ЛІТЕРАТУРА

1. Безвучко Е. В. Забруднене довкілля як фактор ризику виникнення флюорозу зубів у дітей // Новини стоматології. — 1999. — № 3 (20). — С. 41-42.
2. *Взаимосвязь* в системе окружающей среда — состояние слизистых оболочек — иммунный статус — заболеваемость / Е. Н. Кутепова, И. В. Петрова, Н. Н. Беляева и др. // Гигиена и санитария. — 1999. — № 5. — С. 6-8.
3. *Влияние* лецитина и зубной пасты «Лецитиновая» на ткани пародонта экспериментальных животных разных возрастных групп / К. Н. Косенко, А. А. Седлецкая, Т. П. Терешина и др. // Вісник стоматології. — 2001. — № 1. — С. 4-6.
4. *Влияние* лецитина на состояние тканей пародонта / А. П. Левицкий, В. М. Зубачек, О. А. Макаренко и др. // Там же. — 1997. — № 1. — С. 42-44.
5. Гірчак Г. В. Особливості ураження тканин пародонта у дітей та підлітків, які проживають у регіоні сірчаного виробництва // Новини стоматології. — 1999. — № 3 (20). — С. 13-15.
6. Грозов І. П., Потанчик А. М. Екологічні аспекти карієсу зубів та хвороб пародонта // Там же. — С. 60-61.
7. Данилевський Н. Ф., Борисенко А. В. Заболевания пародонта. — К.: Здоров'я, 2000. — 461 с.
8. *Дослідження* екзогенних ефектів хімічного забруднення довкілля на організм дітей і репродуктивну функцію жінок та розробка принципів їх медикаментозної корекції / Н. С. Лук'яненко, О. З. Гнатейко, Л. Я. Давидов та ін. // Проблеми екології та медицини. — 1998. — № 3-4. — С. 17-18.
9. Косенко К. Н., Терешина Т. П. Профилактическая гигиена полости рта. — Одеса: КП ОТГ, 2003. — 288 с.
10. *Левицкий А. П.* Биологическая роль лецитина и лечебно-профилактическое действие лецитиновых препаратов // Вісник стоматології. — 1996. — № 2. — С. 252-258.
11. Леонтьев В. К., Пахомов Г. Н. Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2006. — 416 с.
12. Лозовикова В. А. Оценка эффективности применения циклоферона, полиоксидония в комбинации с различной антибактериальной терапией в комплексном лечении хронического катарального гингивита и генерализованного пародонтита // Вісник стоматології. — 2007. — № 4. — С. 49-54.
13. Погребняк Г. В., Халілі Джафар. Клінічні результати застосування препарату «Вітафтор» у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит // Вісник стоматології. — 2007. — № 4. — С. 93-96.
14. Подорожняя Р. П., Белоключкая Г. Ф. Железо ротовой жидкости при воспалении пародонта // Вісник стоматології. — 1995. — № 4. — С. 244-248.
15. *Современные* средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта // Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко, Е. И. Остапко, В. И. Шматко. — К.: Книга Плюс, 2001. — 208 с.
16. Фролов В. М., Пересадин Н. А., Петруся А. М. Влияние экологически вредных факторов крупного промышленного региона на иммунологическую реактивность населения // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. — 1995. — № 2. — С. 119-123.
17. *Эффективность* лецитинсодержащих препаратов в комплексном лечении генерализованного пародонтита / Ю. Г. Чумакова, А. И. Перова, Н. А. Волик, М. А. Новикова // Вісник стоматології. — 1999. — № 3. — С. 28-30.

УДК 616.314.17-008.1-058.243.2:661.51

Є. Д. Бабов, І. О. Михайленко

ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У РОБІТНИКІВ АМІАЧНОГО ВИРОБНИЦТВА

Вивчено вплив профілактичних засобів на стан тканин пародонта у робітників аміачного виробництва з гінгівітом і пародонтитом різного ступеня тяжкості.

Ключові слова: профілактичні засоби, захворювання пародонта, робітники аміачного виробництва.

UDC 616.314.17-008.1-058.243.2:661.51

Ye. D. Babov, I. O. Mikhailenko

INFLUENCE OF PROPHYLACTIC MEANS OF THE STATE OF PARODONTIUM TISSUES IN THE WORKERS OF AMMONIAC PRODUCTION

The influence of prophylactic means on the state of parodontium tissues in the ammoniac production workers suffering from gingivitis and periodontitis with different degree of severity.

Key words: prophylaxis, diseases of parodontium, workers of ammoniac production.

УДК 616.12-008.331.1:616.124.2-008.]-036

В. К. Кротенко

ЗНАЧЕННЯ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПРОГНОЗІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Одеський обласний кардіологічний диспансер

Питання патогенезу, своєчасної діагностики й оцінки динаміки функціонального стану міокарда у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) є надзвичайно актуальними для про-

гнозу захворювання. Результати деяких багатоцентрових досліджень із фармакотерапевтичного контролю за підвищенням рівня артеріального тиску (АТ) продемонстрували зменшення

випадків кардіальних ускладнень, менш виражене порівняно з інсультами, зокрема серцевої недостатності, зумовленої діастолічною, рідше змішаною дисфункцією лівого шлу-