

здоров'я жінчин и воспроизводству населения. Необходимо усилить разъяснительную работу среди жнчин относительно средств контрацепции и правилах ими пользования для профилактики абортов.

Перспективи дальнйших исследований. Будут проведены исследования по дальнйшему улучшению охраны репродуктивного здоровья жнчин и воспроизводству населения.

Литература

1. ВОЗ. Стратегический план действий по охране здоровья жнчин в Европе. Женева, - 2002, 53 с.
2. ВОЗ. Здоровье матерей и новорожденных в Европейском регионе: актуальные задачи и пути их решения. Факты и цифры ЕБВ. Копенгаген, 6 апреля - 2005.
3. Васильева Т.П. Управление качеством воспроизводства населения теоретические и медико-социальные аспекты / Т.П. Васильева // Иваново - 2009, 284 с.
4. Рзакулиева Л.М. Характеристика репродуктивных патологий и потерь в Азербайджанской Республике / Л.М. Рзакулиева // Аз. мед. журнал, 2010, №1, С. 114-119
5. Федорчук К.М. Состояние репродуктивного здоровья населения Беларуси / К.М. Федорчук // Минск, - 2006, 235 с.
6. Camacho A.V. Cultural aspects related to health of Andean women in Latin America: A key lesue for progress toward the attainment of the Millenium Development Goals / A.V. Camacho, M.D. Castro, R. Kaufman // Int. J. Gynecol. Obstet., 2006, Vol.94, P. 357-363.
7. Cockerham W.C. Healthy life styles and political ideology in Belarus, Russia and Ukraine / W.C. Cockerham, B.P. Hinote, C.B. Cockerham [et. al.] // Social Science and Medicine, 2006, Vol.62, P. 1799-1809
8. Dungan J. Year book of obstetrics, gynecology and women's health / J. Dungan, L. Shulman // Philadelphia, 2008, 342 p.
9. Michel A. Family planning perspectives / A. Michel // MEDINFO-95. Cleevlend, 2005, 450 p.
10. Schwartz U. Knowledge and practices of family planning in Zimbabve / U. Schwartz, M.Tshimanga, L.K. Shodu // Cent. Afr. J. Med., 1999, vol.45, N8, P. 204-209.

Рефераты

ЧАСТОТА І ПРИЧИНИ АБОРТІВ ТА ЇХ ДІЯ НА ВІДТВОРЕННЯ ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Гамзаєв М.А.

В результаті соціологічного проспективного дослідження серед жнок м.Баку виявлено високий рівень абортів. Основна причина абортів пов'язана з небажаною вагітністю. Тому запобігання небажаної вагітності внесе істотний внесок у зниження абортів і обумовлену ними материнську смертність, сприятиме поліпшенню охорони репродуктивного здоров'я жнок і відтворення населення. Необхідно посилити роз'яснювальну роботу серед жнок щодо засобів контрацепції і правилах ними користування для профілактики абортів.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, аборт, контрацепція.
Стаття надійшла 25.02.2013 р.

FREQUENCY AND REASONS OF ABORTIONS AND THEIR INFLUENCE ON REPRODUCTION OF THE FEMALE POPULATION OF BAKU

Gamzaev M. A.

As a result of sociological prospective study among women of Baku high level of abortions is revealed. The principal cause of abortions is connected with not desired pregnancy. Therefore prevention of not desired pregnancy will bring the essential contribution to decrease in abortions and the parent death rate caused by them, will promote improvement of protection of reproductive health of women and population reproduction. It is necessary to strengthen explanatory work among women concerning means of contraception and rules them usings for preventive maintenance of abortions.

Key words: reproductive health, abortion, contraception.

УДК 616.311-001-02:616.2-022.6]-053.2

Н.О. Гевкалюк, О.Я. Видойник

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

ПРОЯВИ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ, СХИЛЬНИХ ДО АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ

Прояви уражень слизової оболонки порожнини рота при гострих вірусних інфекціях респіраторного тракту у дітей, нашаровуючись на алергічні реакції через активізацію цитопатологічних процесів, приводять до маніфестації клінічних проявів алергії.

Ключові слова: слизова оболонка порожнини рота, гострі респіраторні вірусні інфекції, алергічні реакції.

Робота є фрагментом НДР «Формування високоефективних технологій, оптимізація системи імунного захисту організму людини до групи та ГРВІ» № держреєстрації, шифр теми 0110U001824.

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) є найпоширенішими в дитячому віці, на їх долю припадає до 90 % всіх зареєстрованих захворювань [7,8,12]. Причому діти, схильні до алергії, хворіють на ГРВІ частіше та у важчій формі [1,11,13,19,20,22]. Оскільки ГРВІ мають здатність індукувати синтез імуноглобуліну Е (IgE) та утворення специфічних IgE-антитіл, то при контактi з вірусною інфекцією у дітей, схильних до алергічних реакцій, можуть обтяжитись алергічні симптоми, а при бронхіальній астмі – спровокуватись її приступи [1,3,11,13,19]. В той же час результати численних досліджень показали, що в організмі хворих на алергію наявний постійний рівень мінімального персистуючого запалення, яке перебігає в організмі навіть при повній відсутності симптоматики і характеризується інфільтрацією тканин запальними клітинами – еозинофілами, нейтрофілами, а також експресією міжклітинних молекул адгезії, які є рецептором для 90 % риновірусів, що використовують міжклітинні молекули адгезії для проникнення в епітеліальні клітини [2,5,9,18,25]. Безумовно, все це відіграє важливу роль у підвищенні сприйнятливості дітей до риновірусної інфекції та зростанні ймовірності захворювання, а також значною мірою пояснює схильність хворих на алергію до частих епізодів ГРВІ [16,21,23,24]. Проте питання етіології, патогенезу, сучасні підходи до терапії ГРВІ у дітей з алергічними захворюваннями та atopічними реакціями до даного часу залишаються актуальними проблемами педіатрії [6,7,17].

Метою роботи було виявити взаємозв'язок клінічних проявів уражень слизової оболонки порожнини рота при гострих вірусних інфекціях респіраторного тракту у дітей, схильних до алергічних реакцій.

Матеріал та методи дослідження. Як відомо [8], для типової клінічної картини ГРВІ характерне поєднання двох провідних синдромів – загальної інтоксикації і катаральних явищ верхніх дихальних шляхів, і залежно від їх вираженості, інтенсивності та поширеності, тривалості перебігу, термінів появи та характеру

ускладненнь за ступенями важкості перебігу захворювання у дітей з обтяженим алергологічним анамнезом виділяли легку (33 чол.), середньо-важку (74 чол.) та важку форми (41 чол.).

Результати дослідження та його обговорення. В перший день захворювання явища інтоксикації організму у хворих дітей домінували над катаральним симптомом, температура тіла досягала максимуму до кінця першої доби, коли симптоми були максимально виражені. В подальшому при всіх формах захворювання уражалась слизова оболонка порожнини рота, однак ці зміни не мали строго специфічного характеру, їх вираженість визначалась важкістю протікання ГРВІ. При огляді порожнини рота привертала увагу гінгівіт, причому катаральний спостерігався у переважній більшості хворих (73,1 % випадків), гіпертрофічний та виразково-некротичний – значно рідше (18,3 % та 8,6 % випадків відповідно). Локалізувався гінгівіт, здебільшого, на вестибулярній поверхні, рідше на піднебінній та язичній. Слизова оболонка, як правило, гіперемована, набрякла, судинний малюнок посилений, відмічаються геморагії, переважно на слизовій м'якого піднебіння, піднебінних дужок. Елементи ураження – афти – виявлялись в 21,8 % хворих на ГРВІ дітей, як правило, при важкій формі захворювання, причому, алергологічний анамнез цих дітей був обтяжений. Елементи ураження були поодинокими, рідше множинними, в межах 1-5мм в діаметрі, не мали схильності до злиття і локалізувались на слизовій оболонці м'якого та твердого піднебіння, язика (боковій поверхні та кінчику), слизовій оболонці губ, щік, ясен. На афтах був присутній наліт жовто-білого чи сіруватого кольору, при знятті якого оголювалась болюча ерозивна поверхня. Стосовно аденовірусної інфекції слід зазначити, що ранньою ознакою її початку, поряд з гіперемією СОПР, була специфічна зернистість слизової оболонки м'якого піднебіння та задньої стінки глотки, що виявлялась у вигляді червоних точок, які підвищувались на фоні гіперемованої слизової оболонки м'якого піднебіння. У всіх обстежених відмічалась гіпосалівація; слина була в'язкою, тягучою, з неприємним запахом. Язик покритий біло-сірим нальотом, який знімався з деяким зусиллям, в різних ділянках спинки язика спостерігалась десквамація епітелію. У значній частині дітей (15,7 % випадків), переважно із схильністю до алергічних уражень, при респіраторній вірусній інфекції діагностували медикаментозний стоматит, який обтяжував перебіг вірусного захворювання. На червоній каймі губ та шкірі приротової ділянки у всіх обстежених хворих відмічали сухість, тріщини, в частині дітей (12,6 % випадків) були присутні кров'яністі кірочки, а в деяких випадках (3,7 % із числа обстежених) міхурці із серозним вмістом локалізувались в ділянці кутів рота.

Клінічним проявом ГРВІ у дітей з обтяженим алергологічним анамнезом відповідали результати лабораторного дослідження. На даний час встановлено, що у дітей, схильних до алергічних реакцій, характерними особливостями імунної відповіді є, зокрема, зміни активності міжклітинних молекул адгезії, які підвищують здатність проникати в клітини респіраторного епітелію, що в свою чергу, призводить до послаблення противірусного та протимікробного захисту та обумовлює часті епізоди ГРВІ [4, 14, 15].

Напруженість неспецифічного імунітету, яку оцінювали за станом колонізаційної резистентності СОПР, індексом колонізації буккального епітелію, показала наступне. При легкому перебігу ГРВІ в групі обстежених дітей суттєвих змін не виявляли, відбувалось тільки кількісне збільшення аутохтонної флори ротової порожнини, індекс колонізації буккального епітелію був дещо нижчим, ніж при перебігу ГРВІ у формі середньої важкості. При середньо-важкій формі захворювання у 27,14 % хворих з порожнини рота виділялись умовно-патогенні та патогенні мікроорганізми - золотистий стафілокок, β -гемолітичний стрептокок, кишечна паличка, гриби роду *Candida*, а індекс колонізації буккального епітелію становив 1,07. Важка форма ГРВІ характеризувалась наявністю асоціації патогенних мікроорганізмів з грибами роду *Candida* та суттєвим зменшенням індексу колонізації буккального епітелію до 0,89.

Відомо, що алергія як преморбідний фон у дітей, хворих на ГРВІ, нерідко визначає особливості перебігу патологічних станів та підвищує ризик виникнення алергічних реакцій на застосовувані медикаменти [6, 7, 10, 11]. Виходячи із сказаного вище, лікування основного вірусного захворювання включало, крім засобів місцевої противірусної дії, застосування гіпосенсибілізуючої терапії - антигістамінного препарату останнього покоління - цетиризину (зіртек). Унікальною його властивістю є здатність істотно зменшувати ризик розвитку бронхіальної астми в осіб, що мають схильність до даного захворювання. Численними дослідженнями також доведено, що зіртек - єдиний антигістамінний препарат останнього покоління, що має високий ступінь безпеки, і дозволений до застосування у дітей, починаючи з 6-місячного віку. В результаті проведеного нами дослідження показано, що за рахунок своєї подвійної дії (антигістамінної та протизапальної) зіртек полегшував прояви ГРВІ на слизовій порожнини рота і попереджав розвиток та зменшував важкість алергічних реакцій у випадку їх виникнення. Його призначення було виправданим у всіх хворих на ГРВІ дітей, які страждають на бронхіальну астму, алергічний риніт, atopічний дерматит, а також схильних до розвитку алергічних реакцій.

Висновки

1. Спадкова схильність до алергії провокує проникнення респіраторних вірусів, які, в свою чергу сприяють розвитку клінічних симптомів алергії, в тому числі бронхіальної астми. У дітей перших років життя риновірусна інфекція часто передуює виникненню перших симптомів бронхіальної астми, що, очевидно, пов'язано з мінімальним персистуючим алергічним запаленням дихальних шляхів, яке полегшує розвиток риновірусної інфекції.
2. В свою чергу, ГРВІ, нашаровуючись на алергічні реакції через активізацію цитопатологічних процесів, приводить до маніфестації клінічних проявів алергії. Отже, мінімальне персистуюче запалення у дітей, схильних до алергії, не має чітких клінічних признаков, проте при попаданні в організм алергенів, якими можуть бути і респіраторні віруси та їх токсини, розвивається запальний процес, що проявляється в вигляді виражених алергічних реакцій.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження будуть направлені на вивчення мікробіоценозу порожнини рота у дітей при ГРВІ, колонізаційної резистентності СОПР, активності лізоциму змішаної слини, ін.

Література

1. Бобырев В.Н. Особенности показателей иммунитета больных бронхиальной астмой в сочетании с аллергическими риносинусопатиями / Бобырев В.Н., Мулярь Л.А. [и др.] // Иммунология та алергологія, 2005.-№3.-С. 68.
2. Бородай Н.В. Морфофункциональные особенности слизистой оболочки полости рта та зміни в ній при різних патологічних процесах / Н.В. Бородай // Лабораторная диагностика, 2001.- №1.-С. 49-54.
3. Булгакова В.А. Значение вирусной инфекции при аллергических болезнях у детей и подростков. В кн.: Пульмонология детского возраста: проблемы и решения / В.А. Булгакова, И.И. Балаболкин, Т.Б. Сенцова // М., 2006, №6. - С.106-115.
4. Волянська Л.А. Стан біотопу ротоглотки у дітей з частими респіраторними захворюваннями / Л.А. Волянська, Л.Б. Романюк, Р.Н. Калатай // Перинатологія та педіатрія, 2009.- №3(39).- С. 160-161.
5. Гемонов В.В. Защитные свойства поверхностных слоев эпителия слизистой оболочки полости рта / В.В. Гемонов, М.А. Могильный // Стоматология, 2003.-Т.25,№3.-С. 4-6.
6. Геппе Н.А. Симптоматическое применение антигистаминных препаратов при острых респираторных заболеваниях у детей / Н.А. Геппе, М.Н. Снегоцкая, Н.Г. Колосова [и др.] // Педиатрия, 2009. - Т.87 №3.-С. 86-89.
7. Заплатников А.Л. Иммунопрофилактика и иммунотерапия острых респираторных инфекций у детей / А.Л. Заплатников // Леч.врач, 2006.- №9.- С. 50-56.
8. Кушнарєва М. В. Особенности иммунного ответа слизистых оболочек дыхательных путей у недоношенных детей с пневмониями / М. В. Кушнарєва, Г. М. Дементьева, Т. В. Виноградова // Педиатрия, 2002. - №1. - С. 13-18.
9. Коровина Н.А. Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача-педиатра / Н.А. Коровина, А.Л. Заплатников // М.: Медпрактика, 2004.-114 с.
10. Ласиця О.І. Алергологія дитячого віку / О.І. Ласиця, Т.С. Ласиця, С.М. Недельська // - К.: Книга плюс, 2004. - 367 с.
11. Локшина Э.Э. Некоторые аспекты терапии острых респираторных заболеваний у детей с аллергией / Э.Э. Локшина, О.В. Зайцева, С.В. Зайцева [и др.] // Леч.врач, 2012.- №3.- С. 50-56.
12. Маричев І.Л. Вплив інфекційних агентів на формування імунodefіцитних станів / І.Л. Маричев // Вісник проблем біології і медицини, 1999.-№11.-С. 64-67.
13. Мостовой Ю.М. Антибиотикотерапия при бронхиальной астме / Ю.М. Мостовой // Укр. пульмонолог. журнал, 2000.- №2.- С. 37-40.
14. Олейник И.И. Микробиоценоз полости рта в норме и патологии / И.И. Олейник, В.Н. Покровский, В.И. Царев [и др.] // Медицинские аспекты микробной экологии: М., 1992.- С. 61-64.
15. Покровский В.Н. Медицинская микробиология / В.Н. Покровский О.К. Поздеев // - М.: Медицина, 1999.- С.11-83.
16. Стефани Д.В. Иммунология и иммунопатология детского возраста / Д.В. Стефани, Ю.Е. Вельтишев // - М., 1996.- 384 с.
17. Савичук Н.О. Новый фармако-терапевтический подход к лечению хронических стоматитов / Н.О. Савичук, А.В. Савичук, А.В. Пьянкова // Соврем. стоматология, 2008.- №4.- С. 14-18.
18. Чернушенко Е.Ф. Иммунология бронхиальной астмы / Е.Ф. Чернушенко // Укр. пульмонолог. журнал, 2000.- №2.- С. 18-22.
19. British Society for Allergy and Clinical Immunology ENT Sub-Committee. Rhinitis – Management Guidelines. - Dunitz., London. U.K. - 2000.- 638 p.
20. Eder W. The Asthma Epidemic / W. Eder, M.J. Ege, E. von Mutius // NEJM, 2006. - Vol. 355, № 21. - P. 2226-2235.
21. Gern J.E. Rhinovirus respiratory infections and asthma / J.E. Gern // American Journal of Medicine, 2002.- Vol. 112 Suppl 6A.-P.19-27.
22. Mutius E. Infection: friend or foe in the development of atopy and asthma? The epidemiological evidence / E. Mutius // - 2001. - Vol. 18. - P. 872-881.
23. Peebles R.S. Jr. Respiratory viruses and asthma / R.S. Jr. Peebles, T.V. Hartert // Current Opinion in Pulmonary Medicine, 2000.-Vol. 6(1).- P.10-14.
24. Revillard J.P. Mecanismes de defense contre les infections virales / J.P. Revillard // Infect.et immunol., 2004.- №2.- P. 55-73.
25. Sissons J.G.P. Viruses. In: Clinical aspects of immunology / J.G.P. Sissons, L.K. Borysiewicz // Fifth edition. Blackwell Scientific Publication. Ed.by P.J.Lachmann, 2003.- Vol.3.- P. 1497-1518.

Реферати

ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ. СКЛОННЫХ К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ Гевкалюк Н.А., Выдойник О.Я.

Проявления поражений слизистой оболочки полости рта при острых вирусных инфекциях респираторного тракта у детей, наслаиваясь на аллергические реакции посредством активизации цитопатологических процессов, приводят к манифестации клинических проявлений аллергии.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, острые респираторные вирусные инфекции, аллергические реакции.

Стаття надійшла 6.02.2013 р.

MANIFESTATIONS OF LESIONS OF THE ORAL MUCOSA IN ACUTE VIRAL RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN CHILDREN PRONE TO ALLERGIC REACTIONS Hevkalyuk N.O., Vydoynyk O.Y.

Manifestations of lesions of the oral mucosa in acute viral respiratory tract infections in children, the layering of allergic reactions through activation cytopathological processes lead to the manifestation of clinical symptoms of allergy.

Key words: oral mucosa, acute respiratory viral infection, allergic reactions.

УДК 616-053+616.831-005.1

Ю.О. Гончарова

ВДНЗ У країни «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ І/D ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА АНГІОТЕНЗИН-ПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ З РОЗВИТКОМ ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВИХ КРОВОВИЛИВІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Наведено результати визначення І/D поліморфізму гена ангіотензин-перетворюючого ферменту (ACE) у передчасно народжених дітей (n=50) та здорових доношених новонароджених (n=38). Розподіл немовлят за ІІ, ІD та DD варіантами ACE гена у передчасно народжених дітей становив 26,0 %, 54,0 % та 20,0 %, а у здорових доношених новонароджених – 39,5 %, 44,7 % та 15,8 %, p=0,404. Розвиток внутрішньомозкових крововиливів у передчасно народжених дітей достовірно асоціювався з генотипом DD (OR 6,938; p=0,050). Одержані дані підтверджують потенційну роль генетичних факторів, у тому числі варіацій ACE гена, в патогенезі тяжких ВШК.

Ключові слова: передчасно народжені діти, внутрішньомозкові крововиливи, поліморфізм гена.

Робота є фрагментом НДР «Розробити систему діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів для новонароджених від матерів з інфекцією статевих органів», (№ державної реєстрації 0110U002060).

Дослідження останніх років свідчать, що важливе місце у розвитку перинатальної патології займають генетичні фактори, які разом із іншими відомими перинатальними чинниками визначаються як фактори ризику. Сьогодні доведений внесок поліморфізму генів: прозапальних цитокінів у передчасне народження немовлят [8];