

**Никитина И. Н.**

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

**Резюме.** В статье освещены данные об особенностях этиологии и патогенеза, клиники, лечения и профилактики угрозы преждевременных родов при многоплодной беременности. Представлены результаты клинического исследования эффективности комбинированной терапии угрозы прерывания беременности с использованием сублингвальной и вагинальной форм микронизированного прогестерона у женщин с многоплодием.

**Ключевые слова:** многоплодная беременность, сублингвальная форма микронизированного прогестерона, вагинальная форма микронизированного прогестерона, угроза преждевременных родов, трансвагинальная цервикометрия.

**Nikitina I.N.**

### EFFICIENCY MICRONIZED PROGESTERONE FOR MISCARRIAGE MULTIPLE PREGNANCY

**Summary.** The article highlights data on the characteristics of the etiology and pathogenesis, clinics, features treatment and preventive the threat of premature birth in multiple pregnancies. The results of the clinical trial of combination therapy sublingual and vaginal micronized progesterone forms of threatened abortion in women with a multiple pregnancy.

**Key words:** multiple pregnancy, sublingual form of micronized progesterone, vaginal form of micronized progesterone, the threat of premature birth, transvaginal cervimetry.

Рецензенти - д.мед.н., проф. Бойко В.І., д.мед.н., проф. Кузьоменська М.Л.

Стаття надійшла до редакції 07.11.2016р.

Нікітіна Ірина Миколаївна - к.мед.н., доц. кафедри акушерства та гінекології Сумського державного університету; nikitina-med@mail.ru

© Бойчук-Товста О.Г., Рожко М.М.

УДК: 616.31-08-039.71+616.314.18-002.4+616.155.194

**Бойчук-Товста О.Г., Рожко М.М.**

Івано-Франківський національний медичний університет, Інститут післядипломної освіти, кафедра стоматології (вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76018)

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ "СОРБІФЕР ДУРУЛЕС" ТА "ВІТРУМ ПРЕНАТАЛ ФОРТЕ" У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

**Резюме.** Відповідно до сучасної класифікації, анемію у вагітних слід віднести до змішаної форми, при якій має місце поєднання ЗДА з дефіцитом та дисбалансом мікроелементів, що своєю чергою є одним із головних чинників резистентності таких хворих до монотерапії препаратами заліза. Порушення обміну МЕ, висока біологічна активність яких пов'язана з впливом на обмін речовин, процеси кровотворення, тканинного дихання, визначають їх важливу роль у патогенезі низки захворювань, у тому числі і парадонтиту. Мета дослідження - визначити ефективність застосування лікувально-профілактичного комплексу "Сорбіфер Дурулес" та "Вітрум пренатал форте" у хворих на генералізований парадонтит вагітних жінок із залізодефіцитною анемією. Оцінювали біохімічні показники крові і ротової рідини (насиченість трансферину залізом, рівень сироваткового заліза, концентрація феритину в сироватці крові, активність фосфатаз в ротовій рідині та сироватці крові) у хворих на ГП вагітних із залізодефіцитною анемією та соматично здорових вагітних жінок без ГП. Оцінюючи біохімічні показники сироватки крові та ротової рідини відмітили підвищення рівня насиченості трансферину залізом у сироватці крові, зріст рівня сироваткового заліза в 1,17 рази ( $p < 0,001$ ), відбулось зростання концентрації феритину сироватки крові в 1,4 рази ( $p < 0,001$ ). Лікування сприяло регуляції активності фосфатаз. При цьому показник активності лужної фосфатази у сироватці крові підвищувався в 1,8 рази ( $p < 0,001$ ), а в ротовій рідині спостерігали підвищення в 1,8 рази ( $p < 0,001$ ). Активність кислої фосфатази знижувалась у сироватці крові в 2 рази ( $p < 0,001$ ), а в ротовій рідині в 2,75 рази ( $p < 0,001$ ). Використання запропонованого способу загального медикаментозного лікування ГП у вагітних жінок із ЗДА сприяє покращенню загального стану, зменшенню негативного впливу екстрагенітальної патології на тканини пародонта, а також досягти довготривалої ремісії.

**Ключові слова:** генералізований парадонтит, вагітність, залізодефіцитна анемія.

### Вступ

Актуальність проблеми лікування вагітних жінок із залізодефіцитною анемією, хворих на генералізований парадонтит, полягає у тому, що вагітність, яка ускладнена екстрагенітальною патологією, в тому числі гематологічною, сприяє не тільки виникненню захворювань тканин пародонта, але й ускладнює перебіг даного зах-

ворювання [1, 3, 5, 9, 10]. Одне з перших місць, серед усіх ускладнень гестаційного періоду, займає залізодефіцитна анемія, яка розглядається як тотальна органна патологія, що призводить до функціональних та морфологічних змін у всіх органах і тканинах [1, 2].

Відповідно до сучасної класифікації, анемію у вагіт-

них слід віднести до змішаної форми, при якій має місце поєднання ЗДА з дефіцитом та дисбалансом мікроелементів, що своєю чергу є одним із головних чинників резистентності таких хворих до монотерапії препаратами заліза [7, 10]. Вітаміни є екзогенними органічними речовинами, необхідними для реалізації різноманітних метаболічних процесів в організмі, а застосування їх у парадонтології ґрунтується на уявленнях про їх участь у регуляції життєво важливих функцій, нормалізації реактивності організму [6, 8]. Встановлено, що у вогнищі запалення при хворобах пародонта знижується вміст вітамінів і МЕ, тому є необхідність їх застосування за таких умов [2, 3, 7].

Загальне лікування захворювань тканин пародонта на тлі ЗДА проводять з урахуванням ступеня важкості екстрагенітальної патології та терміну гестації [1, 3]. Зважаючи на необхідність поповнення запасів вітамінів та мікроелементів під час вагітності та найбільш ефективну вітамінотерапію на початкових стадіях захворювань пародонта, призначення комбінованого препарату вітамінів та мікроелементів є доцільним [3, 7].

Під час проведення даного дослідження схилилися до мінімального, проте ефективного медикаментозного навантаження вагітної жінки. Поряд із місцевим лікуванням, для загального лікування ГП початкового-І ступеня на тлі ЗДА гематологом спільно з нами було призначено феротерапію використовується комбінований препарат заліза і аскорбінової кислоти "Сорбіфер Дурулес" - по 1 пігулці 2 рази на добу за 30 хв. до їди, тривалість лікування визначалось за індивідуальними даними перевірки вмісту заліза в плазмі крові, вітамінно-мінеральний комплекс "Вітрум пренатал форте" - по 1 пігулці 1 раз на день протягом місяця в ІІ триместрі та по 1 пігулці 2 рази на день із 32 тижня до кінця вагітності (у ІІІ триместрі). Залізовмісний препарат "Сорбіфер Дурулес" дозволяє за рахунок заліза сульфату поповнити нестачу заліза в організмі, а в поєднанні з аскорбіновою кислотою, поліпшити його абсорбцію зі шлунково-кишкового тракту. Пролонговане вивільнення іонів двовалентного заліза із таблеток перешкоджає небажаному підвищенню рівня іонів заліза в шлунково-кишковому тракті та запобігає їх подразнювальній дії на слизову оболонку.

*Мета* дослідження - підвищити ефективність загального лікування та профілактики генералізованого пародонтиту у вагітних жінок із залізодефіцитною анемією зарахунок визначення ефективності застосування лікувально-профілактичного комплексу "Сорбіфер Дурулес" та "Вітрум пренатал форте" у даної групи пацієнтів.

### Матеріали та методи

Ефективність запропонованого нами загального лікувально-профілактичного комплексу проводили за допомогою оцінки біохімічних показників крові та ротової рідини показників у 15 пролікованих пацієнтів віком

від 18 до 34 років, хворих на ГП початкового-І ступеня розвитку на тлі залізодефіцитної анемії, а саме: рівень сироваткового заліза, в сироватці крові, концентрація феритину, активність фосфатаз в ротовій рідині та сироватці крові.

### Результати. Обговорення

Під впливом запропонованого нами способу лікування у хворої спостерігалось поліпшення клінічного стану тканин пародонта, оцінюючи біохімічні показники сироватки крові та ротової рідини відмічали підвищення рівня насиченості трансферину залізом в сироватці крові, зростав рівень сироваткового заліза в 1,17 рази ( $p < 0,001$ ), до лікування становив  $7,8 \pm 2,14$  мкмоль/л, після -  $9,2 \pm 4,6$  мкмоль/л, зростання концентрації феритину сироватки крові в 1,4 рази ( $p < 0,001$ ), до лікування  $12 \pm 4,2$  мкг/л, після -  $17,6 \pm 4,6$  мкг/л. Лікування сприяло регуляції активності фосфатаз. При цьому показник активності лужної фосфатази у сироватці крові підвищувався в 1,8 рази ( $p < 0,001$ ) з  $400 \pm 12,4$  нмоль/л до лікування, до  $450 \pm 12,8$  нмоль/л після лікування, а в ротовій рідині спостерігали підвищення в 1,8 рази ( $p < 0,001$ ), з  $620 \pm 12,8$  нмоль/л до  $1150 \pm 26,9$  нмоль/л - після лікування. Активність кислої фосфатази знижувалась у сироватці крові в 2 рази ( $p < 0,001$ ) з  $256 \pm 26,9$  нмоль/л до лікування та  $126 \pm 18,4$  нмоль/л - після лікування, а в ротовій рідині в 2,75 рази ( $p > 0,001$ ) з  $550 \pm 21,8$  нмоль/л до  $220 \pm 12,8$  нмоль/л.

Аналіз отриманих результатів показав значну перевагу запропонованого способу загального медикаментозного лікування ГП з використанням комбінованого препарату заліза і аскорбінової кислоти "Сорбіфер Дурулес" та вітамінно-мінерального комплексу "Вітрум пренатал форте" у порівнянні із традиційним способом лікування.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Використання запропонованого способу загального медикаментозного лікування ГП у вагітних жінок із ЗДА сприяє покращенню загального стану, зменшенню негативного впливу екстрагенітальної патології на тканини пародонта, а також досягти довготривалої ремісії.

2. Запропонований спосіб, простий, безпечний та ефективний в застосуванні, на який отримано патент України на корисну модель № 91623 від 10.07.2014 року. Бюлетень № 13. Заявка № u 2014 01513 від 17.02 від 2014 року.

Проведене дослідження показало ефективність застосування комбінованого препарату заліза і аскорбінової кислоти "Сорбіфер Дурулес" та вітамінно-мінерального комплексу "Вітрум пренатал форте" для загального лікування генералізованого пародонтиту у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії, що підтверджує необхідність широкого впровадження в практику лікаря.

## Список літератури

1. Анемія вагітних: сучасні погляди на діагностику, профілактику та лікування: навч. посіб. [для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядип. освіти] / Макарчук О.М., Островська О.М., Глушко Н.Л. - Івано-Франківськ: ІФНМУ, 2011. - 94 с.
2. Борисенко А. В. Жіночі статеві гормони в патогенезі захворювань пародонта у вагітних / А.В. Борисенко, О.О. Шекера // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. - К., 2007. - № 1. - С. 152-158.
3. Венцовський Б. М. Клініка, діагностика та лікування гестаційної анемії: метод. рекомендації / Б.М. Венцовський, О.М. Макарчук. - Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Івано-Франківська державна медична академія. - К., 2004. - 24 с.
4. Денисенко Л. Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта у беременных женщин: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: 14.00.01 "Стоматология" / Л.Н. Денисенко. - Волгоград, 2007. - 20 с.
5. Катеринюк В. Ю. Стан мікроелементного та металоферментного обміну у хворих з генералізованим пародонтитом / В.Ю. Катеринюк // Галицький лікарський вісник. - 2001. - Т. 8, № 4. - С. 56-58.
6. Маркевич В.В. Оптимізація тактики ведення вагітності у жінок із ЗДА: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 "Акушерство і гінекологія" / В.В. Маркевич. - К., 2007. - 20.
7. Мельничук Г. М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: навч. посібник [Вид. 5-е, вип. і доп.] / Мельничук Г.М., Рожко М.М., Завербна Л.В. - Івано-Франківськ, 2011. - 328 с.
8. Ребров В. Г. Витамины, макро- и микроэлементы / В.Г. Ребров, О.А. Громова. - М.: ГЭОТАР, 2008. - 960 с.
9. Сандига Л. Г. Первинна профілактика запальних захворювань пародонта у жінок з фізіологічним та ускладненим перебігом вагітності: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматология" / Л.Г. Сандига. - К., 2001. - 17 с.
10. Тімохіна Т. О. Стан тканин пародонта у вагітних жінок із залізодефіцитною анемією / Т.О. Тімохіна // Актуальні питання педіатрії. - 2010. - № 2. - С. 77-80.

**Бойчук-Товста О.Г., Рожко Н.М.**

#### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА "СОРБИФЕР ДУРУЛЕС" И "ВИТРУМ ПРЕНАТАЛ ФОРТЕ" У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

**Резюме.** Согласно современной классификации, анемию у беременных следует отнести к смешанной форме, при которой имеет место сочетание ЖДА с дефицитом и дисбалансом микроэлементов, в свою очередь является одним из главных факторов резистентности таких больных к монотерапии препаратами железа. Нарушение обмена МЕ, высокая биологическая активность которых связана с воздействием на обмен веществ, процессы кроветворения, тканевого дыхания, определяют их важную роль в патогенезе ряда заболеваний, в том числе и пародонтита. Цель исследования определить эффективность применения лечебно-профилактического комплекса "Сорбифер Дурулес" и "Витрум пренатал форте" у больных генерализованным пародонтитом беременных женщин с железодефицитной анемией. Оценивали биохимические показатели крови и ротовой жидкости (насыщенность трансферрина, уровень сывороточного железа, концентрация ферритина в сыворотке крови, активность фосфатазы в ротовой жидкости и сыворотке крови и) у больных ГП беременных с железодефицитной анемией и соматически здоровых беременных женщин без ГП. Оценивая биохимические показатели сыворотки крови и ротовой жидкости отмечали повышение уровня насыщенности трансферрина в сыворотке крови, рос уровень сывороточного железа в 1,17 раза ( $p < 0,001$ ), произошел рост концентрации ферритина сыворотки крови в 1,4 раза ( $p < 0,001$ ). Лечение способствовало регуляции активности фосфатазы. При этом показатель активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови повышался в 1,8 раза ( $p < 0,001$ ), а в ротовой жидкости наблюдалось повышение в 1,8 раза ( $p < 0,001$ ). Активность кислой фосфатазы снижалась в сыворотке крови в 2 раза ( $p < 0,001$ ), а в ротовой жидкости в 2,75 раза ( $p < 0,001$ ). Использование предлагаемого способа общего медикаментозного лечения ГП у беременных женщин с ЖДА способствует улучшению общего состояния, уменьшению негативного влияния экстрагенитальной патологии на ткани пародонта, а также достичь длительной ремиссии.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, беременность, железодефицитная анемия.

**Boychuk-Tovsta O.G., Rozhko M.M.**

#### THE EFFICIENCY OF THERAPEUTIC AND PROPHYLACTIC USE OF "SORBIFER DURULES" COMPLEX AND "VITRUM PRENATAL FORTE" IN PREGNANT WOMEN WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA (IDA) DIAGNOSED WITH GENERALIZED PERIODONTITIS (GP)

**Summary.** According to modern classification, anemia in pregnant women should be referred to a mixed form in which IDA is a combination of the deficit and imbalance of trace elements, which in turn is one of the main factors of resistance to monotherapy of patients with iron. Exchange violation IU, high biological activity which is related to the impact on metabolism processes blood, tissue respiration, determine their role in the pathogenesis of many diseases, including paradontitis. The purpose of the study examine the effectiveness of health care complex "Sorbifer Durules" and "Vitrum prenatal forte" in patients with generalized periodontitis of pregnant women with iron deficiency anemia. Evaluated biochemical parameters of blood and oral fluid (transferrin saturation in iron, serum iron, ferritin concentration in serum, the activity of phosphatases in the oral fluid and blood and serum) in patients with GP pregnant women with iron deficiency anemia and somatically healthy pregnant women without GP. Assessing the biochemical parameters of blood serum and oral fluid noted the increase of transferrin saturation with iron in serum, increased serum iron 1.17 times ( $r < 0,001$ ), the increase of the concentration of serum ferritin 1.4 times ( $r < 0,001$ ). Treatment contributed regulating the activity of phosphatases. This measure alkaline phosphatase activity in serum increased 1.8 times ( $r < 0,001$ ), and in oral fluid observed an increase of 1.8 times ( $r < 0,001$ ). The activity of acid phosphatase in serum decreased in 2 times ( $r < 0,001$ ), and in oral fluid at 2.75 times ( $r < 0,001$ ). Using the proposed method GP general medical treatment in pregnant women with IDA improves the general condition, reduce the negative impact of extragenital pathology of periodontal tissue and achieve long-term remission.

**Key words:** *generalized periodontitis, pregnancy, iron deficiency anemia.*

*Рецензент - к.м.н, доц. Глушко Н.Л.*

*Стаття надійшла до редакції 08.12.2016р.*

*Бойчук-Товста Оксана Григорівна* - асистент кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти; +38(050)8496052; Boychuk.oks@gmail.com

*Рожко Микола Михайлович* - д.мед.н., проф. кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти ІФНМУ, заслужений діяч науки і техніки України, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; +38(0342)784194; rector@ifnmu.edu.ua

© Дудник В.М., Руденко Г.М., Шаламай М.О.

УДК: 616.33-002.2:616.33-072.1

**Дудник В.М., Руденко Г.М., Шаламай М.О.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, Вінниця, Україна, 21018)

## АТРОФІЧНИЙ ГАСТРИТ У ДІТЕЙ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ

**Резюме.** У статті наведені дані клініко-інструментального обстеження 55 дітей з хронічною гастродуоденальною патологією. У 41,81% пацієнтів з хронічним гастритом діагностовано атрофічні зміни в слизовій оболонці шлунка. Аналіз клінічного перебігу показав, що у дітей з хронічним атрофічним гастритом, основними проявами даного захворювання були біль в епігастрії, який виникав переважно після прийому їжі, важкість у надчеревній ділянці, швидке насичення і відрижка повітрям (76,3%, 67,2%, 41,8% пацієнтів, відповідно).

**Ключові слова:** *хронічний атрофічний гастрит, діти, гастродуоденальні захворювання.*

### Вступ

Одне з провідних місць серед захворювань дитячого населення посідає патологія шлунка та дванадцятипалої кишки, а саме хронічний гастрит та гастродуоденіт, частота яких складає 58 - 78%. Основну роль в розвитку хронічної патології гастродуоденальної ділянки відводиться *Helicobacter pylori*. Доведено, що нею інфіковано понад 50% населення в розвинених країнах та до 90% в країнах, що розвиваються [6].

Актуальність проблеми хронічного гастриту зумовлена зв'язком його з пептичною виразкою та в дорослому віці з ризиком розвитку раку шлунка. Рак шлунка є кінцевою ланкою тривалого багатоетапного запального процесу, що включає атрофічні зміни слизової оболонки, метаплазію та дисплазію [2]. Хронічний атрофічний гастрит займає важливе місце у структурі передракових захворювань шлунка. Тому, дослідження передракової патології органів травного тракту є одним з найновіших напрямків сучасної гастроентерології. Доведено, що вчасна діагностика і лікування пацієнтів з атрофічним гастритом є однією з ефективних профілактик розвитку раку шлунка [3, 7].

Атрофія це патологічний стан, що характеризується зменшенням кількості залоз у слизовій оболонці шлунка. Розрізняють два типи атрофії: метапластичний, при якому спостерігається заміна нормальних залоз кишковими (характерні бокаловидні клітини), та неметапластичний, що характеризується втратою залоз (істинна атрофія). Згідно Сіднейської класифікації, виділяють три ступені атрофії: легкий - з втратою до 30 % залоз, помірний - 30-60 % та важкий - з втратою більше 60 % залоз [8].

Основним фактором розвитку атрофічного процесу в шлунку є інфекція *Helicobacter pylori*, що обумов-

лена пошкоджуючим впливом бактерії на слизову оболонку шлунка. Внаслідок персистенції *Helicobacter pylori* зрілі спеціалізовані клітини заміщуються незрілими або не встигають сформувати повноцінні шлункові залози. Механізмом розвитку атрофічного гастриту також вважають аутоімунний процес та тривалий дуодено-гастральний рефлюкс [10]. Під дією жовчних кислот, при рефлюксі жовчі, відбувається тривалий запальний процес з постійним ерозування слизової оболонки шлунка [4, 7, 9].

Донедавна існувала думка, що у дітей хронічного атрофічного гастриту не існує, однак останніми роками з'явилися публікації, де доведена наявність атрофії слизової шлунка у дитячому віці [1, 3, 5, 11]. Однак, в педіатричній практиці атрофія слизової шлунка залишати-ся недостатньо вивченою морфологами та мало звертає увагу практикуючих лікарів.

*Мета* дослідження - підвищити ефективність діагностики та особливостей клінічного перебігу атрофічного гастриту шляхом визначення патогенетичних факторів розвитку атрофії шлунка.

### Матеріали та методи

У ході роботи нами було обстежено 55 дітей з хронічним гастритом, у віці від 12 до 18 років, які проходили обстеження і лікування в педіатричному відділенні №2 Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. В групу дослідження включені діти, які знаходились на диспансерному обліку в дитячого гастролога та тривалий час мали скарги з боку шлунково-кишкового тракту. Під спостереженням знаходилось 38 (69,1%) хлопчиків та 17 дівчаток (30,9%).

Усім пацієнтам проводили загальноприйняте обсте-