

теральних різців з віком у дівчаток, тоді як у хлопчиків відмічається нерівномірна частота пошкодження карієсом даних груп зубів в залежності від віку.

2. У всіх обстежених груп підлітків карієс уража в більшості випадків апроксимальні поверхні фронтальних зубів, в поодиноких випадках зустрічались ускладнення каріозного процесу.

Визначення частоти ураженості карієсом фронтальних груп зубів у практично здорових підлітків в різні вікові періоди дасть можливість в подальшому більш визначено підійти до раннього виявлення та прогнозування карієсу в даних групах зубів у підлітків з подальшою розробкою та використанням лікувально-профілактичних заходів.

Список літератури

- Беляев Е.В. Оцінка гігієнічного статусу порожнини рота у соматично здорових міських мешканців юнацького віку Подільського регіону України / Е.В.Беляев, О.В.Шакірова //Сучасний стан і актуальні проблеми ортопедичної стоматології: мат. міжнар. наук.-практ. конф. - Івано-Франківськ, 2005. - С. 4-5.
- Боровиков В.П. Популярное введение в программу STATISTICA /В.П.Боровиков В.П. - Компьютер Пресс, 1998. - 267с.
- Бунак В.В. Выделение этапов онтогенеза и хронологические границы возрастных периодов /В.В.Бунак //Сов. педагогика. - 1965. - №11. - С. 105-119.
- Гликман М.Л. Роль наследственности в этиологии кариеса зубов: автореф. дис. канд. мед. наук / Гликман М.Л. - М., 1978. - 18 с.
- Леус П.А. Клинико-экспериментальное исследование патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов: автореф. дис. д-ра мед. наук /П.А.Леус. - М., 1977. - 30 с.
- Мороз К.А. Карієс і некаріозні ураження твердих тканин зубів / Мороз К.А. - Вінниця: Нова книга, 2012. - 240 с
- Недосеко В.Б. Резистентність в проблеме кариеса: автореф. дис. д-ра мед. наук / Недосеко В.Б.- М., 1988. - 41 с.
- Показники ураженості карієсом зубів у дітей Полтавської області /Л.Ф.Каськова, О.О.Бабіна, О.Ю.Андріянова та ін.] //Укр. стоматологічний альманах. - 2004. - №4. - С. 13-15.
- Оцінка клінічної ефективності комплексу профілактичних заходів у дітей молодшого шкільного віку /Л.Р.Сарап, О.Ю.Мансімов, Є.В.Сарап [та ін.] //Новини стоматології. - 2012. - №3. - С. 46-50.
- Сайфуллина Х.М. Карієс зубів у дітей і підростків /Х.М. Сайфуллина. - М.: МЕДпресс, 2000. - 95 с.
- Скатова Е.А. Эстетические аспекты лечения начальных форм кариеса методом инфильтрации /Е.А.Скатова, И.А.Хощевская //Клиническая стоматология. - 2010. - №3. - С. 15-17.
- Стоматологічна захворюваність дітей Івано-Франківської області /М.А.Лучинський, Ю.В.Октисюк, А.М.Лучинський [та ін.] //Вісник стоматології. - 2010. -№1. - С.66-68.
- Томенко Э.К. Результаты массового комплексного исследования состояния здоровья школьников с 1 по 10 классы с учетом возрастно-половых различий /Э.К.Томенко, Е.С.Рысева // Состояние здоровья детей дошкольного и школьного возраста. - М., 1975. - С. 26.
- Хмызова Т.Г. Динамика поражения кариесом постоянных зубов у детей центральной части г.Волгограда / Т.Г.Хмызова, Л.Ф.Онищенко //Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: сб. науч. тр. Волгоградского государственного медицинского университета. - Волгоград: ООО "Бланк", 2009. - Т.66. - 432 с.
- Broffitt V.A. Dental caries and childhood obesity: roles of diet and socioeconomic status /V.A.Broffitt, J.J.Warren, S.M.Levy //Community Dent Oral Epidemiol. - 2007. - №5. - P. 449-458.
- Selwitz R.H. Dental caries /R.H.Selwitz, A.I.Ismail, N.B.Pitts //Lancet. - 2007. - №3. - P. 51-59.

Руда И.В.

ЧАСТОТА ПОРАЖАЕМОСТИ КАРИЕСОМ ФРОНТАЛЬНЫХ ГРУПП ЗУБОВ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ГОРОДСКИХ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА

Резюме. В статье представлены показатели интенсивности кариеса зубов и частота поражаемости кариесом фронтальных групп зубов и их поверхностей у практически здоровых подростков Подольского региона в зависимости от пола и возраста.

Ключевые слова: интенсивность кариеса зубов, здоровые городские подростки, резцы и клыки.

Ruda I.V.

FREQUENCY OF CARIES INJURY OF FRONTAL TEETH IN HEALTHY URBAN ADOLESCENTS DEPENDING ON AGE AND SEX

Summary. Results of caries intensity and frequency of caries injury of frontal teeth and their surfaces in healthy urban adolescents of Podyllian region depending on age and sex are represented in this article.

Key words: caries intensity, healthy urban adolescents, incisors and canines.

Стаття надійшла до редакції 11.11.2012р.

© Салдан Ю.Й.

УДК: 617.711:615.275.2:615.457.2

Салдан Ю.Й.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра очних хвороб (вул. Пирогова, 46, м. Вінниця, Україна, 21018)

ГАНЦИКЛОВІР У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ КОН'ЮНКТИВИ ВІРУСОМ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

Резюме. В роботі наведені дані спостереження і лікування 14 хворих з ураженням кон'юнктиви вірусом папіломи людини (ВПЛ). У трьох хворих клінічно було діагностовано монокулярну папілому без ніжки, папіломи на ніжці були виявлені у 11

хворих, три з них мали монокулярне ураження (3 ока), вісім біокулярне (16 очей). Визначали клінічну ефективність комплексної противірусної терапії з місцевим застосуванням ганцикловіру. Проведені дослідження показали, що місцеве застосування інстиляцій 0,15% ганцикловіру 6-8 разів на день протягом 14 днів у комплексному лікуванні ВПЛ кон'юнктиви є ефективним щодо папілом на ніжці і не має ефекту відносно папілом без ніжки. Папіломи без ніжки, локалізовані в зоні лімбу, мають високу ступінь онкогенності, хворі з подібними ураженнями кон'юнктиви повинні лікуватися в центрах мікрохірургії ока.

Ключові слова: вірус папіломи людини, кон'юнктива, місцева терапія ганцикловіром.

Вступ

Вірус папіломи людини (ВПЛ) широко розповсюджений серед населення, персистує на слизових оболонках і шкірі людини, передається статевим та контактним шляхом. На теперішній час відомо більше 60 типів ВПЛ, для яких характерна певна локалізація та клінічна картина ураження. Найчастіше поверхня ока вражається 6, 11, 16 (рідше 18) штамми ВПЛ. Одним із факторів інфікування слід вважати зниження місцевого імунітету, про що свідчить наявність у таких хворих клінічних проявів інших хронічних інфекцій (герпетичної, хламідійної, уроплазменної та ін.). У переважній більшості пацієнтів є ураження на інших слизових оболонках (генітальна, орофарингіальна локалізація), або шкірі обличчя (*verruca vulgaris*). На сьогодні не існує лікарських препаратів, які здатні повністю видалити ВПЛ із організму. Лікування ВПЛ полягає у хірургічному видаленні папілом та курсах імунокоригуючої терапії [Волков, 1991; Каспаров та ін., 1993; Агікова, 1996; Терентьева, Шамбра, 1998; Critchlow, Koutsky, 2005].

Серед багатьох противірусних засобів, які використовуються в офтальмології для місцевого лікування нашу увагу привернув ганцикловір. Відомо, що ганцикловір має в 20 разів більшу противірусну активність проти α -герпесвірусів і цитомегаловіруса ніж ацикловір, крім того він є ефективним по відношенню до аденовірусів [Нох et al., 1996; Colin et al., 1997; Tabbara et al., 2001]. В доступній нам літературі ми не знайшли відомості про його використання для лікування ВПЛ кон'юнктиви.

Мета роботи - визначити клінічну ефективність комплексної противірусної терапії з місцевим застосуванням ганцикловіру в лікуванні хворих з папіломатозними ураженнями ВПЛ кон'юнктиви.

Матеріали та методи

В клініці очних хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова на протязі 2011 року ми спостерігали 14 хворих з ураженнями ВПЛ кон'юнктиви. Серед них було 8 жінок та 6 чоловіків, віком від 16 до 62 років. Хворі самостійно звернулися за допомогою до офтальмолога. Всі пройшли загальне клінічне та офтальмологічне обстеження. Жінки консультировані гінекологом, чоловіки урологом, відповідно. Всі пацієнти отримали консультації стоматолога, отоларинголога, онколога. Діагноз ураження ВПЛ підтверджено ланцюговою полімеразною реакцією без типування.

Серед обстежених хворих вісім - мали ураження ВПЛ обох очей, шість - одного ока. За видом і клінічним перебігом папіломи кон'юнктиви були поділені на ті, що мають ніжку, або без неї.

Папіломи на ніжці були виявлені у 11 хворих, три з

них мали ураження одного ока, а 8 - обох очей (n=19). У всіх цих хворих спостерігались характерні для папілом розростання кон'юнктиви, які мали вигляд дрібних поодиноких або чисельних припіднятих над поверхнею утворень рожевого кольору, вкритих гладким епітелієм. Локалізація папілом була наступною (табл. 1)

Таблиця 1. Локалізація на кон'юнктиві ока папілом на ніжці.

Відділ кон'юнктиви	Кількість очей	
	Праве око n=10	Ліве око n=9
Тарзальний	4	2
Склепіння	4	4
Бульбарний	1	2
Слізне м'ясце	1	1

Папіломи без ніжки було діагностовано у трьох хворих. Ураження було одностороннім. У всіх цих хворих папілома була розташована в зоні лімбу.

Гінекологи виявили ураження ВПЛ шийки матки у двох жінок, ще чотири жінки, які мали ураження ВПЛ обох очей, попередньо отримали лікування з приводу дисплазії шийки матки. У двох чоловіків було виявлено папіломи на слизовій статевих органів.

Згідно протоколу надання медичної допомоги хворим із доброякісними новоутвореннями кон'юнктиви рекомендується їх хірургічне видалення (раньову поверхню слід коагулювати); електроексцизія, кріодеструкція, лазервипарювання. Проте хворі, які увійшли в дослідження, утримувались від оперативного втручання і їм було запропоновано провести курс комплексного противірусного лікування. На що хворі надали інформовану згоду. Схема лікування була наступною: місцево проводились інстиляції ганцикловіра в концентрації 0,15% (ВИРГАН) 6-8 разів на день на протязі 14 днів, та антибіотика фторхінолонового ряду чотири рази на день на протязі перших п'яти - семи днів до зникнення гнійних виділень. Загальна терапія полягала у внутрішньом'язевому введенні лаферона у дозі 3 млн. ОД через добу №6-10.

Клінічне офтальмологічне обстеження пацієнтів проводилось на сьомий, 14 та 20 день після початку лікування. Критерієм одужання вважали зникнення клінічних проявів папілом кон'юнктиви. Спостереження за хворими після одужання проводилось на протязі року для виявлення рецидивів захворювання.

Результати. Обговорення

До початку лікування 11 пацієнтів, які мали папіломи на ніжці скаржились на відчуття дискомфорту в очах,

почервоніння і періодичні слизово-гнійні виділення з кон'юнктивальної порожнини. За місцем проживання лікувались з діагнозом хронічний кон'юнктивіт, отримували протизапальну терапію, яка не була ефективна. Один хворий звернувся за допомогою з приводу новоутворення на очній поверхні, яке помітив самостійно і вважав його косметичним дефектом. У двох хворих папіломи кон'юнктиви були виявлені при профогляді.

На сьомий день лікування 10 хворих з 11, суб'єктивно відчували покращення свого стану. Вони відмітили зменшення дискомфорту в очах. В них зникли виділення з кон'юнктивальної порожнини уражених очей, зменшилась їх гіперемія. Всі ці хворі нормально переносили інтерферонотерапію. При біомікроскопії кон'юнктиви у цих хворих були виявлені наступні зміни: у семи хворих на десяти очах спостерігалось зменшення розмірів папілом, вони ніби відокремились від неушкодженої кон'юнктиви і припіднялись над її поверхнею. На інших очах суттєвих змін в розмірах і положенні папілом не відбулось.

Папілома без ніжки у трьох хворих до початку лікування мала желеподібну структуру, поверхня її була нерівна, вона була інтенсивно васкуляризована штопороподібними судинами. У двох хворих папілома розповсюджувалась на рогівку: у одного хворого епітелій рогівки в зоні проростання папіломи був напівпрозорий за рахунок внутрішньо епітеліального інфільтрату, який не забарвлювався 1% розчином флюоресцеїну, а у іншого - проростання папіломи в рогівку супроводжувалось ознаками тяжкого хронічного кон'юнктивіту, на рогівці в зоні прилягання до папіломи утворилась виразка з підритими межами, яка забарвлювалась 1% розчином флюоресцеїну. Папілома без ніжки у третього пацієнта не викликала ознак запалення поверхні ока і знаходилась своєю більшою частиною на бульбарній частині кон'юнктиви в межах відкритої очної щілини.

На сьомий день лікування два хворих, яким було діагностовано папіломи без ніжки з проростанням в рогівку, також відмітили суб'єктивне покращення свого стану. Об'єктивно гіперемія очного яблука у них зменшилась, гнійні виділення з кон'юнктивальної порожнини були відсутні. Субепітеліальний інфільтрат рогівки в зоні прилягання папіломи, який спостерігався у хворого до початку лікування, повністю розсмоктався. Межі виразки рогівки яка спостерігалась у іншого хворого очистились, почалась її епітелізація. Однак форма і розміри папіломи у них не змінилися. Не відбулись зміни в об'єктивному стані і третього пацієнта з діагностованою папіломою без ніжки на сьомий день лікування. Слід відмітити, що ін'єкції лаферона у цих пацієнтів викликали різке підвищення температури тіла - вище 38°C, що потребувало застосування парацетамолу.

На 14 день лікування спостерігалися наступні клінічні зміни. Повне зникнення папілом на ніжці спостерігалось у 8 хворих на 11 очах.

Найкращі результати комплексної противірусної те-

рапії з місцевим застосуванням ганцикловіру отримані при розташуванні папілом на ніжці в склепіннях і на тарзальній частині кон'юнктиви.

При розташуванні папілом на бульбарній частині кон'юнктиви одужання не відбулось на одному оці у пацієнта з монокулярним ураженням. Папіломи розташовані в зоні слізного м'яся взагалі виявились резистентними до проведеної терапії. У цих пацієнтів папіломи були видалені методом електроексцизії.

Папіломи без ніжки локалізовані в зоні лімбу після проведеного лікування не змінили свою форму і розміри. Всі хворі, які мали такі папіломи були прооперовані - оперативне втручання полягало в видаленні папіломи включаючи її обробку до операції, під час операції і 2-3 дні після операції розчином 0,04% мітомицину і проводилось у відділенні мікрохірургії ока, видалений матеріал вивчався гістоморфологічно. У двох пацієнтів при гістоморфологічному дослідженні була виявлена дисплазія клітин. У одного внутрішньоепітеліальний рак (хвороба Боуена).

На двадцятий день спостереження у всіх прооперованих хворих гіперемія поверхні ока була відсутня. На місці видалених папілом кон'юнктива мала звичайний вигляд. Виразка рогівки яка спостерігалась у одного пацієнта перед початком лікування повністю епітелізувалась, на її місці утворилось напівпрозоре помутніння. У трьох пацієнтів, яким видалення папілом на ніжці проводилось методом електроексцизії, на місці проведення процедури спостерігався ніжний рубець кон'юнктиви.

Спостереження на протязі року за всіма пролікованими пацієнтами не виявили рецидивів ВПЛ кон'юнктиви.

З літературних джерел відомо, що папіломи без ніжки спостерігаються переважно у дорослих і людей похилого віку, частіше вони вражають одне око і локалізуються переважно біля лімбу. Подібні папіломатозні ураження викликаються 16 та 18 штамами ВПЛ, які мають високий ступінь онкогенності. Ми повідомляли в попередній публікації про те, що при хірургічному видаленні таких новоутворень в одному гістопрепараті одночасно спостерігались ознаки характерні для доброякісного, диспластичного та злоякісного процесу [Салдан, 2000]. Ознаками малігнізації таких папілом слід вважати їх проростання в епібульбарну базальну мембрану і строму рогівки, такий процес вже розцінюють як плоскоклітинну карциному [Терентьева, Шамбра, 1998; Салдан, 2000]. Диспластичний епітелій в такому випадку забарвлюється бенгальським рожевим.

Ведучим механізмом в імунологічній відповіді організму на інфекцію при ураженні ВПЛ є Th1 клітинна відповідь (активація цитотоксичних лімфоцитів) та інтерфероновий статус [Агикова, 1996]. Механізм противірусної дії ганцикловіру на ВПЛ при місцевому використанні швидше за все подібний до його дії на аденовірус [Tabbara et al., 2001].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Проведені нами дослідження показують, що місцеве застосування інстиляцій ганцикловіра в концентрації 0,15% (ВИРГАН) 6-8 разів на день на протязі 14 днів в комплексному лікуванні ВПЛ кон'юнктиви є ефективним по відношенню до папілом на ніжці і не має ефекту відносно папілом без ніжки.

2. Хворі, у яких ВПЛ клінічно проявляється папіломами без ніжки мають великий ризик їх малігнізації, тому після проведеного хірургічного і імунокоригую-

чого лікування вони повинні знаходитись під диспансерним наглядом.

3. В обстеженні і лікуванні інфікованих ВПЛ пацієнтів повинні приймати участь гінекологи, урологи, стоматологи, отоларингологи, офтальмологи і онкологи.

Отримані попередні результати націлюють на подальше вивчення клінічної ефективності комплексної противірусної терапії з місцевим застосуванням ганцикловіру в лікуванні хворих з папіломатозними ураженнями ВПЛ кон'юнктиви на статистично репрезентативних групах.

Список літератури

Агикова Л.А. Рациональная иммунокорригирующая терапия гликопином больных с папилломавирусной инфекцией шейки матки: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Агикова Л.А. - М., 1996. - 22 с.

Волков В.В. Варианты лечебной тактики при опухолях наружных отделов глаза /В.В.Волков //Вестник офтальмологии. - 1991. - №4. - С. 34-39.

Каспаров А.А. Реконструктивная хирургия эпibuльбарных опухолей / А.А.Каспаров, В.Б.Георгиева, Г.Г.Зиангирова //Вестник офтальмологии. - 1993. - Т.109, №1. - С. 14-17.

Салдан Ю.Й. Виаферон в комплексній терапії епібульбарних новоутворень / Ю.Й.Салдан, Б.В.Ядвіжин //Вісник Вінницького держ. мед. університету.- 2000. - №1. - С. 159-161.

Терентьева Л.С. Пигментносодержащие доброкачественные и злокачественные новообразования эпibuльбарной локализации (клиника, диагностика, лечение) /Л.С.Терентьева, В.В.Шамбра //Офтальмологический журнал. - 1998. - №5. - С. 337-341.

Critchlow C. Epidemiology of human papillomavirus infection /C.Critchlow, L.Koutsky. - London: Edward Arnold, 2005. - P. 53-81.

Ganciclovir ophthalmic gel (Virgan 0,15%) in the treatment of Herpes simplex keratitis /J.Colin, H.B.Hoh, D.L.Easty [et al.] //Cornea. - 1997. - Vol.16. - P. 393-399.

Randomized trial of ganciclovir and acyclovir in the treatment of herpes simplex dendritic keratitis: a multicentre study /H.B. Hoh, C.Hurley, C.Claoue [et al.] //Br. J. Ophthalmol.- 1996.- Vol.80.- P. 140-143.

Tabbara K. Ganciclovir effects in adenoviral keratoconjunctivitis /K.Tabbara, E.Jarade //Invest Ophthalmol. Vis. Sci. - 2001. - Vol.3111 (suppl). - S. 579.

Салдан Ю.И.

ГАНЦИКЛОВИР В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ КОНЪЮНКТИВЫ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Резюме. В работе представлены результаты наблюдения и лечения 14 больных с поражением конъюнктивы вирусом папилломы человека (ВПЧ). У трех больных клинически была диагностирована монокулярная папиллома без ножки, папиолломы на ножке были выявлены у 11 больных, три из них имели монокулярное поражение (3 глаза), восемь - бинокулярное (16 глаз). Определяли клиническую эффективность местного применения ганцикловира в комплексной противовирусной терапии. Проведенные исследования показали, что местное применение инстиляций 0,15% ганцикловира 6-8 раз на день в течении 14 дней в комплексной терапии ВПЧ конъюнктивы эффективно в отношении папиллом на ножке и не имеет эффекта в лечении папиллом без ножки. Папилломы без ножки, локализованные в зоне лимба, имеют высокую степень онкогенности, больные с такими поражениями конъюнктивы должны лечиться в центрах микрохирургии глаза.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, конъюнктивита, местная терапия ганцикловиrom.

Saldan Y.I.

GANCICLOVIR IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH LESION OF CONJUNCTIVA BY PAPILLOMAVIRUS OF A HUMAN

Summary. The data of observation and treatment of 14 patients with lesions of the conjunctiva of human papillomavirus (HPV) is shown. The three patients were clinically diagnosed monocular papilloma without peduncle, the pedunculated papillomas were found the 11 patients, three of them had monocular lesions (3 eyes), eight binocular (16 eyes). We determined the clinical efficacy of antiviral therapy integrated with local application of ganciclovir. The studies have shown that the local instillation of ganciclovir at 0,15% concentration of 6-8 times a day for 14 days in treatment of HPV lesions of conjunctiva is effective against pedunculated papillomas and had no effect on the papillomas without peduncle. Papillomas without peduncle localized at limb area have a high degree of tumorigenicity, the patients with the similar lesions of the conjunctiva must be treated in the eye microsurgery centers.

Key words: human papillomavirus, conjunctiva, local therapy of ganciclovir.

Стаття надійшла до редакції 12.11. 2012р.

© Solyeyko O.V.

УДК: 616.12-07: 616.127-005.8-071-08:616.13

Solyeyko O.V.

Vinnitsia National Pyrogov Memorial Medical University, Department of Internal Medicine No.2 (56 Pyrogov street, Vinnitsia, Ukraine, 21018)

THE ROLE OF THE PEPTIC ULCER DISEASE IN DEVELOPING OF COMPLICATED COURSE OF POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS