

- Михеева. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 272с.
- Окушко В.Р. Физиология эмали и проблема кариеса зубов. - Кишинев: Штиица, 1989. - 80с.
- Основы профессиональной гигиены полости рта: методические рекомендации / [Л.Ю. Орехова, Е.Д. Кучумова, Я.В. Стюф, А.В. Киселев]. - СПб. : Поли Медиа Пресс, 2004. - 56 с.
- Ревазова З.Э. Удаление налета курильщика: современные аспекты профессиональной гигиены полости рта / З.Э. Ревазова. Т.В. Зюзина // Стоматолог. - 2006. - № 1-2. - С. 49-51.
- Терапевтическая стоматология: [учебник] / Под ред. Е.В. Боровского. - М.: "Медицинское информационное агентство", 2004. - 840 с.
- Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии / С.Б. Улитовский. - М.: Медицинская книга, 2006. - 268 с.
- Цымбалистов А.В. Инструментальное обеспечение профессиональной гигиены полости рта / А.В. Цымбалистов, Г.В. Шторина, Г.С. Михайлова. - СПб.: ООО "МЕДИ издательство", 2004. - 80 с.

Кулыгина В.Н., Аршинников Р.С.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТОСТОЙКОСТИ, ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ И СКОРОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ

Резюме. Проведено изучение динамики показателей кислотоустойчивости, очаговой деминерализации и скорости реминерализации эмали зубов после проведения профессиональной гигиены полости рта и лечебно-профилактических мероприятий у 540 пациентов с разными видами зубных отложений: 180 - с мягким зубным налетом, 180 - с минерализованными зубными отложениями, 180 - с налетом курильщика. Достоверные изменения показателей ТЕР-теста и КОШРЕ-теста у пациентов основной группы свидетельствовало об улучшении структурно-функциональных свойств эмали зубов и возобновлении механизмов перенасыщения слюны минеральными компонентами, которые сопутствуют усилению процессов минерализации и реминерализации твердых тканей зубов и повреждению развития кариозного процесса.

Ключевые слова: зубные отложения, профессиональная гигиена полости рта, кислотоустойчивость эмали зубов, реминерализующие свойства слюны.

Kulygina V.N., Arshynnikov R.S.

ACID RESISTANCE, FOCAL DEMINERALIZATION AND REMINERALIZATION SPEED DYNAMIC PARAMETERS OF TOOTH ENAMEL IN PATIENTS WITH DIFFERENT DENTAL PLAQUE TYPES

Summary. Were measured the dynamics of the acid resistance, focal demineralization and remineralization speed of tooth enamel after professional oral hygiene and health care in 540 patients with various types of dental plaque: 180 - with soft plaque, 180 - with calculus, 180 - with smokers plaque. Reliable changes in the TER test and clinical evaluation of enamel remineralization rate test in patients of the main group was indicative of improving the structural and functional properties of tooth enamel and recovery mechanisms supersaturation of saliva mineral components that contribute to the process of mineralization and remineralization of dental hard tissues and damage of the caries process.

Key words: dental plaque, professional oral hygiene, enamel acid resistance, remineralization properties.

Стаття надійшла до редакції 06.05.2014 р.

Кулигіна Валентина Миколаївна - д.мед.н., професор кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М. І Пирогова; +38 066 226-41-77

Аршинников Роман Сергійович - аспірант кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М. І Пирогова; +38 050 609-70-90

© Сторожук І.В., Дудник В.М., Шаламай М.О., Андрікевич І.І.

УДК: 616.36-002-053.2:616.155

Сторожук І.В., Дудник В.М., Шаламай М.О., Андрікевич І.І.

Кафедра педіатрії №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ У ДІТЕЙ З ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Резюме. Під спостереженням знаходилося 80 дітей хворих на хронічні форми гепатитів (ХГ). Причинами інфікування хворих дітей з онкогематологічними захворюваннями (ОГЗ) є велика частота призначень парентеральних втручань з масивним трансфузійним навантаженням. Треба зазначити також стан загальної імуносупресії дітей, які пов'язаний з масивною поліхіміотерапією та як результат - токсичне, медикаментозне ураження клітин печінки. Хронічний гепатит С у дітей з ОГЗ, в наслідок пригнічення клітинної ланки імунітету, розвивається як первинно - хронічний, з частими періодами загостреннями. Основними клінічними проявами ХГ у хворих дітей з ОГЗ є жовтяниця, гепатомегалія, спленомегалія, висока біохімічна активність, а у дітей без ОГЗ відмічається гепатомегалія та диспепсичний синдром, мінімальна чи нормальна біохімічна активність. У хворих дітей з ОГЗ також відмічаються високі рівні АЛТ, АСТ, в той час як у дітей без ОГЗ - високі рівні ЛФ та білка.

Ключові слова: діти, хронічні гепатити, онкогематологічні захворювання.

Вступ

Перебіг та клініко-лабораторні прояви вірусних гепатитів займають особливе місце серед інфекцій, які можуть супроводжувати онкогематологічні захворюван-

ня у дітей. Не дивлячись на профілактичні заходи, які проводяться (використання одноразового інструментарія, виключення серопозитивних донорів, проведення

відповідної вакцинації), гепатити В та С продовжують спостерігатись серед пацієнтів дитячих соматичних стаціонарів, які отримують, з приводу основного захворювання, багаточисельні трансфузії препаратів крові, оперативні втручання та інші парентеральні маніпуляції. До групи високого ризику інфікування гепатитами відносяться діти з гемофілією, злоякісними пухлинами кровотворної та лімфоїдної тканин [Крамарев, 2003; Крамарев, Надрати, 2010].

За даними сучасної медичної наукової літератури загальна інфікованість вірусами гепатиту В і С у дітей з онкогематологічними захворюваннями досягає 75%, з них 25 - 30% за рахунок вірусу гепатиту В, 35 - 45 % - вірусом гепатиту С. Треба відзначити досить великий відсоток поєднання інфікованості вірусами гепатитів В та С [Малий, Гололобова, 2006; Збірник наук. статей, 2010].

В сучасних умовах, завдяки удосконаленню схем хіміотерапії, появи нових блоків комплексного лікування злоякісних пухлин в дитячому віці, відмічається значне збільшення проценту одужання у пацієнтів з початковими стадіями захворювання. При гострому лімфобластному лейкозі одужання дітей досягає 80%, до 95% - при лімфогранулематозі, біля 70% - при неходжкінських лімфомах та 90% - при нейробластомі. Однак, застосування сучасних схем протипухлинного лікування передбачає проведення великого об'єму трансфузійної терапії. У зв'язку із збільшенням хіміотерапевтичного та трансфузійного навантаження, однією з провідних проблем терапії онкогематологічних захворювань у дітей є ураження клітин печінки, що утруднює проведення повноцінного лікування основного захворювання та відповідно впливає на його прогноз. За даними різних авторів, більшість дітей з онкологічними захворюваннями кровотворної та лімфоїдної тканин інфікуються вірусами гепатитів В та С протягом першого року від початку лікування основного захворювання, тобто в період максимально інтенсивної хіміотерапії. При вірусному гепатиті С хронізація основного захворювання відбувається у 70-90% хворих дітей із гострою формою [Зайцев, Заштатная, 2006; Шагінян та ін., 2006].

Мета дослідження - виявити особливості клінічного перебігу хронічних гепатитів у дітей з онкогематологічними захворюваннями.

Матеріали та методи

Під спостереженням знаходилося 80 хворих на хронічний гепатит, з них 55 (68,75%) дітей (основна група), які мали ОГЗ і знаходилися на лікуванні в онкогематологічному відділенні ВОДКЛ та 25 (31,25%) хворих дітей (контрольна група) без ОГЗ, які проходили лікування в обласній дитячій інфекційній лікарні м. Вінниця.

В основній групі дітей з ОГЗ - 42 (76,36%) дівчинки та 13 (23,64%) хлопчиків, у віці від 10 місяців до 15 років. По нозології ОГЗ переважали хворі з гострим лімфобластним лейкозом (ГЛЛ) - 27 дітей (49,09%), з гострим мієлобластним лейкозом (ГМЛ) - 12 дітей

(21,82%), лімфогранулематозом - 9 дітей (16,36%), неходжкінською лімфомаю (НХЛ) - 5 дітей (9,09%), нейробластомаю - 2 дітей (3,64%). В 87,3% хворих дітей з ОГЗ маркери ХГС виявлялися на етапі підтримуючої терапії основного захворювання і тільки у 12,7% хворих дітей маркери ХГС були виявлені після закінчення підтримуючої терапії та на етапі проведення інтенсивної поліхіміотерапії. В контрольній групі розподіл дітей по статі був наступним: хлопчики склали 72,0% (18), дівчатка - 28,0% (7), віком від 2 до 15 років.

Обстеження включало загальний клінічний огляд, загальні клінічні обстеження крові та сечі, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, біохімічне дослідження крові з визначенням вмісту білірубину та його фракцій, активність АЛТ, АСТ, ЛДГ, ЛФ та білка, маркери гепатитів.

Результати. Обговорення

У хворих дітей з ОГЗ клінічні прояви гепатиту С мали неспецифічний, малосимптомний характер, у зв'язку з цим діагноз встановлювався значніше пізніше, тільки при виявленні маркерів вірусу в крові чи при розвитку синдрому цитолізу. 13 (23,6%) хворих дітей мали диспепсичний синдром, який проявлявся у нудоті та непереносимості жирної їжі. У 5 (9,0%) дітей спостерігали стійку субфебрильну температуру тіла. 17 (30,9%) хворих дітей мали жовтяницю, яка розвинулася пізніше інших клінічних симптомів. Серед характерних клінічних проявів слід відмітити гепатомегалію, яка відмічалася у 52 (94,6%) хворих, причому нижній край печінки при пальпації не перевищував двох см у 88% дітей нище краю правої реберної дуги. Спленомегалія відмічалася у 22% хворих дітей, свербіж шкіри - у 4% пацієнтів, геморагічний синдром - у 6% хворих. Ознаки портальної гіпертензії у вигляді асцити мали місце у 4% хворих дітей.

Гіпербілірубінемія була виявлена у 18 (32,73%) хворих. Підвищення рівня АЛТ спостерігалось практично у всіх хворих і склало 91%. Підвищений рівень ЛФ - у 32,7% хворих, гіпопротеїнемія - у 7,3% пацієнтів. При дослідженні периферичної крові була виявлена тромбоцитопенія у 16 хворих (30%), анемія I - III ступенів важкості - у 18 (32,8%) хворих.

В групі дітей з ХГС без ОГЗ клінічно протікало з менш вираженою симптоматикою: диспепсичний синдром спостерігався тільки у 6 (24 %) хворих, 2 (8 %) мали жовтяницю та клінічні прояви геморагічного синдрому, гепатомегалія - у 10 (40%), спленомегалія - у 3 (12%) хворих.

Гіпербілірубінемія була виявлена тільки у 2 (8%) хворих, підвищення рівня АЛТ було виявлено тільки у 16 (64%) хворих, ЛФ - у 14 (56%) хворих. При дослідженні периферичної крові лейкопенія та анемія спостерігалась тільки у 4% хворих дітей.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Вірусні гепатити займають особливе місце серед

інфекцій, які супроводжують онкогематологічні захворювання у дітей. Загальна інфікованість вірусами гепатиту В і С у дітей з онкогематологічними захворюваннями досягає 75%: 35 - 45 % - вірусу гепатиту С, у 10% відмічається поєднання В та С гепатитів.

За даними різних авторів більшість дітей з онкологічними захворюваннями кровотворної та лімфоїдної тканин інфікуються вірусом гепатиту В та С протягом першого року від початку лікування основного захворювання, тобто в період максимально інтенсивної хіміотерапії. При вірусному гепатиті С хронізація захворювання відбувається у 70% хворих дітей.

Причинами високої частоти інфікування хворих з ОГЗ є висока частота парентеральних втручань і масивне трансфузійне навантаження, стан загальної імуносупресії, пов'язаний з полі хіміотерапією.

Хронічний гепатит С у дітей з ОГЗ розвивається як первинно - хронічний, з частими періодами загостреними.

Основними клінічними проявами ХГС у хворих з ОГЗ є гепатомегалія, жовтяниця, спленомегалія, високі рівні АЛТ, АСТ, а хворих без ОГЗ - гепатомегалія та диспепсичний синдром, високі рівні ЛФ та загального білку крові.

Список літератури

Крамарев С.О. Інфекційні хвороби в дітей / С.О. Крамарев, О.Б. Надрати // ВСВ "Медицина". - 2010. - 392 с.	ного статусу у хворих на гепатит С / В. П. Малий, О. В. Гололобова : збірник наукових статей VII з'їзду інфекціоністів України. - 2006. - С. 224.	Зайцев І.А. Хронический вирусный гепатит В / И.А. Зайцев, А.А. Заштатная // Киев: Вольф. - 2006. - С. 112.
Крамарев С. А. Современные подходы к лечению вирусных гепатитов у детей / С. А. Крамарев // Медицинская газета "Здоровье Украины". - 2003. - № 79. - С. 13-18.	Інфекційні хвороби: досягнення і проблеми в діагностиці і терапії : збірник наукових статей з'їзду інфекціоністів. - Укрмедкнига. - 2010. - С. 349.	Шагінян В. Р. Виявлення маркерів інфікування вірусами гепатитів В і С серед пацієнтів з онкологічними захворюваннями / В. Р. Шагінян, А. Л. Гураль, Т. А. Сергеева: збірник наукових статей VII з'їзду інфекціоністів України. - 2006. С. 197.
Малий В. П. Оцінка показників імун-		

Сторожук І.В., Дудник В.М., Шаламай М.А., Андрикевич І.І. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме. Под наблюдением находилось 80 детей больных хроническими формами гепатитов (ХГ). Причинами инфицирования больных детей с онкогематологическими заболеваниями (ОГЗ) является большая частота назначений парентеральных вмешательств с массивной трансфузионной нагрузкой. Надо отметить, также, состояние общей иммуносупрессии у детей, связанной с массивной полихимиотерапией и как результат этого - токсическое, медикаментозное поражение клеток печени. Хронический гепатит С у детей с ОГЗ, вследствие угнетения клеточного звена иммунитета, развивается как первично - хронический с частыми периодами обострения. Основными клиническими проявлениями ХГС у больных детей с ОГЗ является желтуха, гепатомегалия, спленомегалия, высокая биохимическая активность, а у детей без ОГЗ отмечается преимущественно гепатомегалия и диспепсический синдром, минимальная или нормальная биохимическая активность. У больных детей с ОГЗ также отмечаются высокие уровни АЛТ, АСТ, в то время как у детей без ОГЗ - высокие уровни ЛФ и белка крови.

Ключевые слова: дети, хронические гепатиты, онкогематологические заболевания.

Storozhuk I.V., Dudnyk V.M., Shalamay M.A., Andrykevich I.I. FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS IN CHILDREN WITH HEMATOLOGIC MALIGNANCIES

Summary. 80 children with chronic hepatitis were observe 55 (68,75%) children (group 1) had hematologic malignancies (CPT) and 25 (31,25%) patients (group 2) without accompanying CPT. Standard survey were clinical review, abdominal ultrasound, biological studies for the determination of bilirubin and its fractions, activity ALT, AST, LDH, alkaline phosphatase and proteins. Reasons for the high incidence of infection in patients with CPT is a high frequency of parenteral interventions and frequent transfusions of blood components, drug liver. Chronic hepatitis C in children with CPT develops as a primary - a chronic, with frequent exacerbations and remissions in the suppression of cell-mediated immunity. The main manifestations of chronic hepatitis in patients with CPT have hepatomegaly, jaundice, splenomegaly, high biochemical activity, and in patients without CPT - hepatomegaly and dyspeptic syndrome, minimum or normal biochemical activity. Patients with high levels of CPT observed AST, ALT, while in patients without CPT - high levels of alkaline phosphatase protein that.

Key words: children, chronic hepatitis, oncohematological diseases.

Стаття надійшла до редакції 6.05. 2014 р.

Сторожук Ірина Валер'янівна - к.м.н., доцент кафедри педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова
 Дудник Вероніка Михайлівна - д. мед. н., проф., завідувач кафедри педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова
 Шаламай Марина Олександрівна - к.м.н., асистент кафедри педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова
 Андрикевич Ірина Іванівна - к.м.н., доцент кафедри педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова