

9. Recurrent pregnancy loss and its relation to combined parental thrombophilic gene mutations / O.Ozdemir, G.I.Yenicesu, F. Silan // Genet. Test. Mol. Biomarkers. – 2012. – Vol.16, № 4. – P.279 – 286.
10. Role of the 4G/5G polymorphism of PAI-1 gene promoter on PAI-1 levels in obese patients: influence of distribution and insulin-resistance / M.T.Sartori, R.Vettor, G.DePergola [et al.] // Thromb. Haemost. – 2001. – Vol.86, – № 5. – P. 1161-1169.
11. The «Great Obstetrical Syndromes» are associated with disorders of deep placentation / I. Brosens, R. Pijnenborg, L. Vercruyse [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2011. – Vol. 204, – №3. – P. 193-201.
12. The PAI-1 4G/5G polymorphism is not associated with an increased risk of adverse pregnancy outcome in asymptomatic nulliparous women / J.M. Said, R. Tsui, A.J. Borg [et al.] // Thromb. Haemost. – 2012. – Vol. 10, – № 5. – P. 881-886.

Бульк Т.С.

Буковинский государственный медицинский университет

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ИНГИБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА 1 (РАИ-1 4G/5G) У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Аннотация

Проанализированы частоты аллелей и генотипов инсерционно-делеционного полиморфизма (4G/5G) гена ингибитора активатора плазминогена 1 типа (РАИ-1) в структуре беременных с ожирением и без ожирения. Среди беременных с ожирением мутация в 675 позиции промоторной зоны гена РАИ-1 встречается в 26,4% случаев. У беременных с ожирением «мутантная» 4G-аллель гена РАИ-1 встречается на 6,4% чаще, чем в контроле. По аллельной частоте 4G/5G полиморфизма гена РАИ-1 преобладает «дикая» 5G-аллель.

Ключевые слова: беременность, ожирение, ген РАИ-1 (4G/5G).

Bulyk T.S.

Bukovina State Medical University

GENETIC POLYMORPHISM GENE PLASMINOGEN ACTIVATOR INHIBITOR 1 (PAI-1 4G/5G) IN PREGNANT WITH OBESITY

Summary

Analyzed the frequency of alleles and genotypes of insertion-deletion polymorphism (4G/5G) of the gene plasminogen activator inhibitor type 1 (PAI-1) in the structure of pregnant women with and without obesity. Among pregnant women with obesity, mutation at position 675 of the gene promoter areas PAI-1 is found in 26,4% of cases. In pregnant women with obesity, «mutant» 4G-allele of PAI-1 gene occurs by 6,4% more than in controls. Among allele frequency of 4G/5G polymorphism of gene PAI-1 prevails «wild» 5G-allele.

Keywords: pregnancy, obesity, gene PAI-1 (4G/5G).

УДК 612

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Гончаренко В.А.

Буковинский государственный медицинский университет

Проанализированы 84 истории болезни детей с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Обнаружены типичные ошибки в диагностике и лечении: неполноценный сбор анамнеза, отсутствие результатов дополнительных методов обследования или неправильная их интерпретация, отсутствие консультаций других специалистов, необоснованные изменения в рационе питания, преобладание местного симптоматического лечения и отсутствие или некорректность общего лечения.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, дети, диагностика, лечение.

Актуальность темы. Одним из распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей является хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС). При этом до сих пор отсутствуют единые взгляды на этиологию данной патологии [1, с. 407; 6, с. 510]. В мировой литературе много сообщений посвящено этиологической роли микрофлоры полости рта и пищеварительного тракта в развитии этого заболевания. Некоторыми авторами установлена зависимость возникновения заболевания от витаминного баланса, конституционной предрасположенности [5, с. 162-164]. Вместе

с тем, клинические и экспериментальные данные свидетельствуют о том, что рецидивирующие афты полости рта возникают на фоне дисфункции и патологии органов пищеварительного тракта, иммунной системы и других сопутствующих заболеваний [2, с. 288]. Одной из наиболее распространенных теорий развития ХРАС у детей является сенсibilизация организма в ответ на воздействие какого-нибудь аллергена, т.е. аллергическая природа заболевания. Таким образом, достижения последних лет указывают на тот факт, что ХРАС не возникает как сугобо местное заболевание слизистой оболочки по-

лости рта, а является проявлением общей патологии организма ребенка [3, с. 64].

Неоднозначность взглядов относительно этиологии и патогенеза хронического рецидивирующего афтозного стоматита приводит к частым диагностическим ошибкам [7, с. 16; 8, с. 34–36], а, следовательно, и к отсутствию стойкого терапевтического эффекта. Диагностика ХРАС у детей, учитывая многофакторную природу данной патологии слизистой оболочки полости рта, является довольно сложным процессом. Она предусматривает оценку анамнестических, клинических и лабораторных данных, а также дифференциальную диагностику с афтозными поражениями слизистой оболочки полости рта другой этиологии. Данные о частоте и характере диагностических ошибок, а также анализ результатов методов лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита в детском возрасте в литературе освещены недостаточно.

Цель данного исследования: изучение ошибок в диагностике и лечении ХРАС и причин, вызывающих эти ошибки.

Материалы и методы. Проанализированы 84 истории болезни детей с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, обратившихся за помощью на кафедру хирургической и детской стоматологии БГМУ и находящихся на диспансерном учете в детской стоматологической поликлинике г.Черновцы. Распределение детей по возрасту: от 3 до 7 лет – 69, от 7 до 14–16; по полу: девочек – 48, мальчиков – 36. Проведено сопоставление диагнозов, а также оценены результаты и методы лечения.

Результаты исследования и обсуждения. Проведенный анализ показал, что кафедральный диагноз с диагнозом поставленным в поликлинике совпадал только в 56% случаев. В 32% случаев имел место расхождение, а в 12% пациенты обращались без диагноза. Существенной диагностической ошибкой является использование практическими врачами в 78% случаев в отношении хронического рецидивирующего афтозного стоматита термина «аллергический стоматит», отсутствующего в общепринятой классификации аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Еще одной диагностической ошибкой является недооценивание важности полноценного сбора анамнеза заболевания и жизни ребенка, который позволяет предположить аллергическую природу заболевания, сузить диапазон поиска причинно значимых аллергенов, оценить соматический статус ребенка. Анализ историй болезней детей показал, что лишь у 15 (17,4%) имеются сведения об отягощенном аллергологическом анамнезе в виде указаний на аллергические реакции у родителей ребенка или рецидивирование афт. А это, в свою очередь, приводит к недооценке общего состояния ребенка и его конституции, а из-за этого не вносятся в корректирование в общую терапию заболевания.

Не менее важной тактической ошибкой на этапе диагностики является отсутствие почти в 100% случаев консультаций педиатров, гастроэнтерологов, гематологов, аллергологов и других специалистов, а значит – и отсутствие результатов дополнительных методов исследования. Непонимание врачами значимости выявления и лечения сопутствующих заболеваний соответствующими специалистами у данного контингента больных приводит к усугублению течения заболевания, о чем свидетельствует высокий процент (76%) рецидивов.

Обращает на себя внимание недостаточное использование (94%) либо неверная интерпретация (72%) современных методов диагностики (иммуно-

логических, аллергологических, копрологических и т. д.), что абсолютно недопустимо в отношении хронического рецидивирующего афтозного стоматита [4, с. 55–60].

К диагностическим ошибкам, по нашему мнению, приводит также и недостаточное знание практическими врачами клинических проявлений хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей.

Таким образом, причины диагностических ошибок являются многофакторными и могут быть условно разделены на две группы.

Неврачебные:

– Низкая культура населения;

– Несвоевременное обращение к врачу-стоматологу;

– Социально-экономические условия.

Врачебные:

– Неполноценный сбор анамнеза;

– Недооценка общего состояния ребенка и его конституции;

– Отсутствие полноценных знаний о природе заболевания;

– Неверная морфологическая трактовка диагноза;

– Недостаточное использование либо неверная интерпретация результатов современных методов диагностики (иммунологических, аллергологических, цитологических и т.д.)

Вышеуказанные причины, а нередко – их сочетание, приводят к ошибкам в диагнозе, следовательно, к неадекватному лечению и нестойкому терапевтическому эффекту хронического рецидивирующего афтозного стоматита, рецидивированию заболевания.

При этом, поскольку традиционно сложилось классическое представление о ведущей роли в патогенезе хронического рецидивирующего афтозного стоматита пищевых аллергенов, довольно часто основой терапии ХРАС у детей является необоснованное назначение гипоаллергенной диеты. Она предусматривает исключение из рациона в течение нескольких недель облигатных аллергенов, а это, чаще всего, красные овощи и фрукты, картофель, молочные продукты – основные источники витаминов и микроэлементов. Ошибка заключается в том, что назначение такой гипоаллергенной диеты приводит к недостаточному поступлению витаминов в организм ребенка, и, значит, еще более усугубляет показатели общего и местного иммунитета в сторону их снижения. Такая терапия может быть оправданна только в случае подтверждения антигенных свойств пищевых компонентов иммунологическими методами и получения стойкого терапевтического эффекта от проводимого лечения: уменьшения сроков лечения, удлинения периода ремиссии, уменьшения количества рецидивов заболевания, что редко достигается при традиционном лечении. Анализ историй болезней детей показал, что такая традиционная терапия ХРАС без лабораторных данных проводилась в 94%.

Ошибки и практические просчеты практикующих врачей в местном лечении ХРАС у детей:

– Акцент в подавляющем большинстве случаев (82%) делается только на симптоматическом лечении;

– Выбор неадекватного объема вмешательства: 3–4 препарата однонаправленного действия для местного лечения, в частности, противовоспалительного, например 2% раствор сернокислой меди, гивалекс, хлорофиллипт и др.;

– Необоснованный отказ от обезболивания при обработке элементов высыпаний на слизистой полости рта (74%);

– Грубая обработка слизистой оболочки полости рта без учета возрастных особенностей строения слизистой приводит к расползанию и углублению элементов поражения и, тем самым, к ухудшению общего состояния ребенка и увеличению сроков лечения.

К ошибкам в общем лечении следует отнести следующие:

– Полное отсутствие общего лечения в 68% случаев;

– В 56% случаев назначаются антигистаминные препараты первого поколения (супрастин, тавегил и др., имеющие много побочных эффектов, а в остальных случаях антигистаминные препараты совсем не назначаются;

– Не проводится корректировка лечения в соответствии с соматическим статусом ребенка;

– Весьма редко (13%) назначаются средства, нормализующие местный и общий иммунный ответ.

Таким образом, отсутствие единого взгляда на этиологию и патогенез хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей приводит к возникновению диагностических ошибок, приводящих, в свою очередь, к усугублению общего состояния ребенка, связанного с отсутствием лечебного эффекта.

Выводы. Частота врачебных ошибок в диагностике и лечении ХРАС у детей связана с отсутствием единства подходов к этиологии и патогенезу этого заболевания. В связи с этим, по нашему мнению, необходимо предусмотреть в протоколах оказания стоматологической помощи стандарт, включающий помимо иммуномодуляторов современные средства, снижающие уровень сенсибилизации, этиотропную терапию после выявления источника алергизации.

Список литературы:

1. Банченко Г.В. Язык «зеркало организма» / Г.В. Банченко, Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин. – М.: Бизнес Центр «Стоматология», 2000. – С.407.
2. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология / Г.М. Барер. М.: ГЭОТАР, 2005. – С. 288.
3. Борисенко А.В. Афтозные и вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Учебное пособие / А.В. Борисенко, А.Ф. Несин К.: Здоров'я, 1996. – С. 64.
4. Дегтярева Э.П. Клинико-иммунологические параллели у стоматологических больных с аллергическими проявлениями в полости рта / Э.П. Дегтярева, Л.В. Дерябина // Пародонтология. 1997. – № 2. – С. 55-60.
5. Дегтярева Э.П. Комплексное лечение больных с многоформной экссу-дательной эритемой и хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом/Э.П. Дегтярева//Труды ЦНИИС:- 1985.-Т. 15, – С. 162-164.
6. Лукиных Л.М. Болезни полости рта / Л.М. Лукиных. Н.Новгород: НГМА, 2004. – С. 510.
7. Максимовская Л.Н. Клинико-иммунологические особенности течения рецидивирующего афтозного стоматита / Л.Н. Максимовская, В.Н. Царев // Стоматология. 1995. – № 1. – С. 16.
8. Савичук Н.О. Новый фармакотерапевтический подход в лечении хронических стоматитов / Н.О. Савичук, А.В. Савичук, А.В. Пьянкова // Укр. мед. журн. 2003. – № 3. – С. 34-36.

Гончаренко В.А.

Буковинський державний медичний університет

ПОМИЛКИ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ

Анотація

Проаналізовано 84 історії хвороби дітей з хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом. Виявлені типові помилки в діагностиці та лікуванні: неповний збір анамнезу, відсутність результатів додаткових методів обстеження або неправильне їх трактування, відсутність консультацій інших спеціалістів, необґрунтовані зміни в раціоні харчування, переважання місцевого симптоматичного лікування та відсутність або некоректність загального лікування.

Ключові слова: хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, діти, діагностика, лікування.

Goncharenko V.A.

Bukovyna State Medical University

MISTAKES OF THE DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF RECURRENT APHTOUS STOMATITIS IN CHILDHOOD

Summary

84 standard history forms of children with chronic recurrent aphtous stomatitis (RAS) have been analyzed. The most common mistakes were term's errors, incomplete examination of children, absence of allergist's or other consultations. Unfounded dietary modifications, rarely, using immunocorrection medications, predominated symptomatic treatment and total absence therapy intake were related to treatment's mistakes.

Keywords: recurrent aphtous stomatitis, children, diagnostic, treatment.