

УДК 616.314.1/.17-053.2-084-06:616.988:578.828.6-036.7-085.281

*Р.М. Романченко***ПОШИРЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У
ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ У ПЕРІОД АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ**

Національна академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Резюме. Встановлені анте-, інтра- і постнатальні фактори ризику розвитку стоматологічних захворювань у ВІЛ-інфікованих дітей віком від 3 до 11 років. Найбільш значимими з них були - штучне вигодовування, шкідливі звички в матері, гестози I та II половини вагітності та інші. Поширеність карієсу зубів у віковій групі 3-6-річних ВІЛ-інфікованих дітей становила $88,06 \pm 3,96$ % при інтенсивності $4,76 \pm 2,54$ зуба. У групі

дітей 7-11 років показник поширеності карієсу становив $94,23 \pm 3,23$ % та інтенсивності – $7,82 \pm 2,65$ зуба. У структурі індексу «кп» переважав компонент «к», що свідчить про високу потребу в стоматологічній санації та проведенні профілактичних заходів у ВІЛ-інфікованих дітей.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, фактори ризику, поширеність та інтенсивність карієсу.

Вступ. Поширення ВІЛ-інфекції серед дитячого населення України надзвичайно велике [7]. Тривалий безсимптомний період захворювання з різким прогресуванням і порушенням імунної системи на рівні клітинної організації зумовлюють актуальність проблеми [3].

Однією з основних локалізацій уражень при ВІЛ-інфекції приблизно у 80% випадків є ротова порожнина [1, 5, 8]. До теперішнього часу накопичено безліч свідчень спряженості ВІЛ-інфекції з патологічними проявами в порожнині рота [2]. Ураження порожнини рота в людей, заражених ВІЛ, відносяться до числа перших симптомів захворювання, що характеризуються великою частотою і різноманітністю [4, 6].

У зв'язку з цим надзвичайну важливість набуває своєчасна діагностика і лікування стоматологічних захворювань у ВІЛ-інфікованих дітей.

Мета дослідження. Дослідити фактори ризику розвитку стоматологічних захворювань та стану твердих тканин зубів у ВІЛ-інфікованих дітей у період антиретровірусної терапії.

Матеріал і методи. Загальна кількість дітей, яка перебувала під спостереженням, становила 119 пацієнтів ВІЛ-інфікованих та 37 здорових дітей. Групи були розподілені за віком: 3-6 та 7-11 років.

Діагноз ВІЛ-інфекції в обстежених дітей встановлений на підставі клінічних ознак хвороби, діагностичних лабораторних тестів та епіда-намнезу. Фактори ризику розвитку стоматологічних захворювань з'ясовані з анамнезу життя пацієнта. При аналізі анамнестичних даних у ВІЛ-інфікованих дітей звертали увагу на стан здоров'я матері, її акушерський анамнез, перебіг вагітності, пологів, стан здоров'я дітей у період новонародженості та постнатальний період. Інтенсивність карієсу визначена за індексом кп+КПВ, у якому проведено розрахунок загальної кількості зубів, уражених карієсом, пломбованих та видалених.

Результати дослідження та їх обговорення. Для з'ясування значущості факторів ризику стоматологічних захворювань у ВІЛ-інфікованих дітей групи ВІД-АРТ здійснений аналіз впливу

несприятливих чинників в анте-, інтра- і постнатальні періоди розвитку (табл. 1).

У анте- і інтранатальний період розвитку найбільш значимими були такі фактори ризику, як шкідливі звички в матері ($84,87 \pm 3,28$ %; $p < 0,05$), гестози I та II половини вагітності ($71,42 \pm 4,14$ %; $p < 0,05$). З меншою імовірністю, але вірогідно частіше порівняно зі здоровими дітьми виявлялися такі ризики, як загроза переривання вагітності ($52,94 \pm 4,57$ %; $p < 0,05$), вживання антибіотиків ($51,26 \pm 4,58$ %; $p < 0,05$). В інтранатальний період виявлена висока питома вага асфіксії ($32,7 \pm 4,3$ %; $p < 0,05$) та інструментальних втручань ($23,5 \pm 3,88$ %; $p < 0,05$).

У період новонародженості значущими були наступні чинники: гострі захворювання (пневмонія, сепсис та ін.) ($66,3 \pm 4,33$ %; $p < 0,05$) та прийом антибіотиків, кортикостероїдів ($65,5 \pm 4,35$ %; $p < 0,05$). У постнатальний період із найвищою імовірністю траплялися штучне вигодовування ($89,9 \pm 2,76$ %; $p < 0,05$), надмірне і нераціональне вживання солодоців ($72,2 \pm 4,1$ %; $p < 0,05$), порушення строків і послідовності про-ризування зубів ($56,3 \pm 4,54$ %; $p < 0,05$).

Рейтинговий аналіз факторів ризику в дітей ВІД-АРТ показав, що найбільш питомою вагою володіли ті фактори, які негативно впливали на загальний та стоматологічний стан здоров'я дітей на усіх етапах розвитку: штучне вигодовування ($89,9 \pm 2,76$ %), шкідливі звички в матері ($84,87 \pm 3,28$ %), надмірне і нераціональне вживання солодоців ($72,2 \pm 4,1$ %), гестози I та II половини вагітності ($71,42 \pm 4,14$ %), гострі захворювання (пневмонія, сепсис та ін.) ($66,3 \pm 4,33$ %), прийом антибіотиків, кортикостероїдів ($65,5 \pm 4,35$ %).

Дослідження поширеності карієсу представлена на рис. 1.

Поширеність карієсу зубів у групі дітей ВІД-АРТ становила $88,06 \pm 3,96$ % у віці 3-6 років і $94,23 \pm 3,23$ % у віці 7-11 років, що вірогідно вище порівняно з показниками здорових дітей аналогічного віку (табл. 2). Слід звернути увагу, що ураженість зубів на верхній і нижній щелепах у ВІЛ-інфікованих дітей приблизно однакова.

Таблиця 1

Наявність анте-, інтра- і постнатальних факторів ризику розвитку стоматологічних захворювань у дітей

Назва фактору		ВІД-АРТ (n=119)		Здорові діти (n=37)	
		абс.	%	абс.	%
Анте- і інтранатальний період	Гестози I та II половини вагітності	85	71,42±4,14*	9	24,32±7,05
	Шкідливі звички в матері	101	84,87±3,28*	5	13,51±5,61
	Вживання антибіотиків	61	51,26±4,58*	3	8,1±4,48
	Загроза переривання вагітності	63	52,94±4,57*	6	16,2±6,05
	Недоношеність, переношеність	34	28,57±4,14*	0	0
Інтранатальні	Асфіксія	39	32,7±4,3*	4	10,8±5,1
	Інструментальні втручання	31	23,5±3,88*	0	0
Період новонародженості	Гострі захворювання (пневмонія, сепсис та ін.)	79	66,3±4,33*	2	5,4±3,71
	Прийом антибіотиків, кортикостероїдів	78	65,5±4,35*	7	18,9±6,34
Постнатальний період	Штучне вигодовування	107	89,9±2,76*	10	27±7,29
	Раннє прорізування зубів	23	19,3±3,61	3	8,1±4,48
	Порушення строків і послідовності прорізування зубів	67	56,3±4,54*	8	21,6±6,76
	Надмірне і нераціональне вживання солодощів	86	72,2±4,1*	13	35,1±7,84
	Гіпоплазія емалі	30	25,2±3,97	5	13,5±5,61

Примітка. * - Відмінності вірогідні стосовно даних здорових дітей (p<0,05)

Таблиця 2

Поширеність та інтенсивність карієсу зубів по групах

Показник, %	ВІЛ-інфіковані діти		Здорові діти	
	3-6 років (n=67)	7-11 років (n=52)	3-6 років (n=18)	7-11 років (n=19)
Поширеність карієсу (%)	88,06±3,96*	94,23±3,23*	55,56±11,7	73,68±10,1
к	2,97±1,68*	4,23±1,71*	0,22±0,1	0,21±0,09
п	0,94±0,81*	1,38±0,99*	3±0,66	4,63±0,68
К	0,47±0,78	1,88±1,44*	0,05±0,05	0,15±0,05
П	0,32±0,61	0,61±0,69	0	0
В	0,02±0,17	0,07±0,26	0	0
кп+КПВ	4,76±2,54*	7,82±2,65*	3,27±0,72	5,1±0,74

Примітка. К – карієс постійного зуба; П – пломба постійного зуба; В – видалений постійний зуб; к – карієс тимчасового зуба; п – пломба тимчасового зуба; * – вірогідні відмінності стосовно даних здорових дітей (p<0,05)

Локалізація каріозного процесу не специфічна і спостерігалася на усіх поверхнях зубів.

Оцінка інтенсивності карієсу зубів у ВІЛ-інфікованих дітей віком 3-6 років показала, що показник кп+КПВ становив 4,76±2,54 % порівняно з 3,27±0,72 % у здорових дітей (p<0,05). У структурі індексу «кп» переважав компонент «к» – 2,97±1,68 %, у той час як у здорових дітей показник «п» становив 4,63±0,68 %, що свідчить у

групі дітей ВІД-АРТ про високу потребу в стоматологічній санації та проведенні профілактичних заходів. Показники індексу КПВ у ВІЛ-інфікованих дітей даного віку становили 0,81±0,52 %, у той час як у здорових дітей аналогічного віку – 0,05±0,05 % (p<0,05).

Аналіз поширеності та інтенсивності карієсу зубів досліджених груп показав, що у віковій групі 7-11 років показники інтенсивності карієсу

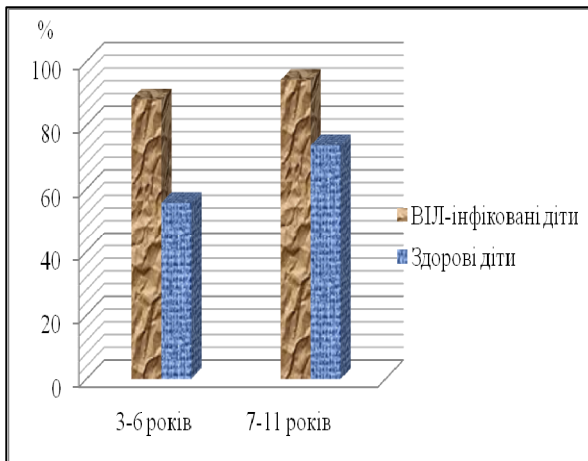


Рис. 1. Поширеність карієсу зубів

зубів зросли до $7,82 \pm 2,65$ (у 1,7 рази вище) і вірогідно перевищували аналогічні показники у здорових дітей ($5,1 \pm 0,74$; $p < 0,05$). У структурі індексу «кп» також спостерігалось превалювання компонента «к» ($4,23 \pm 1,71$; $0,21 \pm 0,09$; $p < 0,05$). Показник інтенсивності карієсу за індексом КПВ у дітей ВІД-АРТ становив у 14 разів вище, ніж у здорових дітей.

Висновок

При аналізі анамнестичних даних нами встановлено, що несприятливі фактори були в розвитку стоматологічних захворювань як у пренатальному, так і в постнатальному онтогенезі. Особливостями перебігу каріозного процесу у ВІЛ-інфікованих дітей були вірогідно значущі показники поширеності й інтенсивності карієсу у віці 3-6 та 7-11 років відносно здорових дітей. Зростання показників поширеності й інтенсивності карієсу відбувалося у хворих дітей з віком. У ВІЛ-інфікованих дітей виявлено високу питому вагу нелікованого карієсу та потребу в стоматологічній саніації та профілактиці.

Перспективи подальших досліджень. Зростання кількості стоматологічних захворювань у ВІЛ-інфікованих дітей зумовлює подальшу необхідність розробки та запровадження методів про-

філактики та лікування захворювань з урахуванням вікових особливостей. Створення комплексу лікувально-профілактичних заходів у ВІЛ-інфікованих дітей у період антиретровірусної терапії буде здійснено з урахуванням показників стану стоматологічного здоров'я кожної дитини та індивідуальних факторів ризику формування та прогресування захворювань твердих тканин зубів, пародонта.

Література

1. Аткинсон Д. Поражения пародонта. Заболевания ротовой полости и зубов у ВИЧ-инфицированных детей / Д. Аткинсон, Э. О'Коннелл // Руководство по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным детям / Под ред. С. Зайхнера и Дж. Рид. – 2007. – С. 28-30.
2. Особенности ВИЧ/СПИДа в стоматологической практике / А.А. Голиусов, К.Г. Гуревич [и др.] // Стоматол. вестник. – 2005 http://www.stomvest.ru/lnks/other_193.shtml
3. Запорожан В.М. ВІЛ-інфекція і СНІД / В.М. Запорожан, М.Л. Аряев. – К.: Здоров'я, 2004. – 636 с.
4. Луцкая И.К. Проявления в полости рта СПИДа / И.К. Луцкая // Современ. стоматол. – 2008. – № 2. – С. 27-31.
5. Профилактика ВИЧ/СПИДа в стоматологической практике методические рекомендации / [И.М. Рабинович, А.А. Голиусов, К.Г. Гуревич и др.]. – М., 2006. – 84 с.
6. Рахманова А.Г. ВИЧ-инфекция у детей / Рахманова А.Г., Воронин Е.Е., Фомин Ю.А. – СПб., 2003. – 439 с.
7. Статистика распространения ВИЧ инфекции и СПИДа на Украине. – 2011 <http://recovery.dn.ua/index.php/hronika-pechalnicifr/19.html>
8. Терапевтическая стоматология: учеб. пособие в 2-х ч. для студ. стом. фак. Ч. 2 / А.Г. Третьякович [и др.]; под. ред. А.Г. Третьяковича и Л.Г. Борисенко. 2-е изд. – Минск: БГМУ, 2006. – 211 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Р.М. Романченко

Резюме. Установлены ante-, intra- и постнатальные факторы риска развития стоматологических заболеваний у ВИЧ-инфицированных детей в возрасте от 3 до 11 лет. Наиболее значительными из них были – искусственное вскармливание, вредные привычки у матери, гестозы I и II половины беременности и другие. Распространенность кариса зубов в возрастной группе 3-6-летних ВИЧ-инфицированных детей составляла $88,06 \pm 3,96$ % при интенсивности $4,76 \pm 2,54$ зуба. В группе детей 7-11 лет показатель распространенности кариса составил $94,23 \pm 3,23$ % и интенсивности – $7,82 \pm 2,65$ зуба. В структуре индекса «кп» преобладал компонент «к», что свидетельствует о высокой потребности в стоматологической санации и проведении профилактических мероприятий у ВИЧ-инфицированных детей.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, факторы риска, распространенность и интенсивность кариса.

PREVALENCE OF DENTAL DISEASES IN HIV-INFECTED CHILDREN DURING THE PERIOD OF ANTIRETROVIRAL THERAPY*R.M. Romanchenko*

Abstract. The author has established ante-, intra- and postnatal risk factors for the development of dental diseases in HIV-infected children aged from 3 to 11 years. The most significant of these were – artificial feeding, mother's bad habits, gestoses of the Ist and the IInd halves of pregnancy, and others. The prevalence of dental caries in the age group of 3-6-year-old HIV-infected children made up 88,06±3,96 % with the intensity of 4,76±2,54 tooth. In the group of children aged 7-11 years the prevalence of caries made up 94,23±3,23 % and with the intensity – 7,82±2,65 tooth. Within the pattern of the "CP" the "C" component prevailed that is indicative of a high demand for dental rehabilitation and carrying out preventive measures in HIV-infected children.

Key words: HIV infection, risk factors, prevalence and intensity of caries.

P.L. Shupyk National Academy of Post-Graduate Education (Kyiv)

Рецензент – доц. О.І. Годованець

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 138-141

Надійшла до редакції 02.10.2012 року

© Р.М. Романченко, 2012

УДК 616.155.194+618.2

*В.Т. Рудник***АНЕМІЯ ВАГІТНИХ: ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І СТАН КРОВОТВОРЕННЯ**

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Резюме. Наведені дані перебігу вагітності в 124 жінок, хворих на анемію середнього та важкого ступенів у третьому триместрі гестації, з них у 63 вагітних діагностовано хронічний пієлонефрит. Контрольну групу склали 30 жінок із фізіологічним перебігом вагітності. Доведено, що наявність хронічного пієлонефриту у вагітних спричиняє зростання частоти розвитку анемії та неадекватної продукції еритропоетину (ЕПО). Визначали вміст еритропоетину (ЕПО) в сироватці крові у вагітних з анемією середнього і важкого ступенів. При інтерпретації результатів дослідження виявля-

но, що показники ЕПО у вагітних при тому ж ступені анемії істотно відрізнялися. На цій основі вперше при анемії вагітних запропоновано визначати показник адекватності продукції ЕПО за допомогою номографічної методики. Це дало змогу диференційовано підходити до лікувальної тактики при анемії вагітних. Відзначено позитивний вплив запропонованої терапії на перебіг вагітності і стан плода.

Ключові слова: анемія вагітних, пієлонефрит, неадекватність еритропоетину.

Вступ. Як різні захворювання, що виникають гостро в період гестації, так і існуючі до нього хронічні процеси ускладнюють перебіг вагітності [4, 9]. Серед екстрагенітальної патології в жінок репродуктивного віку захворювання нирок посідають провідне місце. Згідно з даними літератури, на частку пієлонефриту припадає до 36,7 %. Зростання частоти захворюваності на пієлонефрит, який посідає друге місце в структурі екстрагенітальної патології у вагітних, визначає його роль у наслідку вагітності як для матері, так і для плода [3, 7, 12].

Розвиток анемії вагітних зазвичай пов'язують із дефіцитом необхідного для еритропоезу пластичного матеріалу, перш за все заліза. Водночас, патогенез та особливості клінічного перебігу анемічного синдрому, що розвинувся на тлі захворювань нирок запального генезу, є недостатньо вивченим [2]. Згідно з даними літератури, особливістю анемічного синдрому у вагітних із

захворюваннями нирок є торпідний перебіг, резистентність до протианемічної терапії [5].

Анемія при захворюваннях нирок супроводжується дефіцитом заліза і фолієвої кислоти, що призводить до пригнічення еритропоезу і утворення неповноцінних еритроцитів із вкороченим періодом життя, що може стати додатковим фактором розвитку гемолізу [12].

Результати наукових досліджень щодо патогенезу анемії підтверджують роль дефіциту продукції ендogenous еритропоетину (тобто порушення ендокринної функції нирок), виснаження запасів доступного для еритропоезу заліза і резистентність кісткового мозку до дії ЕПО [6, 10].

Таким чином, серед чисельних метаболічних наслідків захворювань нирок анемія посідає провідне місце. Враховуючи зазначене вище, у патогенезі анемії у вагітних має значення не тільки дефіцит заліза, але й рівень продукції ЕПО. Проте дані літератури щодо розвитку анемії вагітних із хронічним

© В.Т. Рудник, 2012