

антигенами *HLA-B8* і *HLA-B15*, а для HBs Ag гепатиту - асоціація з антигенами *HLA-D8* і *HLA-D_{w3}*.

Особливо важливими є результати дослідження зв'язку антигена *HLA-B_{w35}* з деякими етіологічними чинниками розвитку патології. Виявлено, що виражену схильність до сенсibiliзації стрептококовим антигеном мають особи з антигенами *HLA-A2*, *HLA-B_{w35}*. Іноді *HLA*-антигени є маркерами декількох захворювань. Наприклад, антиген *HLA-B7* трапляється як при розсіяному склерозі, так і при гіпопластичній анемії. Ревматоїдний артрит, анкілозуючий спондиліт (хвороба Бехтерева), спондилоартропатії (хвороба Рейтера, псоріатичний артрит), системний червоний вовчак, хвороба Берже (мембранозно-проліферативний гломерулонефрит - IgA-нефропатія), уролітіаз, алергічні захворювання (поліноз, харчові алергії, бронхіальна астма), природжена адреналова гіперплазія, інсулінозалежна форма цукрового діабету асоціюються з антигенами системи *HLA*.

Антигенна подібність виникає в тих випадках, коли організм носія не розпізнає антигени мікроорганізмів як чужі і не розвиває імунної відповіді або розвиває відповідь, яка недостатня для елімінації патогенного мікроорганізму.

Проте організм людини розвиває імунну реакцію проти всіх структур, зв'язаних зі сторонніми молекулами:

- проти клітин власних тканин, які експресують даний антиген;
- проти клітин мікроорганізму з подібними молекулами;
- проти тканин і секретів, що містять такі ж молекули.

Така імунна відповідь приводить до розвитку аутоімунних захворювань.

Практичне значення *HLA*-типсування.

Завдяки високому поліморфізму система *HLA* може служити маркером у популяційно-генетичних дослідженнях з метою визначення популяційного ризику розвитку хвороби та дає змогу провести підбір пар донор-реципієнт для трансплантації органів і тканин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Донсков С.И. Группы крови в биологии человека - факты и предположения // Гематология и трансфузиология -2001.-Т.46, № 5.-С. 32-33.
2. Дранник Г.Н., Дизик Г.М. Генетические системы крови человека и болезни.- К.: Здоров'я.- 1991. - 200 с.
3. Прокоп О., Геллер В. Группы крови человека. Пер. с нем.- М.: Медицина.-1991. – 512 с.

О.О. ЖИЗНОМИРСЬКА, О.І. БУМБАР, Л.Ю. МІНЬКО, Р.М. ГНІДЬ, О.М. СЛАБА, О.М. ІЛЬНИЦЬКА ПІГІЄНІЧНИЙ ДОГЛЯД ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ

В статті розглянуто основні питання та напрямки індивідуального догляду ротової порожнини.

В статье рассмотрены основные вопросы и направления по индивидуальному уходу за полостью рта.

In the articles considered basic questions and directions of individual examination of oral cavity.

Люди звикли сприймати своє здоров'я як належне, як обов'язковий життєвий атрибут, даний Богом назавжди і не вимагаючий уваги. Насправді виявляється, що здоров'я, навіть міцне, все ж потребує постійного «догляду» і періодичного «ремонту». Від якості того та другого залежить не тільки загальний стан людини, але і можливість для неї залишатися «в строю» до старшого віку, тобто бути довгожителем. Зуби в досягненні цієї мети відіграють чи не головну роль. З їхньою допомогою можна «заробити» собі міцне здоров'я, а можна «викопати» собі могилу.

Більшість людей знає, що стан зубів та слизової оболонки порожнини рота тісно пов'язані із станом здоров'я всього організму. З однієї сторони, хворі системи організму - нервова, ендокринна, шлунково-кишковий тракт - призводять до руйнування зубів і кісткової тканини, а з іншої - хворі зуби сприяють захворюванню серця, нирок, печінки. Втрата зубів і жувальної активності провокує загострення захворювань шлунково-кишкового тракту.

Гігієна порожнини рота - цей захід є одним із основних у профілактиці стоматологічних захворювань. Чистка зубів вранці, після сніданку та ввечері перед сном повинні стати догмою для кожного дорослого.

Не треба вказувати на бабусь та дідусів, що дожили до старших років і ніколи не користувалися послугами стоматологів. Напевно, вони за все своє життя не з'їли стільки цукерок, скільки ми - за рік. Зате ми стільки часнику та цибулі не з'їдаємо, скільки вживали вони.

Поки Ви ще не користуєтеся повними знімними протезами, ще не пізно спробувати зберегти здорові зуби. Регулярна чистка зубів щіткою й очищення міжзубних проміжків нитками (флосами) або зубочистками паралельно з профілактичними оглядами у стоматологів - основні шляхи профілактики руйнування зубів.

Гігієна порожнини рота поділяється на два основних напрямки - це індивідуальна гігієна порожнини рота і професійна. Першу, як вже зрозуміло із самої назви, проводить кожна людина сама собі, другу при необхідності здійснює лікар-стоматолог в умовах стоматологічного кабінету, використовуючи для цього відповідний набір інструментів і апаратури.

Індивідуальна гігієна порожнини рота призначена для боротьби із зубними відкладеннями, які у нас постійно утворюються під дією життєдіяльності існуючих у ротовій порожнині мікроорганізмів. Власне, мікроби та продукти їх життєдіяльності й складають основу основ зубного налету та зубної бляшки, як первинного елементу, на якому відбувається подальше формування зубних відкладень.

Мікроби в ротовій порожнині, так само як і в інших частинах тіла нам необхідні. Ми не можемо жити в стерильних умовах. Але далеко не всі мікроорганізми корисні. Існують шкідливі, тобто патогенні мікроби. Ось вони ж то, в першу чергу, і відповідальні за розвиток більшості стоматологічних захворювань.

Особиста гігієна порожнини рота і призначена боротися власне з цією шкідливою мікрофлорою, попереджуючи її розмноження і, відповідно, знижуючи кількість шкідливих речовин, що виробляються ними, наприклад, токсинів.

Індивідуальну оральну гігієну слід розглядати як основний, доступний всім метод профілактики стоматологічних захворювань.

Спеціалістам відомо, як нелегко буває переконати дітей та їх батьків у необхідності ланцюжка: виконувати правила догляду за зубами, споліскувати рот після їди, особливо після вживання солодкого. Навчання пацієнтів навикам чистки зубів базується на їх вікових та індивідуально-психологічних особливостях. Лікар-стоматолог завжди повинен дохідливо пояснювати пацієнту особливості його персональної гігієни ротової порожнини, застосування того чи іншого середника й обов'язково переконатися в тому, що пацієнт може правильно повторити маніпуляції та самостійно вибирати засоби гігієни.

Ступінь володіння гігієнічними навиками, усвідомлення необхідності якісного виконання гігієнічних заходів та обов'язкове відвідування стоматолога в рекомендовані терміни відіграє велику роль у стоматологічній профілактиці.

Основна роль індивідуальної оральної гігієни полягає в підтриманні визначеного балансу між патогенною та сапрофітною мікрофлорою, причому так, щоби виключити виникнення та розвиток стану дисбактеріозу. Для виконання цієї ролі в арсеналі індивідуальної гігієни порожнини рота є досить значна кількість середників, які об'єднуються в наступні групи:

- 1). Зубні щітки, як мануальні, так і електричні;
- 2). Зубні пасти, які поділяються на гігієнічні та профілактичні;
- 3). Засоби інтердентальної гігієни порожнини рота;
- 4). Рідкі засоби оральної гігієни;
- 5). Допоміжні засоби та засоби спеціального призначення;
- 6). Електричні засоби гігієни порожнини рота.

Зубні пасти бувають найрізноманітнішими - з укріплюючим ефектом, з ефектом відбілювання, з укріплюючими комплексами для ясен і зубів. Та й на смак найрізноманітніші. Імпорتنі зубні пасти коштують значно дорожче, ніж вітчизняні, «але є різниця в якості». Суть різниці в ціні в тому, що багато виробників розширюють смакову палітру паст, відходячи від завдань гігієни ротової порожнини.

І останнє, про що хочеться всім нагадати. Регулярне звертання до лікаря допоможе вам не тільки попередити захворювання зубів і ясен, але і вилікувати їх на ранній стадії, зберігши зуби цілими та заощадити свої майбутні зусилля.

Дотримуючись цих маленьких «хитрощів», правильно харчуючись, вживаючи достатню кількість вітамінів можна з впевненістю зустріти старість усмішкою власних зубів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лукиных Л. М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта. - М.: Медицинская книга - 2003 - 196с.
2. Практическая терапевтическая стоматология: Учебн. пособ. /А.И. Николаев, Л.М.
3. Цепов - 5-е изд. - М: МЕДпресс - информ, 2006. - 548с.
4. Боровский Е. В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: Медицина. - 1991. 304с.

I.V. KAMINSKA

ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СПОРТСМЕНІВ ТА ЗАХОДИ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ

У статті аналізуються питання фактора ризику серцево- судинних захворювань у спортсменів та заходи первинної і вторинної профілактики даної патології.

В статье анализируются вопросы фактора риска сердечно- сосудистых заболеваний у спортсменов, а также первичная и вторичная профилактика данной патологии.

The questions of sportsmen heart diseases and prophylactic methods of this pathology are analysed in the article.

Актуальність. За даними сучасних джерел [1,2,3,4], спортивні турніри тепер уже перетворилися на змагання фірм-виробників спортивної амуніції та фармакологічних концернів. Власне вживання допінгу вважають не тільки основною причиною спортивних здобутків, але й підірваного здоров'я спортсменів [2,5]. Всього близько 13% випадків смерті від усіх причин стаються раптово, причому 88% з них зумовлені синдромом раптової серцевої смерті (РСС). У дослідженні травм і смертей в спорті в Австралії приводиться статистика за два роки (з липня 2001 по червень 2003), де загальний показник смерті склав 0,8 випадку в рік на 100 000 спортсменів. Причому для чоловіків він значно вищий (1,5 випадку в рік), ніж у жінок (0,1 випадку). В оглядовій статті Hillis W.S. і співавт. [5,6] приводять схожі цифри - 2 випадки в рік на 100 000 спортсменів. Причому в більшості випадків причиною смерті є проблеми з серцем.

У спортсменів, в більшості випадків, спостерігається одна етіологія - порушення адаптації серця до фізичних та емоційних перевантажень, перенапруга. Час від часу з'являються повідомлення про випадки РСС відомих спортсменів [1,3].

З цього випливає важливий для спортивної кардіології висновок: сучасний рівень спортивних досягнень диктує необхідність виконання такого об'єму та інтенсивності фізичних навантажень, які для спортсмена з генетично "необдарованим" серцем можуть виявитися надмірними [3,4,6].

Але тільки фізичні перевантаження мають стресовий вплив на серце, особливо коли справа йде про заняття спортом. Зокрема необхідно виділити нарівні з фізичним і психоемоційний компонент стресу [1,3], причому в багатьох видах спорту вклад останнього в розвиток патологічного процесу може виявитись суттєво вищим, ніж надмірність фізичних навантажень.

Виклад основного матеріалу. На сьогоднішній день розглядають внутрішні та зовнішні фактори ризику розвитку дистрофії міокарда фізичного перевантаження (ДМФП), серед внутрішніх в першу чергу виділяють генетичний фактор.

Дані про генетичну детермінованість ДМФП були отримані в дослідженнях багатьох науковців [1,4]. Цікаво, що спадкова обтяженість по ІХС, також має певний вплив в розвитку дистрофії міокарда у спортсменів [1,4]. Ці дані свідчать про необхідність детального лікарського обстеження на етапі відбору осіб, які мають підвищений ризик розвитку патологічного спортивного серця і раптової смерті. Дослідженнями ряду науковців [1,2,3,4] було вказано, що генетичними маркерами підвищеної небезпеки розвитку ДМФП у спортсменів вважається III (В) і II (А) групи крові і перелік дерматологічних ознак (підвищена кількість завитків, загального гребеневого рахунку, а також зниження петельних дугових дерматогліфів).

Іншим фактором ризику, внутрішньою причиною, вважається особистий профіль спортсмена, а саме психологічні особливості особистості і, в першу чергу, високий рівень особистої тривожності і