

3. Задорожна В.І., Бондаренко В.І., Маричев І.Л., Зубкова Н.Л. Ентеровірусне забруднення об'єктів довкілля України // Укр. бальнеологічний журнал. – 1999. - №1. – С. 101-104.
4. Кліментьєв І.М. Епідемічне значення питної води // Довкілля та здоров'я. – 2009. - №4. – С.73-76.
5. Корчак Г.І., Горваль А.К. Якість бутильованої питної води за мікробіологічними показниками // Довкілля та здоров'я. – 2001. - №3. – С.29-32.
6. Корчак Г.И. Григорьева Л.В., Скороход К.Н. Оценка эффективности очистки воды от колифагов на водопроводной станции // Довкілля та здоров'я. – 2000. - №3. – С.27-31.
7. Лук'янчук С.В. Забруднення водного середовища: вплив на імунну систему організму // Довкілля та здоров'я. – 2009. - №3. – С.31-34.
8. Панишко Ю.М., Ковцун В.І., Козій Р.С., Тарасов В.В., Проблеми питної води в Україні (огляд літератури) // Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. – Л: [б.в.], 2009. – Вип. 41. – С. 31-34.
9. Порівняльна характеристика виділення ентеровірусів з води різного виду в Україні / Доан С.І., Задорожна В.І., Бондаренко В.І. та ін. // Довкілля та здоров'я. – 2007. - №4. – С.38-41.
10. Сердюк А.М., Гоженко А.І., Мокієнко А.В., Петренко Н.Ф. Питна вода та інфекційні хвороби: аналітичне та концептуальне дослідження ризику для здоров'я населення (огляд літератури та власних досліджень) // Журнал АМН України. – 2008. – Т.14. - №4. – С. 705-718.
11. Соколов Н.П., Соколова Л.П., Ильина Н.П. Анализ причин ухудшения качества воды из подземных водоисточников // Гигиена и санитария. – 191. - №1. – С. 26-27.
12. Сурмашева Е.В., Корчак Г.И., Никонова Н.А. Вода как фактор передачи инфекционных заболеваний // Журнал прак. лік. – 2007. - №5-6. – С. 55-57.

В.Г.САЙ

СЕРЕДНИКИ, ЩО ДІЮТЬ НА ГАЛЬМУВАННЯ ПРОЦЕСІВ ЗАПАЛЕННЯ ТА АЛЕРГІЇ

Стаття розглядає проблему запальних реакцій та алергії в стоматологічній практиці та широке застосування лікарських середників при цій патології.

Ключові слова: запалення, алергія, лікарські препарати.

Статья рассматривает проблему воспалительных реакций и аллергии в стоматологической практике и широкое применение лечебных препаратов при этой патологии.

Ключевые слова: воспаление, аллергия, лечебные средства.

This article deals with the problem of inflammatory reactions and allergy in stomatological practice and a wide use of medicinal preparations in case of this pathology.

Key words: inflammation, allergy, medicinal preparations.

Запалення і алергія - найчастіша патологія, з якою пацієнти звертаються до лікаря стоматолога. Навіть прихована алергія часто проявляється ураженнями слизової оболонки порожнини рота, а запальна реакція – це перша захисна реакція на різноманітні ушкодження.

Запалення - це захисна реакція організму, що виникає у відповідь на дію ушкоджуючих факторів. Запальні реакції зумовлені впливом медіаторів запалення (простогландини, брадікінін, серотонін, гістамін та ін.) на тканини в ділянці ушкодження. Місцеві реакції проявляються набряком, гіперемією, болем. Якщо медіатори запалення

проникають у кров, виникає загальна реакція: лихоманка, пришвидшення ШОЕ, збільшення кількості лейкоцитів.

До протизапальних середників відносяться препарати різних груп, які мають різний механізм дії, однак вони володіють загальною властивістю зменшувати запальні реакції. Всі вони знаходять широке застосування в стоматологічній практиці. Для зменшення запалення призначають середники місцевої і резорбтивної дії. З метою місцевого впливу при запаленні слизових оболонок, а також тканин періодонтальної щілини, крім полоскань, ванночок, аплікацій, застосовуються настоянки, відвари рослин, що містять в'язучі, обволікаючі, адсорбуючі середники, а також деякі синтетичні препарати (димексид і ін.), які зменшують гіперемію, набряк і біль; ферментні препарати, які сприяють видаленню гною і нежиттєздатних тканин і стимулюють процеси регенерації; глюкокортикоїди - пригнічують синтез медіаторів запалення, зменшують проникливість стінок капілярів і набряк, сповільнюють утворення запального грануляційного валу. Ці групи лікарських препаратів використовують також при запаленні шкіри та раневих поверхонь.

Для профілактики розвитку запальних реакцій призначають всередину нестероїдні протизапальні середники, які діють резорбтивно. Так, після стоматологічних операцій (видалення зубів, операції з приводу кіст та ін.) застосування таких середників гальмує розвиток післяопераційних ускладнень запального характеру.

Запальні явища в щелепно-лицьовій ділянці часто виникають при генералізованих інфекціях (запаленні легень, ангіні, артриті і ін.) і ускладнюють перебіг захворювання, що вимагає застосування протизапальних середників загальної дії. З цією метою використовують стероїдні і нестероїдні середники. Крім цього, для зменшення запальних реакцій широко використовують ферментні препарати.

Лікарям стоматологам часто доводиться зустрічатися з запальними реакціями інфекційної і алергійної природи, при яких виникає необхідність призначення антибактеріальних і протиалергійних лікарських форм, що діють симптоматично. Ліквідуючи причину запальної реакції (інфекцію, алергію), можна опосередковано впливати на її інтенсивність.

В даний час 40% населення земної кулі хворіє алергійними хворобами (дані ВООЗ), тому протиалергійна терапія має велике практичне значення. Найчастішими симптомами алергії є ураження слизової оболонки порожнини рота (стоматити, гінгівіти, глосити і ін.). З такими симптомами хворий звертається до лікаря стоматолога. А тому від лікаря залежить своєчасність надання медикаментної допомоги при вказаній патології, в основі якої лежать імунні реакції.

Фармакотерапія алергійних захворювань здійснюється шляхом застосування глюкокортикоїдних середників (гідрокортизон, преднізолон і ін.), які діють на всі етапи формування алергійних реакцій і тому застосовуються як при алергії негайного, так і при алергії сповільненого типу. Антигістамінні препарати впливають на останній етап, попереджуючи реакцію гістаміну з рецепторами тканин і використовуються в основному при алергії негайного типу. При анафілактичному шоці важливе значення має симптоматична лікарська терапія - застосування адреналіну і подібних до нього середників (ефедрин, мезатон) для підвищення тону судин і зниження тону бронхів, тобто купірування основних функціональних порушень, які проявляються в цих умовах. Для надання невідкладної допомоги при анафілактичному шоці застосовуються також міотропні спазмолітичні середники (еуфілін, папаверін), а також глюкокортикоїди і антигістамінні препарати. Всі ці лікарські середники вводять ін'єкційно. Відносно доцільності застосування кальцію хлориду при алергії в даний час існують сумніви, оскільки в певних умовах він сприяє викиду гістаміну з «тучних» клітин.

Більшість симптомів алергійних реакцій зумовлені виділенням вільного гістаміну, який в організмі міститься в неактивному стані, оскільки зв'язаний з білком або гепарином. При різних патологічних станах (запалення, алергія, опіки, відмороження і т. ін.) виникає звільнення гістаміну, який викликає розширення капілярів, підвищує проникливість та тонус

гладкої мускулатури, викликає бронхоспазм, посилює секрецію шлункового соку, підвищує в ньому кислотність і вміст пепсину. В останні роки встановлено, що гістамін впливає на два види рецепторів: збудження H_1 - рецепторів призводить до спазму гладкої мускулатури та судин, а збудження H_2 -рецепторів діє на секрецію шлункового соку. Препарати, що блокують H_1 -рецептори, мають велике значення в терапії алергійних захворювань, тому їх називають антигістамінними. Протигістамінні середники, блокуючи H_1 -рецептори тканин перешкоджають взаємодії з ними гістаміну, що виділяється у великій кількості «тучними» клітинами при запаленні та алергії. При цьому знижується проникливість капілярів, звужуються розширені гістаміном капіляри і вени, зменшується набряк тканин, зникає кропивниця, висипка, свербіж, зменшуються спазми гладкої мускулатури, полегшуючи функцію дихання. На секрецію шлункового соку ці препарати не впливають. Таким чином, антигістамінні середники купірують або зменшують основні симптоми прояву алергій та запалень. Найбільш широкого застосування отримали антигістамінні середники дімедрол, діпразин (піпольфен), супрастин, діазолін, фенкарол, тавегіл. Механізм їх дії однаковий (блокада H_1 - рецепторів), за винятком тавегіла, який інгібує фермент, що вивільняється гістаміном.

Найбільш виражений антигістамінний ефект відзначений у супрастина, діпразина і тавегіла. Антигістамінні середники проявляють місцевоанестезуючу і центральну *болезаспокійливу дію*. У таких середників як дімедрол, діпразин і супрастин відзначається виражений заспокійливий ефект на центральну нервову систему, проявляються адреноблокуючі, гангліоблокуючі, спазмолітичні і протиблювотні властивості.

Тавегіл також викликає пригнічення ЦНС. Діпразин потенціює дію загальних анестетиків, снодійних, болезаспокійливих і місцевоанестезуючих середників. В стоматологічній практиці вищезгадані препарати слід застосовувати обережно, оскільки вони можуть викликати сонливість. А тому застосовувати їх особам, професія яких вимагає швидкої реакції, забороняється. Вищезгадана побічна дія антигістамінних засобів для деяких хворих може виявитись корисною, оскільки ліквідує безсоння. Тому інколи ці препарати призначають як снодійні. Протигістамінні середники можуть викликати і інші побічні ефекти: сухість слизової оболонки порожнини рота, запаморочення.

В стоматологічній практиці ці препарати застосовуються для лікування алергійних стоматитів, гінгівітів, глоситів і інших проявів алергізації організму в порожнині рота, що може спостерігатись після прийому медикаментних середників і, особливо, після антибіотикотерапії. Тому після прийому антибіотиків хворим, схильним до алергійних чи запальних реакцій, слід призначати антигістамінні препарати в комплексній терапії пародонтиту та хронічних запальних процесів. У щелепно-лицьовій ділянці антигістамінні середники також будуть ефективні, оскільки і тут не виключена можливість прояву алергійних реакцій при запальних процесах. Застосовують їх для профілактики набряку в передопераційний і післяопераційний періоди, а також для премедикації, комбінуючи з іншими середниками з метою посилення болезаспокійливої і місцевоанестезуючої дій.

ВИСНОВКИ: Для профілактики ускладнень запальних процесів інфекційної і алергійної природи поряд із застосуванням антибактеріальної терапії необхідно застосовувати протиалергійні середники, оскільки в їх основі лежать імунні реакції. Антигістамінні лікарські форми особливо необхідні після антибіотикотерапії.

ЛІТЕРАТУРА :

1. Боровский Е.В. и соавторы. Терапевтическая стоматология// Аллергические заболевания. М.: «Медицина», 1982. - С. 412-421.
2. Виноградова Т.В., Максимова О.П. Пародонтиты как очаги хронической инфекции и интоксикации. - Москва. - 1969.
3. Лановицкая О.В. Системное применение антибактериальных препаратов в комплексном лечении генерализованного пародонтита //Современная стоматология. - 2001. - № 4. - С. 38-40.

4. Нестерова И.В., Сепиашвили Р.Н. Иммунотропные препараты и современная иммунотерапия в клинической иммунологии и медицине //Аллергология и иммунология. - 2000. - Том 1. - С. 18-28.

5. Победенная Г.П. Лекарства. Недооцененная опасность //Новосги медицины и фармации.- 2009. - № 15 (289). - С. 18-19.

6. Абатуров О.Є., Височина І.П. Імунопрофілактика гострих респіраторних вірусних інфекцій на сучасному етапі// Новості медицини і фармации. - 2009.-№ 17 (291). - С. 3-4.

Л.В.ЧАПЛЕНКО

КОНТРАЦЕПЦІЯ ПРИ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ЖІНОК

В статті розглянуті деякі терапевтичні аспекти контрацепції, показання і протипоказання до застосування оральних контрацептивів і їх можливі побічні дії.

Ключові слова: соматичні захворювання, оральні контрацептиви

В статье рассмотрены некоторые терапевтические аспекты контрацепции, показания и противопоказания к применению оральных контрацептивов и их возможные побочные действия.

Ключевые слова: соматические заболевания, оральные контрацептивы

The article deals with some therapeutic aspects of contraception, indications and contraindications of applying oral contraceptives and their possible side-effects.

Key-words: somatic diseases, oral contraceptives.

«Сегодняшние средства лучше вчерашних, хотя и хуже завтрашних».

М.М.Шехтман.

За останні роки в Україні дуже активно застосовуються гормональні контрацептивні середники з акцентом на їх позитивні якості. Значно менше уваги приділяється недолікам цих препаратів, оскільки мова піде про попередження вагітності у хворих жінок. Необхідно звертати увагу саме на від'ємні наслідки гормональної контрацепції, дотримуючись принципу «не нашкодь» і добре пам'ятаючи про те, що синтетичні гормони активніші від природних.

Існують деякі гормональні контрацептиви, які протипоказані жінкам, що страждають екстрагенітальними хворобами. Пероральні протизаплідні середники містять комбінацію сполук естрогена і прогестина або тільки прогестин.

Оральні контрацептиви (ОК) в деяких випадках (не частих) можуть стати причиною розвитку значних хронічних захворювань або гострих небезпечних ускладнень цукрового діабету, атеросклерозу, холестатичного гепатозу, жовчекам'яної хвороби, гіпертонічної хвороби, інфаркта міокарда, інсульта, тромбозів і тромбоемболій різної локалізації.

Спектр побічних ефектів оральних контрацептивів надзвичайно широкий. Велику увагу вивченню побічних реакцій приділила І.А.Мануїлова (1993). При застосуванні естрогенів на організм жінки можуть виникнути головні болі, гіпертензія, нудота, блювота, запаморочення, подразливість, тромбофлебіт, хлоазма, судоми в ногах, вздуття живота. До біохімічних і гормональних порушень відносять підвищення рівня кортизона, альдостерона, реніна, ангіотензіну, гіперкоагуляцію крові, затримку солей і води. До гестагензалежних реакцій відносять збільшення маси тіла (на 2-3 кг протягом 2 років), підвищена втомлюваність, депресія, акне, холестатична жовтуха, гіперхолестеринемія, анаболічний ефект.

При прийомі ОК з переважанням андрогенного впливу може підвищуватись апетит, збільшуватись маса тіла, з'являться гірсутизм, вугрі, холестатична жовтуха, свербіж шкіри.