

Слинна залоза. Морфологічне дослідження слинної залози є необхідним через те, що дозволяє виявити цитомегаловірусну інфекцію, яка може бути причиною смерті дитини. У немовлят, що померли внаслідок синдрому раптової смерті немовлят, морфологічних змін у слинних залозах не спостерігалося.

Висновки. Макроскопічні та мікроскопічні дані, що виявлені в організмі немовлят, які померли раптово, свідчать про наявність певних морфологічних ознак синдрому раптової смерті немовлят, у разі виключення причин смерті, зумовлених іншим конкретним захворюванням та насильницької смерті: діapedезні крововиливи в тканинах; наявність ознак медулярного гемопоєзу; ознак гіпоплазії в окремих органах; ознак гліозу та набряку в головному мозку; виразної клітинної імунної реакції в органах та тканинах.

Перспектива подальших досліджень полягає у вивченні імунних особливостей тканинних реакцій при синдромі раптової смерті немовлят.

Література. 1. *Воронцов И.М., Кельмансон И.А., Цинзерлинг А.В.* Синдром внезапной смерти грудных детей. - С115. 1997. - 220 с. 2. *Vecser U.E., Tarashima S.* Chronic hypovitalation and development of brain stem gliosis // *Neuropediatrics.* - 1985. - Vol. 16, N1 - P. 19-23. 3. *Bergman A.B., Beckwith I. B.; Rau C. G.* Proceedings of the second International Conference on Causes of Sudden Death Infants. - Seattle: University of Washington Press, 1970. - P. 113-114. 4. *Naeye R.L.* Origins of the sudden infant death syndrome // *Proceedings of International Conference on SIDS held in Baltimore / Eds. I.T. Tildon, L.M. Roeder, A. Steincheider.* - New York: Academic Press, 1983. - P. 77-83.

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE INNER ORGANS IN CASE OF THE SYNDROME OF SUDDEN INFANT DEATH

A.I. Herasymenko, S.M. Tutov, E.B. Jakovlieva, Yu.G. Drupp, D.V. Podoliaka

Abstract. The paper deals with the findings of the pathomorphological peculiarities of the infants' organs who died as a result of the sudden death syndrome. Histological studies carried out by the authors on the tissues of the brain, heart, mucous membrane of the trachea and bronchi, lungs, liver, kidneys, spleen, adrenal glands, thymus, thyroid and salivary glands in 140 infants who have died suddenly over the last 10 years in the Donetsk region, have shown microscopically and macroscopically the following signs in the organisms of these infants: diapedetic hemorrhages in the tissues, signs of extramedullary haemopoiesis, hypoplasia in some organs, gliosis in the brain, marked cellular immunity reactions in the organs and tissues that are indicative of the presence of certain morphologic symptoms of the sudden infant death syndrome.

Key words: sudden infant death, morphologic changes in organs.

M.Gorkyi State Medical University (Donetsk)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8. №1.-P.170-173.

Надійшла до редакції 8.01.2004 року

УДК 616-056.3

*Н.М.Каспрук, І.Й.Сидорчук, Р.О.Калошин,
В.В.Юхимчук, А.К.Лісовий, О.В.Притуляк*

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ АЛЕРГОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології (зав. - проф. І.Й. Сидорчук)
Буковинської державної медичної академії.
Чернівецька обласна клінічна лікарня

Резюме. Проаналізовано виявлення деяких алергічних захворювань в Чернівцях та Чернівецькій області. Для досягнення вагомих результатів діяльності алергологічної служби необхідним є впровадження сучасних технологій, навчання фахівців з алергології, лікарів загальної практики, інших лікарів-спеціалістів.

Ключові слова: алергія, бронхіальна астма, освіта, базисна терапія.

© Н.М.Каспрук, І.Й.Сидорчук, Р.О.Калошин, В.В.Юхимчук, А.К.Лісовий, О.В.Притуляк, 2004

Буковинський медичний вісник.-2004.-Т.8,№1

Алергопатологія є однією з найбільш актуальних проблем сьогодення. За даними Л.А. Яшиної, В.Ф. Москаленко [2] атопія виявляється у 30% населення. Розповсюдженість бронхіальної астми (БА) у дітей становить 15%, у дорослих — 5 - 8%, алергічного риніту (АР) — у 20-30% популяції. Атопічний дерматит виявляється у 2-5% населення. За матеріалами медичного, соціально-економічного значення алергічних захворювань, від яких страждають мільйони громадян у багатьох країнах, створені національні програми. Проблема алергії вже давно вийшла за межі суто медичної і потребує значної уваги з боку всього суспільства у зв'язку з розповсюдженістю, неухильним зростанням кількості хворих, високим рівнем тимчасової та стійкої непрацездатності, зниженням якості життя пацієнтів. З іншого боку, суспільство має пряме відношення до збільшення кількості речовин — активних алергенів, поява яких прямо чи опосередковано пов'язана саме з діяльністю людини.

Складність проблеми алергічних захворювань полягає в одночасному існуванні як чітких нозологічних форм з ураженням певних органів (бронхіальна астма, алергічний риніт, атопічний дерматит), так і універсальних змін у різних органах і системах у відповідь на дію певного алергену. У розвитку алергії завжди беруть участь внутрішні фактори (схильність до розвитку IgE-опосередкованих реакцій, що розповсюджена в 30-40% населення розвинених країн із тенденцією до зростання) та зовнішні фактори. Саме на кількісний і якісний склад зовнішніх факторів, точніше, на рівень алергенного навантаження, суспільство може і повинно впливати активніше.

Діагностика алергічних захворювань повинна бути своєчасною. Особливо драматичною є ситуація несвоєчасно та неточно поставленого діагнозу бронхіальної астми. Так, хворий на БА, яка виявлена на ранніх стадіях, має добру перспективу щодо результативності лікування, стандарти якого розроблені і впроваджуються згідно з наказом № 311 МОЗ України. Однак, якщо захворювання діагностоване на пізніх стадіях, лікування не проводилось, у хворого виникає незворотна бронхообструкція внаслідок хронічного запалення та ремодулювання бронхів, що характерно для тяжкої, резистентної до терапії БА. Діагностика в такій ситуації стає більш складною, із залученням лікарів різних спеціальностей.

В обласній клінічній лікарні (ОКЛ) розроблено критерії якості діагностики та лікування хворих на алергічні захворювання. Використовуючи технології та діагностичні набори Вінницького підприємства "Імунолог", здійснюється загальна алергодіагностика та імунодіагностика медикаментозної алергії, досліджується імунітет хворих за допомогою тестів 1-го та 2-го рівнів, проводиться специфічна імунотерапія алергічних захворювань.

Виявлення осіб з алергічними станами – одне з найскладніших питань, на яке необхідно звернути увагу. Згідно зі статистичними даними, в Чернівецькій області та м. Чернівці захворюваність на БА збільшилась з 492,11 у 2000 році до 512,1 в 2002 році на 100.000 дорослого населення (по Україні цей показник складає 486,4 на 100.000 дорослого населення). Дослідження, що проводилися за програмою ISAAC, довели, що розповсюдженість бронхіальної астми в розвинутих країнах має складати 900 та більше на 100.000 населення. Таке ж недостатнє виявлення реєструється і щодо інших алергічних захворювань. Розбіжність показників розповсюдженості бронхіальної астми та інших алергічних захворювань у районах області свідчить про гіподіагностику цієї патології. Наприклад, статистичні показники за іншими нозологіями виглядають так:

	Зареєстровано захворювань всього на 10000 відповідного населення		
	2000	2001	2002
Алергічний риніт	173,93	115,27	95,5
Атопічний дерматит	986,92	926,41	776,9

Серед районів області найкращі діагностичні показники, за статистичними даними 2001 та 2002 років, у Глибоцькому та Сторожинецькому районах, найгірші – у Путильському та Кіцманському. Рівень діагностики залишається низьким, незважаючи на постійні зусилля обласного управління охорони здоров'я, алергологів ОКЛ, співробітників кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології БДМА. Це, можливо, пояснюється і тим, що в районах області мало застосовуються сучасні методи дослідження функції зовнішнього дихання. Водночас незадовільно використовуються пікфлоуметри для моніторингу БА. Не завж-

ди пацієнтів навчають методиці самоспостереження (щоденники самоспостереження), що дозволяє лікарю в будь-який час оцінити динаміку захворювання, виявити тенденцію до ускладнення перебігу, загострення. Отже, пікфлоуметри мають стати постійними супутниками хворих на БА. Для цього обласному аптекоуправлінню необхідно закупити та реалізовувати ці малозатратні прилади, а головним лікарям центральних районних лікарень - організувати застосування їх у лікуванні та діагностиці БА в стаціонарі.

27.07.2000р. виданий наказ ОУОЗ № 263 "Про удосконалення спеціалізованої алергологічної допомоги населенню Чернівецької області". Для підвищення кваліфікації лікарів-алергологів щорічно проводяться обласні науково-практичні конференції та семінари в ОКЛ, БДМА. Лікарі міста та області ознайомлені з наказом МОЗ України №311 від 30.12.1999 р. з питань діагностики, клінічної класифікації та лікування БА.

Останнім часом переконливо доведена наявність тісного зв'язку алергічного риніту та бронхіальної астми. Цій актуальній проблемі присвячений документ ВООЗ "Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA)", опублікований в 2001 році [3]. Встановлено, що на алергічний риніт страждає 80-90% хворих на БА, 38-40% пацієнтів з АР хворіє на БА. Отже, АР є фактором ризику формування БА в 43-64% випадків [1,4,5].

За рекомендаціями Європейського консенсусу, в лікуванні хворих на БА та АР використовується ступенева терапія. Базисними лікарськими засобами є сучасні мембранопротектори - препарати кромогліцієвої кислоти, інгаляційні кортикостероїди (бекотид, фліксотид, бекламетазон та ін.), кортикостероїдні назальні спреї (фліксоназе, беконазе), антигістамінні препарати 2-ї та 3-ї генерації (семпрекс, кларитин, цетиризин, телфаст), пролонговані агоністи β_2 -адренорецепторів (вентолін, серевент).

Для успіху в лікуванні алергопатології необхідна послідовність у веденні пацієнта на стаціонарному, амбулаторному, санаторному етапах лікування. Організація амбулаторно-поліклінічної служби м.Чернівці дозволила збільшити кількість пацієнтів із вперше виявленою алергопатологією, в т.ч. БА. Широко використовуються гіпоалергенні та елімінаційні дієти. У відділенні пульмонології, алергології та імунології ОКЛ методом штучної спелеотерапії протягом року лікується біля 800 осіб. Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології БДМА, клінікою якої є відділення пульмонології, алергології та імунології ОКЛ, проводить консультативну, діагностичну, наукову роботу, що дозволяє застосовувати новітні дані в лікуванні хворих.

МОЗ України сумісно з Академією медичних наук розробили наказ №127/18 від 02.04.2002 "Про організаційні заходи по впровадженню сучасних технологій діагностики та лікування алергічних захворювань", в якому викладені основні напрямки поліпшення якості діагностики та лікування хворих на алергопатологію. Адже кожен фахівець зустрічається з алергічними захворюваннями, з випадками алергічних реакцій на медикаменти та харчові продукти, з незвичними реакціями на хімічні речовини побутового та професійного оточення. Однак у районах області незадовільно проводиться відбір осіб на консультацію та лікування їх в ОКЛ. Незадовільним є рівень надання невідкладної допомоги при гострих алергічних реакціях. У більшості районів області лікарі - терапевти не знають сучасної класифікації алергічних захворювань, тактики лікування. З метою підвищення виявлення БА потребує ретельного вивчення диспансерна група хворих на хронічний бронхіт.

БДМА сумісно з обласним управлінням охорони здоров'я планує провести цикли тематичного удосконалення лікарів з питань алергології, продовжувати підготовку та перепідготовку лікарів та фельдшерів з питань надання ургентної допомоги хворим на алергопатологію.

Таким чином, організація виявлення і лікування алергічних захворювань потребує удосконалення. Це обумовлено соціальними, економічними, транспортними, а також суто медичними проблемами, зокрема низькою забезпеченістю лікарями-алергологами. Особливо потерпає від цього сільське населення, для якого спеціалізована алергологічна допомога є малодоступною. Потребують негайного перегляду штатні нормативи лікаря-алерголога. Згідно з наказом №33 МОЗ України від 23.02.2000р. "Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я", забезпеченість лікарями-алергологами становить 0,05 на 100.000 дорослого населення. Виходячи з цього, для Чернівецької області, згідно зі штатними нормативами, виділено 0,35 посади лікаря-алерголога. У зв'язку з цим стає зрозумілим низьке і несвоєчасне виявлення алергічних захворювань, мале охоплення хворих специфічними методами лікування.

Отже, тільки сумісними зусиллями лікарів різних спеціальностей та організаторів охорони здоров'я можна ефективно реалізувати досягнення сучасної медицини для високоспеціалізованої допомоги хворим на алергічні захворювання та забезпечити адекватний контроль за своєчасною діагностикою та лікуванням цієї патології на Буковині.

Література. 1. Емельянов А.В., Тренделёва Т.Е., Краснощекова О.И. Исследование взаимосвязи нижних и верхних дыхательных путей у больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой // Аллергология. – 2001. - №3. - С.3-6. 2. Москаленко В.Ф., Яшина Л.О. Стан і перспективи алергологічної служби в Україні // Астма та алергія. - 2002. - №1. - С.5-7. 3. Bousquet J., van Cajuwenberge P., Khaltaev N. et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA). - Pocket Guide. -WHO, 2001. - 23P. 4. Leynaert B., Neukirch F., Demoly P., Bousquet J. Epidemiologic evidence for asthma and allergic rhinitis // J. Allergy clin. Immunol. – 2000. - Vol.106. - S.201-205. 5. Sconer D. Complications of allergic rhinitis // J. Allergy clin. Immunol. – 2000.-Vol.105.- S.605-609.

PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF ALLERGOLOGICAL SERVICE IN THE CHERNIVTSI REGION

N.M. Kaspruk, I.I. Sydorhuk, R.O.Kaloshyn, V.V. Yukhymchuc, A.K.Lisovyi, O.V.Prytuliak,

Abstract. The detection of some allergic diseases in Chernivtsi and Chernivtsi region has been analyzed. In order to achieve considerable results of the activity of the allergological service it is necessary to introduce modern technologies, training professionals in allergology, general practitioners, other medical specialists

Key words: allergy, bronchial asthma, education, therapy

Bukovinian State Medical Academy, Regional Clinical Hospital (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, №1.-P.173-176.

Надійшла до редакції 8.01.2004 року
