

2. Показники ТЛШ слізної плівки та NIBUT достовірно корелюють з часом перебування за екраном гаджетів ($r = 0,69$ ($p < 0,05$)).

3. Показники висоти слізного меніску достовірно зменшуються зі збільшенням часу перебування за екраном гаджетів ($r = 0,65$ ($p < 0,05$)).

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА
Єргасв В.В., Луговкіна І.Ю., Старцева Н.В., Христич Н.А.,
Юркевич А.В.

Наукові керівники: проф. Скрипнікова Т.П., к.мед.н. Хавалкіна Л.М.
Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Українська медична стоматологічна академія

Актуальність: Зростання та поширення у світі інфекцій, спричинених HCV та іншими збудниками хронічних вірусних гепатитів, надзвичайно висока частота їх негативних наслідків обумовлюють актуальність вивчення не тільки патогенезу, клінічних форм, а й лабораторної діагностики, лікування, ускладнень та наслідків цих хвороб. Найчастішим чинником хронічний вірусний гепатит (ХВГ), у тому числі й в Україні, наразі вважається саме HCV, який, в залежності від субтипу, викликає хронізацію хвороби у 60 – 90% випадків. Цим збудником інфіковано, за різними оцінками, від 250 до 400 млн. населення планети, серед яких не менш, як у 170 млн. є ознаки хронічного ураження печінки, із них щороку гинуть більше 10 млн. Якщо не прийняти невідкладні заходи, то через 10 – 20 років смертність від HCV – інфекції та її наслідків збільшиться в 3 рази і значно перевищить цей показник при ВІЛ - інфекції.

Найчастіше інфікується і хворіє вірусними інфекціями молодший і середній медичний персонал, що становить в загальній структурі захворілих 75-80%, лікарі уражаються дещо рідше - 20-25%.

Гепатит С - це інфекційне захворювання, що вражає печінку і є одним з найбільш поширених видів гепатиту. Гепатит С, симптоми якого протягом тривалого часу можуть взагалі не проявлятися, часто протікає з пізнім його виявленням, що призводить до прихованого його носійства хворими при паралельному поширенні вірусу.

Основною особливістю гепатиту С є те, що він генетично мінливий, крім цього, у нього висока схильність до мутацій. На даний момент існує 6 генотипів цього вірусу.

Хронічний гепатит С протягом останніх п'яти років займає лідируючі позиції серед захворювань, що також відноситься і до його ускладнень.

Прояви гепатиту С в порожнині рота: зовнішня поверхня губ гіперемована на початку жовтяничного періоду; бліда, анемічно-рожевого кольору в кінці жовтяничного періоду; відмічається сухість губ, злущування епітелію. Внутрішня поверхня губ має рожево-цегляний відтінок на початку захворювання, блідість в фазі його розвитку.

СОПР завжди «втягується» в патологічний процес при хронічному гепатиті С. У продромальному періоді спостерігається сухість СО, наростання

тання жовтяниці, інтенсивне забарвлення різних ділянок СО. Часто супутнім симптомом гепатиту С є судинні розлади. Вони проявляються у вигляді телеангіоектазій, геморагій.

Дифузне фарбування (СО) м'якого піднебіння в жовтий колір є ознакою хронічного гепатиту С, обмежена жовтушність, розташована по зовнішньому краю м'якого піднебіння.

Під час прийому пацієнтів лікарі-стоматологи повинні самі убезпечити себе від інфікування збудниками, що передаються біологічними рідинами, застосовуючи індивідуальні засоби захисту: рукавички, халати (хірургічні костюми), захисні екрани (окуляри).

Профілактика гепатитів: кип'ятити воду, пірсинг і татування робити тільки стерильним обладнанням, захищатися при статевих контактах (у т.ч. оральному), зробити щеплення, мити руки перед їжею, завжди мити фрукти і овочі, уникати контакту з біологічними рідинами інших людей (зокрема кров'ю, слиною), здійснювати термічну обробку продуктів.

Лікування: за даними ВООЗ, Україна належить до країн із середнім рівнем поширення вірусного гепатиту С: інфіковано 3% населення (1,7 млн осіб).

«На сьогоднішній день вірусний гепатит С – це виліковне захворювання».

Відповідно до розрахунків ВООЗ, в середньому, кожна дванадцята людина в світі є носієм вірусу гепатиту В або С. Ця статистика перевищує показники за кількістю ВІЛ-позитивних хворих.

Висновок: В цілому законодавство України врегулювало питання щодо забезпечення та реалізації основних прав осіб, які мають захворювання на гепатит С на тому рівні, на якому держава опікується цими питаннями. Основна проблемність спостерігається у практичній площині реалізації визначених прав (наприклад, бюджетне забезпечення антивірусного лікування) та застосуванні процесуальних норм.

Вся інформація, яка стосується захворювання на гепатит С підлягає обов'язковому статистичному узагальненню, яке здійснює МОЗ України. Існують спеціальні нормативні документи, які визначають відповідні процедури. Проте на практиці, в порушення законодавства України, до 1-го липня 2009 року велася реєстрація лише гострих випадків хворих на гепатит С.

Сьогодні в Україні немає цільових державних програм профілактики, діагностування та лікування хворих на гепатит С. Однак, в окремих регіонах існують регіональні програми, які фінансуються з міського або обласного бюджету.

Всі лікарі-стоматологи повинні знати, що існує наказ МОЗ України від 05.11.13 р. за № 955 «Порядок надання першої допомоги при медичній аварії», що проводиться негайно після закінчення або переривання випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного із виконанням професійних обов'язків.