

Summary

MILKY SPOTS IN THE GREATER OMENTUM

Ksyonz I. V., Kostylenko Y.P., Liakhovskiy V. I., Konoplitskiy V. S., Maksimovskiy V. Ye.

Key words: greater omentum, milk spots, macrophages, lymphocytes, dendritic cells, capillarie.

The article presents a review of data from foreign and domestic literature focusing on various aspects of the morphology and functions of the milky spots of the greater omentum in the health and in the pathological process in the abdominal cavity. The milk spots of the greater omentum do not have a capsule; the cellular composition is normally represented in the majority by macrophages and lymphocytes. However, in pathological conditions within the abdominal cavity, additional cells such as fibroblasts, plasmocytes, dendritic (antigen-presenting) cells, and mast cells are detected in the milky spot.

Normally, in the structure of the milky spot there are fat cells (adipocytes), undifferentiated mesenchymal cells, elastic, reticular and nerve fibres. A thorough analysis of existing literature has revealed the dual role of milky spots, encompassing both protective and immune functions.

The protective role involves the mobilization of resident macrophages from the milky spot into the abdominal cavity in response to the presence of pathogens. During the initial stages of the inflammatory response, mesothelial cells, when activated by pathogens, release chemokines that intensify inflammation. This process creates a gradient of chemotactic cytokines, enabling the migration of leukocytes from fenestrated postcapillary venules through the stigmata and into the abdominal cavity. The immune role is characterized by the secretion of cytokines by mature dendritic (antigen-presenting) cells and their interaction with milky spot T cells to achieve an immune response. Milky spot macrophages secrete chemokine ligands that promote the migration and colonization of ovarian cancer cells within the greater omentum.

DOI 10.31718/2077–1096.23.2.2.140

УДК 616.311-091.10.02-616.314-07+616.33/340-001

Лабуш Ю.З., Марков А.В.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

*Захворюванням слизової оболонки порожнини рота присвячена численна кількість наукових публікацій. Це пов'язано з їх значною різноманітністю, розповсюдженістю, складністю діагностики і лікування, та медико-соціальним значенням, як детермінант передракових захворювань з подальшим злякисним переродженням. Дані фахових досліджень свідчать, що більшість уражень слизової оболонки рота є мультифакторними та виникають на тлі патології різних органів і систем, зокрема, імунної, серцево-судинної, нервової, ендокринної, і дуже часто, при захворюваннях шлунково-кишкового тракту. Метою дослідження став ретроспективний аналіз фахових літературних джерел, присвячених медично- та соціально значущій темі – захворюванням слизової оболонки порожнини рота на тлі соматичної патології, зокрема, шлунково-кишкового тракту. У роботі використано бібліосемантичний та аналітичний методи. Аналіз даних фахової літератури свідчить про розмаїття захворювань слизової оболонки порожнини рота та їх тісний взаємозв'язок із загальносоматичною патологією. Клінічні спостереження свідчать, що при таких хронічних захворюваннях, як гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічний коліт та ентероколіт виникають численні ураження слизової оболонки ротової порожнини, ступінь тяжкості яких залежить від форми та тривалості перебігу основного захворювання. Науковці вважають, що це зумовлене подібністю їх морфологічної будови, єдністю функцій, спільністю кровопостачання та іннервації. У фахових джерелах доведено роль *Helicobacter pylori* та дисбіозу у виникненні та розвитку уражень слизової оболонки порожнини рота. При лікуванні захворювань слизової оболонки порожнини рота важливе місце займає етіотропна терапія, у разі неможливості її призначення застосовують патогенетичне чи симптоматичне лікування.*

Ключові слова: слизова оболонка порожнини рота, загальносоматична патологія, захворювання шлунково-кишкового тракту, *Helicobacter pylori*, стоматит, дисбіоз.

Вступ

Захворюванням слизової оболонки порожнини рота присвячена численна кількість наукових публікацій. Це пов'язано з їх значною різноманітністю, розповсюдженістю, складністю діагностики і лікування, та медико-соціальним значенням, як детермінант передракових захворювань з подальшим злякисним переродженням

[4,6,40]. Дані фахових досліджень свідчать, що більшість уражень слизової оболонки рота (СОПР) є мультифакторними та виникають на тлі патології різних органів і систем, зокрема, імунної, серцево-судинної, нервової, ендокринної, і дуже часто, при захворюваннях травного тракту [7,11,34].

Ураження слизової оболонки порожнини ро-

та, які виникають на тлі загальносоматичних захворювань, досить поширені серед осіб молодого віку, що становить медико-соціальну проблему. Таким чином, внаслідок особливостей етіології, патогенезу, специфічності перебігу, схильності до малігнізації, захворювання слизової оболонки рота посідають особливе місце в медичній практиці [2,10,31].

Різноманітні зміни в системі органів травлення спостерігаються при хронічному гастриті, виразковій хворобі шлунку, хронічному коліті та ентероколіті, що впливає на стан системи органів СОПР. Тривалість та тяжкість основного захворювання також впливають на ступінь вираженості цих змін. Це пояснюється тісною морфофункціональною залежністю між різними частинами травного каналу, включаючи СОПР. Дана ділянка також є предметом рефлекторного впливу різних частин шлунково-кишкового тракту, а рецептори СОПР впливають на секреторну та моторну функції ШКТ [22,27].

Також варто зазначити, що хронічні захворювання органів травлення, таких як шлунок, печінка, підшлункова залоза та інші, спричиняють дефіцит вітамінів, мінеральних речовин, білків та вуглеводів в організмі. Це призводить до функціональних та органічних порушень у слизовій оболонці порожнини рота, розвитку запально-дистрофічних змін у тканинах ротової порожнини та порушень функції зубощелепного апарату [37,38].

Мета дослідження

Ретроспективний аналіз фахових літературних джерел, присвячених медично- та соціально значущій темі – захворюванням слизової оболонки порожнини рота на тлі соматичної патології, зокрема, шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи досліджень

У дослідженні використано бібліосемантичний та аналітичний методи. Здійснено аналіз фахової літератури (44 джерела) за допомогою інформації у науково-метричних базах MEDLINE/PubMed, Scopus та Google Scholar.

Основна частина

Дані фахових джерел свідчать про те, що ураження слизової оболонки порожнини рота виникають на тлі різних загальносистемних захворювань. Іноді перші прояви соматичної патології маніфестують у порожнині рота, і пацієнти спочатку звертаються до стоматолога. При цьому в слизовій оболонці вже виникають відповідні морфологічні зміни [21,34].

Поєднання уражень слизової ротової порожнини і захворювання травного каналу найчастіше виникають за наявності *Helicobacter pylori* [41]. У разі лікування патології слизової оболонки порожнини рота, асоційованої із захворюваннями ШКТ, слід враховувати *Helicobacter pylori*, без ерадикації якої важко розраховувати на

ефективність лікування [33]. Також у дослідженнях продемонстровано роль бактерії *Helicobacter pylori* і у розвитку захворювань порожнини рота [1,8,29,30]. В клінічній практиці стоматологи враховують хелікобактерну інфекцію як фактор, що впливає на розвиток та клінічний перебіг стоматологічних захворювань. Цікавими є дані Panahi O. та співавт., які доводять, що порожнина рота є резервуаром (джерелом) інфікування *Helicobacter pylori* не тільки травного тракту, але і усього макроорганізму [42].

Широке застосування антибіотиків при лікуванні різних інфекційних захворювань, у тому числі і стоматологічних, зумовило зростання числа хворих з кандидозними ураженнями слизової оболонки рота [9,12,32]. Серед вірусних чинників захворювань слизової оболонки порожнини рота значне місце займають віруси герпесу [3,5,23]. Слід звернути увагу, що внаслідок значної розповсюдженості серед населення світу ВІЛ-інфекції зростає кількість уражень слизової оболонки рота [36].

Клінічні спостереження свідчать, що при таких хронічних захворюваннях, як гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічний коліт та ентероколіт виникають різноманітні ураження слизової рота, ступінь тяжкості яких залежить від форми тяжкості та тривалості перебігу основного захворювання [27,39]. Вважають, що це зумовлене подібністю їх морфологічної будови, єдністю функцій, спільністю кровопостачання та іннервації [44]. Внаслідок цього перші прояви загальносистемних захворювань травного каналу (шлунку, печінки, кишківника тощо) виникають саме на слизовій оболонці порожнини рота. Поєднання цих патологічних станів викликає взаємообтяження захворювань травного тракту та слизової оболонки порожнини рота. Характерні ураження слизової оболонки порожнини рота виникають у разі наявності виразкової хвороби шлунка [29,37]. При патології товстого кишківника (коліт, ентероколіт) часто спостерігається хронічний рецидивуючий афтозний стоматит [27,40]. Специфічні ураження слизівки порожнини рота відмічені і при гастро-рефлюксній хворобі [41].

Досить детально були вивчені взаємозв'язки між станом слизової оболонки порожнини рота і захворюваннями шлунку та дванадцятипалої кишки [18]. Слід також зазначити, що захворювання травного тракту самі по собі є вагомим проблемою медицини внаслідок їх значної поширеності та несприятливого перебігу [14].

В патогенезі метаболічних порушень значну роль відіграє порушення функціональної діяльності печінки, так званої «центральної біохімічної лабораторії» організму, оскільки вона виробляє більшість ферментів, які необхідні для перетворення харчових речовин в енергію. Також вона здатна зберігати та виробляти глікоген, що є важливим джерелом енергії для м'язів та нервової системи. Печінка забезпечує очищення крові від

шкідливих речовин, таких як токсини, лікарські препарати та інші продукти метаболізму [26]. Левицький А. П. і Дем'яненко С. О. обґрунтували концепцію гепато-орального синдрому, згідно якої виникнення стоматиту зумовлене, перш за все, порушенням антимікробної функції печінки. Це приводить до значного зростання бактеріального обмінення слизової оболонки рота і суттєвого зростання рівня біохімічних маркерів запалення [16].

В порожнині рота існує велика кількість різноманітної мікрофлори, яка за певних умов може викликати розвиток патологічних станів слизової оболонки порожнини рота і пародонта [28]. Такі патогенні ситуації отримали назву «дисбіоз» [15,25]. Враховуючи те, що ротова порожнина за вмістом ендогенних бактерій поступається лише товстій кишці, то вірогідність виникнення орального дисбіозу є надзвичайно високою [17].

Однією з головних причин розвитку орального дисбіозу є наявність імунodefіциту, який виникає в організмі після антибіотикотерапії, різних інтоксикацій і навіть стресу [43]. Розвиток орального дисбіозу може відбуватись при порушенні обміну речовин в організмі, що спостерігається у хворих з цукровим діабетом або внаслідок нерационального харчування [39].

У наукових дослідженнях доведено роль дисбіозу у виникненні та розвитку різних уражень слизової оболонки порожнини рота [20]. У хворих на персистуючу вірусну інфекцію, різними ураженнями слизової оболонки рота, обов'язковим елементом патогенезу є розвиток дисбіотичних процесів в ротовій порожнині і, зокрема, в слизовій оболонці порожнини рота [23]. У зв'язку з цим виникає об'єктивна доцільність застосування антидисбіотичних засобів, до числа яких належать пре- і пробіотики, синбіотики, імунomodulatory і адаптогени. Застосування комплексних (поліфункціональних) антидисбіотичних засобів у вигляді таблетованих, гелевих форм, еліксирів і зубних паст дозволяє в певній мірі запобігати розвитку уражень слизової оболонки рота і покращити результати їх лікування [13].

Вирішальним у постановці діагнозу захворювання слизової оболонки є комплексне обстеження пацієнта. У разі вибору раціонального лікування захворювання слизової оболонки порожнини рота слід враховувати також паралельне лікування загальносистемного ураження організму. При лікуванні захворювань слизової оболонки порожнини рота важливе місце займає етіотропна терапія, у разі неможливості її призначення застосовують патогенетичне чи симптоматичне лікування [11,24].

Зокрема, при наявності захворювань шлунково-кишкового тракту застосовують відповідне загальне лікування, а також патогенетично-скеровану терапію: гіпосенсибілізуючу, стимулюючу, вітамінотерапію, ерадикаційну терапію тощо [19,35].

Висновки

Аналіз даних фахової літератури свідчить про розмаїття захворювань слизової оболонки порожнини рота та їх тісний взаємозв'язок із загальносоматичною патологією. Клінічні спостереження свідчать, що при таких хронічних захворюваннях, як гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічний коліт та ентероколіт виникають численні ураження слизової оболонки ротової порожнини, ступінь тяжкості яких залежить від форми та тривалості перебігу основного захворювання. Науковці вважають, що це зумовлене подібністю їх морфологічної будови, єдністю функцій, спільністю кровопостачання та іннервації. У фахових джерелах доведено роль *Helicobacter pylori* та дисбіозу у виникненні та розвитку уражень слизової оболонки порожнини рота. При лікуванні захворювань слизової оболонки порожнини рота важливе місце займає етіотропна терапія, у разі неможливості її призначення застосовують патогенетичне чи симптоматичне лікування.

References

1. Borisenko AV, Linovitskaya OV. Rol' mikrobnikh assotsiatsiy i *Helicobacter pylori* v razvitii generalizovannogo parodontita [The role of microbial associations and *Helicobacter pylori* in the development of generalized periodontitis]. *Sovremennaya stomatologiya*. 2000; 3: 40-42. (Russian)
2. Borisenko AV, Timokhina TA. Zabolevaniya parodonta i slizistoy rta u zhenshchin s anemiyey [Periodontal and oral mucosal diseases in women with anemia]. Riga: LAP LAMBERT Academic Publishing; 2021. 176 p. (Russian)
3. Volosovets' TM. Klinichno-immunologichne ta molekulyarno-henetychne doslidzhennya stanu slizyovoyi obolonky porozhnyny rta ta tkanyin parodontu v ditey, yaki mayut' persystuyuchu virusnu infektsiyu [Ukrainian]. *Sovremennaya stomatologiya*. 2009; 4: 50-55. (Ukrainian)
4. Hasyuk NV. Tsytolohichni i tsytohetychni osoblyvosti slizyovoyi obolonky porozhnyny rta lyudyny v normi ta pry zapal'nomu protsesi [Cytological and cytogenetic features of the mucous membrane of the human oral cavity in normal and inflammatory processes]. Kyiv; 2015. 36p. (Ukrainian)
5. Hevkalyuk NO. Immunobiologichni aspekty patohenezu, profilaktyky ta likuvannya urazhen' slizyovoyi obolonky porozhnyny rta i slynnykh zaloz u ditey pry hrypi ta inshykh respiratornykh virusnykh infektsiyakh [Immunobiological aspects of pathogenesis, prevention and treatment of lesions of the mucous membrane of the oral cavity and salivary glands in children with influenza and other respiratory viral infections]. *Zdobutky klin. i eksperym. medytsyny*. 2015;4:30-35. (Ukrainian)
6. Danylyevs'ky MF, Borysenko AV, Antonenko MYU, et al. Zakhvoryuvannya slizyovoyi obolonky porozhnyny [Diseases of the mucous membrane of the cavity]. Kyiv: Medytyna; 2010. 640 p. (Ukrainian)
7. Dudar DV. Diahnostyka, likuvannya i profilaktyka urazhen' slizyovoyi obolonky rotovoyi porozhnyny u khvorykh na tseliakiyu [Diagnosis, treatment and prevention of lesions of the mucous membrane of the oral cavity in patients with celiac disease]. Kyiv; 2013. 20p. (Ukrainian)
8. Dudchenko MA, Sheyko AP. *Helicobacter pylori* v razvitii vospalitel'nykh zabolevaniy polosti rta i duodenal'noy zony [Helicobacter pylori in the development of inflammatory diseases of the oral cavity and duodenal zone]. *Problemi yekologii ta meditsini*. 2011; 3-4 (dodatok 1): 81-82. (Russian)
9. Zahrads'ka OL. Dyferentsiyovany pidkhid do profilaktyky zahostrennyya khronichnoho kandydozu slizyovoyi obolonky porozhnyny rta [A differentiated approach to the prevention of exacerbation of chronic candidiasis of the mucous membrane of the oral cavity]. Odesa; 2011. 20p. (Ukrainian)
10. Ishchenko VV. Pidvyshchennya efektyvnosti rann'oyi diahnostryky i likuvannya peredrakovykh zakhvoryuvan' slizyovoyi obolonky porozhnyny rta [Increasing the effectiveness of early diagnosis and treatment of precancerous diseases of the oral mucosa]. Poltava; 2013. 22p. (Ukrainian)
11. Kyrylenko II, Paliychuk IV, Rozhko MM. Zakhvoryuvannya slizyovoyi obolonky rotovoyi porozhnyny: Navch. posib. dlya stud., likariv-interniv i likariv-sluhkhachiv zakladiv pistyadyplomnoyi osvity

- [Diseases of the mucous membrane of the oral cavity: Educational guide for students, intern doctors and trainee doctors of postgraduate education institutions]. Kyiv: VSV "Medytsyna", 2016. 352 p. (Ukrainian)
12. Klenovs'ka SV. Diahnostyka ta likuvannya kandydozu slyzovoyi obolonky porozhnyny rota v osib z tsukrovym diabetom typu 2 [Diagnosis and treatment of candidiasis of the oral mucosa in people with type 2 diabetes]. Odesa; 2019. 20p. (Ukrainian)
 13. Kravchenko LS. Vplyv rozroblenoho likuval'noho heylu na stan slyzovoyi obolonky rota pry stomatyti [The effect of the developed therapeutic gel on the condition of the oral mucosa in stomatitis]. Ukrayins'kyi stomatolohichnyy al'manakh. 2012; 1: 36-39. (Ukrainian)
 14. Krupey VYA, Kovach IV. Stan nespetsyfichnoyi rezystentnosti porozhnyny rota v ditey, yak mayut' kariyes zubiv i khronichnyy kataral'nyy hinhivit na tli zakhvoryuvan' shlunkovo-kyshkovoho traktu, u dynamitsi likuvannya [The state of nonspecific resistance of the oral cavity in children, such as dental caries and chronic catarrhal gingivitis against the background of diseases of the gastrointestinal tract, in the dynamics of treatment]. Sovremennaya stomatolohyya. 2014; 1: 70-73. (Ukrainian)
 15. Levitskiy AP, Reyzykh OE. Vzaimosvyaz' disbakterioza i stomatologicheskikh zabolevaniy u detey (obzor literatury) [Relationship between dysbacteriosis and dental diseases in children (literature review)]. East Eur. Sci. J. (Wschadrioeuropejskie Czasopismo Naukowe). 2016;5(9): 99-103. (Russian)
 16. Levitskiy AP, Dem'yanenko SA. Gepato-oral'nyy sindrom [Hepato-oral syndrome]. Simferopol': Tarpan, 2012. 136 p. (Russian)
 17. Levitskiy AP. Disbioticheskiy sindrom: etiologiya, patogenez, klinika, profilaktika i lecheniye [Dysbiotic syndrome: etiology, pathogenesis, clinic, prevention and treatment]. Visnik stomatologii. 2019; 10: 14-20. (Russian)
 18. Matviychuk KHB. Stan tkany parodontu u khvorykh na vyrazkovu khvorobu dvanadtsyatypaloyi kyshky ta yiyi uskladnennya [The condition of periodontal tissues in patients with duodenal ulcer disease and its complications]. Naukovyy visnyk Uzhhorods'koho universytetu. Seriya Medytsyna. 2015; 1(51): 206-209. (Ukrainian)
 19. Mishchenko OYA, Khaleyeva OL, Ryzhenko IM, et al. Mozhylyvosti farmakolohichnoyi korektsiyi stres-zumovlenykh porushen' immunoyi systemy za dopomohoyu likars'kykh zasobiv roslynnoho pokhodzhennya (ohlyad literatury) [Possibilities of pharmacological correction of stress-induced disorders of the immune system with the help of herbal medicines (literature review)]. Fitoterapiya. Chasopys. 2020; 2: 4-10. (Ukrainian)
 20. Pochtar VN. Disbioticheskiye mekhanizmy patogeneza toksicheskikh stomatitov [Dysbiotic mechanisms of pathogenesis of toxic stomatitis]. Visnik stomatologii. 2012; 2(79): 46-49. (Russian)
 21. Pochtar VM. Patohenetichni aspekty likuvannya khvorykh z bahatofornnoyu eksudatyvnoyu erytemoyu slyzovoyi obolonky porozhnyny rota [Pathogenetic aspects of treatment of patients with multiform exudative erythema of the mucous membrane of the oral cavity]. Odesa; 2017. 36p. (Ukrainian)
 22. Prodanchuk AI, Kiyun ID, Kroytor MO. Zakhvoryuvannya parodonta i somatichna patolohiya [Periodontal disease and somatic pathology]. Bukovyns'kyi medychnyy visnyk. 2012; 16(2): 164-168. (Ukrainian)
 23. Savychuk NO, Antonova NM. Suchasnyy stan etiologichnoyi roli herpes virusiv u formuvanni hostrykh form urazhen' slyzovoyi obolonky porozhnyny rota [The current state of the etiological role of herpes viruses in the formation of acute forms of lesions of the mucous membrane of the oral cavity]. Dental'nye tekhnolohyy. 2008; 1(36); 12-13. (Ukrainian)
 24. Skiba VYA, Skiba AV, Pochtar' VN, et al. Sovremennyye vzglyady na patogenez, lecheniye i profilaktiku retsidivov zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta [Modern views on the pathogenesis, treatment and prevention of recurrent diseases of the oral mucosa]. Dental'nyye tekhnologii. 2012; 1-2(48-49): 10-12. (Russian)
 25. Skrypnikova TP, Stupak EP, Levytskiy AP, et al. Dysbioz polosty rta: problema y reshenye [Oral dysbiosis: problem and solution]. Ukrayins'kyi zhurnal dermatolohiyi, venerolohiyi, kosmetolohiyi. 2018; 1(68): 42-46. (Russian)
 26. Tverdokhib NO. Morfometrychna kharakterystyka slyzovoyi obolonky porozhnyny rota pry mekhanichniy zhovtyanytsi [Morphometric characteristics of the mucous membrane of the oral cavity in mechanical jaundice]. Shpytal'na khirurgiya. 2013; 4: 45-49. (Ukrainian)
 27. Shvets' IYE. Indeksna otsinka stanu tkany parodonta v patsiyentiv iz zapal'nykh zakhvoryuvannykh travnoho kanalu [Index assessment of periodontal tissue condition in patients with inflammatory diseases of the alimentary canal]. Ukr. stom. al'm. 2014; 3: 25-27. (Ukrainian)
 28. Aas JA, et al. Defining the normal bacterial flora of the oral cavity. J. Clin. Microbiol. 2006; 43: 5721-5732.
 29. Ahmed N, Sechi LA. Helicobacter pylori and gastroduodenal pathology: New threats of the old friend. Ann. Clin. Microbiol. Antimicrob. 2005; 4: 1-5.
 30. Al Sayed A, Anand PS., Kamath KP, et al. Oral Cavity as an extragastric reservoir of helicobacter pylori. Hindawi. 2014; 14: 1-16.
 31. Bennet TK, Lensen AS, Kimball A. Oral diseases: prevalence and social factors. J. Am. Med. Assoc. 2013; 293: 280-302.
 32. Bertolini M, Ranjan A, Thompson A, et al. Candida albicans induces mucosal bacterial dysbiosis that promotes invasive infection. PLoS Pathog. 2019 Apr 22;15(4):e1007717.
 33. Crowe SE. Helicobacter infection, chronic inflammation, and the development of malignancy. Curr. Op in. Gastroenterol. 2005; 21(1): 32-38.
 34. Daley TD, Armstrong JE. Oral manifestations of gastrointestinal diseases. Can J Gastroenterol. 2017; 21(4): 241-244.
 35. Essakel S, Hakkou F, Chbicheb S. Mucocoele of the oral mucous membrane. Pan Afr Med J. 2020 Apr 29; 35: 140.
 36. Glick M. Burket's Oral Medicine. 12th edition. Shelton, Connecticut: People's Medical Publishing House; 2015. 716 p.
 37. Idan HM., Abdul-Razaq FD. Oral manifestations, microbial study and enzyme analysis in patients with peptic ulcer. J Bagh college dentistry. 2011; 23(2): 56-60.
 38. Casiglia JM. Oral manifestations of systemic diseases. Medscape reference. 2013; 35: 1-20.
 39. Maymone MBC, Greer RO, Burdine LK, et al. Benign oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. J Am Acad Dermatol. 2019 Jul;81(1):43-56.
 40. Malkolm R. Epidemiology of oral diseases. Geneva; 2004. 116 p.
 41. Namiot DB, et al. Oral health status and oral hygiene practices of patients with peptic ulcer and how these affect Helicobacter pylori eradication from the stomach. Helicobacter. 2007; 12: 63-67.
 42. Panahi O, Rezaei S, Marzi M, Asgharisana F. Helicobacter pylori & oral cavity inflammation. 2011; 2: 13-15.
 43. Saccucci M, Di Carlo G, Bossù M, et al. Autoimmune Diseases and Their Manifestations on Oral Cavity: Diagnosis and Clinical Management. J Immunol Res. 2018 May 27;2018:6061825.
 44. Wang SS, Tang YL, Pang X, et al. The maintenance of an oral epithelial barrier. Life Sci. 2019 Jun 15;227:129-136.

Summary

RELATIONSHIP BETWEEN DISEASES OF ORAL MUCOSA AND GASTROINTESTINAL TRACT

Labush Yu.Z., Markov A.V.

Key words: oral mucosa, general somatic pathology, gastrointestinal diseases, Helicobacter pylori, stomatitis, dysbiosis.

A large number of scientific publications are devoted to diseases of the oral mucosa. This is due to their significant variety, prevalence, complexity of diagnosis and treatment, and medical and social significance as a determinant of precancerous diseases with subsequent malignant transformation. The data of professional studies show that most lesions of the oral mucosa are multifactorial and arise along with pathologies of various organs and systems, in particular, immune, cardiovascular, nervous, endocrine, and quite often, with diseases of the gastrointestinal tract. The purpose of this study was a retrospective analysis of professional literary sources devoted to a medically and socially relevant issue, the relationship between diseases of the oral mucosa and pathologies of the gastrointestinal tract. Bibliosemantic and analytical methods were used in the study. The analysis of data from the specialized literature shows the variety of diseases of the mucous membrane of the oral cavity and their close relationship with general somatic pathology. Clinical

observations have revealed a significant correlation between chronic diseases such as gastritis, peptic ulcer disease (in the stomach and duodenum), chronic colitis, and enterocolitis, and various lesions of the oral mucous membrane. The severity of these lesions is dependent on the specific form and duration of the underlying gastrointestinal condition. Scientists attribute this relationship to the similarities in morphological structure, shared functions, common blood supply, and innervation. Professional sources substantiate the role of *Helicobacter pylori* infection and dysbiosis in the development and progression of oral mucosal lesions. The treatment of oral mucous membrane diseases places a significant emphasis on etiologic therapy. However, when this approach is not feasible, pathogenetic or symptomatic treatment options are utilized.

DOI 10.31718/2077-1096.23.2.2.144

УДК 355.01:614.88:616.9

Могильник А.І., Тарасенко К.В., Сонник Є.Г., Адамчук Н.М., Архіповець О.О.

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В ЗОНАХ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ ТА АНТРОПОГЕННИХ КАТАСТРОФ

Полтавський державний медичний університет

У статті представлений огляд вірогідних особливостей погіршення епідеміологічної ситуації при військових конфліктах та антропогенних катастрофах за даними літератури. В якості умов, що провокують надзвичайні ситуації, розглянуті військові конфлікти, стихійні лиха, гуманітарні та техногенні катастрофи, застосування біологічної зброї, зокрема в умовах російського військового вторгнення на територію України. Надзвичайна ситуація санітарно-епідеміологічної служби - це різкі, часто непередбачувані зміни у звичайній, повсякденних обставинах, що виникли внаслідок катастроф, стихійних лих та їх наслідків, що характеризуються численними людськими жертвами та масовою захворюваністю. До найважливіших факторів, що впливають на розвиток епідеміологічної обстановки, відносяться порушення системи водопостачання, забруднення харчових продуктів, змив у водойми різних хімічних речовин, затоплення природних біоценозів, скупченість населення, стрес, підвищення чутливості до інфекцій, інтенсивна міграційні процеси, повна чи часткова руйнація матеріально-технічної бази охорони здоров'я та санітарно-епідеміологічної служби з порушенням діяльності лікувально-профілактичних установ на окупованих територіях. Зважаючи на загарбницьке вторгнення москалів в Україну та окупацію східних та південних її областей, надзвичайна ситуація з важкими епідемічними ускладненнями уже протягом року спостерігається в окупованих росіянами містах та селах. Внаслідок серйозних порушень умов побуту в районах катастроф, зонах бойових дій та на окупованих територіях різко загострилася епідемічна ситуація щодо кишкових інфекцій, у тому числі черевного тифу, паратифів, вірусних гепатитів, дизентерії та сальмонельозу. Причому зростання захворюваності на них виникає вже в перші тижні після дії екстремального фактору. Скупченість людей сприяє інтенсифікації аерозольного зараження. Особливу небезпеку у цьому відношенні становлять менінгококова інфекція, вірусні пневмонії, дифтерія та інші контагіозні захворювання. Крім того, високий ризик критичного погіршення епідеміологічної ситуації в Україні викликає висока ймовірність використання росіянами хімічної та біологічної зброї.

Ключові слова: епідеміологічні обставини, надзвичайна ситуація, військовий конфлікт, антропогенна катастрофа, біологічна зброя.

Стаття є фрагментом НДР кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ЗВО Полтавського державного медичного університету «Індивідуалізація анестезіологічного супроводу та інтенсивної терапії з позицій органопroteкції у пацієнтів різних вікових груп, а також в екстреній медицині та акушерстві» (N держреєстрації 0122U200697).

Знайомство з драматичною історією медицини показує, що війни, що відбувалися як у далекому минулому, так і нині, соціальні потрясіння, катастрофи, стихійні лиха завжди супроводжуються збільшенням числа захворювань інфекційної природи та загостренням епідеміологічної ситуації.

Ще 1883 р. August Hirsch зазначав, що «історія висипного тифу вписана в ті найпохмуріші сторінки всесвітньої історії, де йдеться про тяжкі потрясіння людства викликаних війною, голодом й усілякого роду нещастями». Наочною ілюстрацією цього можуть бути матеріали про захворюваність на висипний і зворотний тифи у перші роки існування радянської росії, коли виникла одна з найбільших епідемій висипного тифу, яка, за даними істориків, перевершила лише епіде-

мію серед солдатів наполеонівської армії при їхньому відступі з Москви через Березину. За період із 1918 по 1922 роки на висипний тиф перохворіло близько 25 млн людей.

Якщо висипний тиф був основним військовим лихом XVIII та початку XIX століття, то черевний тиф став грати таку ж роль у другій половині XIX ст., а в епоху середньовіччя супутницею війн була чума, або, як її назвали в ті часи, "чорна смерть". В історії епідеміології немає жодного прикладу, коли захворювання призводило б до таких колосальних спустошень і смертності серед населення, як наслідки пандемії чуми XIV століття в Європі. Епідемія чуми, що вразила Європу в 1347 р., була найбільшим нещастям з усіх, про які знає історія. Вона бере свій початок під час війни, коли величезні орди татар взяли в