Оценка результатов лечения больных представлена в табл. 2.

Лечение мебифоном обеспечило увеличение длительности ремиссии с 4,5±0,9 месяца до 22,2±1,4 месяца.

Исследователи неоднократно отмечали влияние неудовлетворительной гигиены полости рта у пациентов после ДИ у больных в пожилом возрасте на поддержание воспалительного процесса в тканях пародонта и слизистой оболочки полости рта [10]. Безусловно, больные в период обострения и лечения уделяют повышенное внимание к процедурам по поддержанию гигиены ротовой полости и тщательное соблюдение лечебных назначений. Мотивация и больных, и лиц контрольной группы в определённой мере основана на взвешенной оценке соотношения стоимости лечебных, гигиенических процедур и семейного бюджета, психоэмоционального стресса и дискомфорта в процессе лечения.

Мебифон и стандартные гигиенические мероприятия полости рта нормализуют состояние ротовой полости больных с ВПС.

Список литературы

1. **Гулюк А. Г.** Роль мікробіологічної складової в етіології постімплантаційної хвороби верхньої щелепи / А. Г. Гулюк, С. М. Пухлік, А. О. Асмолова // Одеський медичний журнал. – 2013. – № 3. – С. 39-42.

2. **Пионтковская М.Б.** Верхнечелюстной постимплантационный синдром: введение в проблему / М. Б. Пионтковская, А. А. Асмолова // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2013. – № 2. – С. 66-70.

3. **Пионтковская М. Б.** Хронический постимплантационный гайморит: упрочнение костной ткани верхней челюсти мебифоном / М. Б. Пионтковская, А. Н. Друмова, А. А. Асмолова // Ринологія. – 2015. – № 2. – С. 46-51.

4. **Asmolova A. A.** Maxillary postimplantation syndrome: body thermoreactivity for cooling and intima-media complex thickness / A. A. Asmolova // Лучевая диагностика, лучевая терапия. – 2017. – № 1. – С. 29-32.

5. **Шнайдер С. А.** Показатели минерального обмена и плотности альвеолярного отростка верхней челюсти у больных с частичной вторичной адентией и у больных после дентальной имплантации / С. А. Шнайдер, А. А. Асмолова // Лучевая диагностика, лучевая терапия. – 2017. – № 2. – С. 33-39.

6. Компендиум 2014 — лекарственные препараты/под. ред. В. Н. Коваленко, А. П. Викторова. — К.: Морион, 2014. — 1664 с.

7. **Parma C.** Parodontopathien / C. Parma. – Leipzig: I. A. Verlag, 1960. – 203 p.

8. **Silness J.** Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition /J. Silness, H. Löe // Acta Odontol. Scand. – 1964. – Vol. 22. – P. 121—135.

9. **Muhlemann H. R.** Gingival sulcus bleading – a leading symptom in initial gingivitis / H. R. Muhlemann, A.S. Mazor // Helv. Odontal. Acta. – 1971. – V.15. – P.107-110.

10. **Борисенко А. В.** Комбінований індекс оцінки гігієни порожнини рота у пацієнтів літнього віку з імплантатами / А. В. Борисенко, В. Г. Столяр // Проблемы старения и долголетия. – 2014. – Т. 23, № 2. – С. 192-198.

REFERENCES

1. **Guljuk A. G., Puhlik S. M., Asmolova A. O.** The role of the microbiological component in the etiology of post-implantation disease of the upper jaw. *Odes'kyj medychnyj zhurnal*. 2013;3:39-42.

1. **Piontkovskaia M.B., Acmolova A.A.** Maxillary post-implantation syndrome: introduction to the problem. *Rossiiskii vestnik dentalnoi implantologii*. 2013;2:66-70.

2. **Piontkovskaia M. B., Drumova A. N., Asmolova A. A.** Chronic postimplantation sinusitis: strengthening of bone tissue of the upper jaw mebifonю *Rinologija*. 2015;2:46-51.

3. **Asmolova A. A.** Maxillary postimplantation syndrome: body thermoreactivity for cooling and intima-media complex thickness. *Luchevaja diagnostika, luchevaja terapija*. 2017;1:29-32.

4. **Shnajder S. A., Asmolova A. A.** Показатели минерального обмена и плотности альвеолярного отростка верхней челюсти у больных с частичной вторичной адентией и у больных после дентальной имплантации. *Luchevaja diagnostika, luchevaja terapija*. 2017; 2:33-39.

5. Kompendium 2014 — lekarstvennye preparaty [The 2014 compendium — drugs; under the editorship] *V. N. Kovalenko, A. P. Viktorova. — K.: Morion;* 2014:1664.

6. Parma C. Parodontopathien. Leipzig: I. A. Verlag; 1960:203.

7. Silness J., Löe H. Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. Acta Odontol. Scand. 1964; 22:121-135.

8. **Muhlemann H.R., Mazor A.S.** Gingival sulcus bleading – a leading symptom in initial gingivitis. Helv. Odontal. Acta. 1971;15:107-110.

9. **Borisenko A. V., Stoljar V. G**. The composite index assessment of oral cavity hygiene in patients with older implants. *Problemy starenija i dolgoletija.* 2014;2(23):192-198.

Поступила 21.01.18

УДК 616.33:342.092

С. І. Богату[1], І. І. Яременко[2], О. А. Любченко[2], А. П. Левицький[3], д. биол. н.

[1]Одеський національний медичний університет
[2]Міська клінічна лікарня № 10 (м. Одеса)
[3]Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

СТАН ТКАНИН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ГАСТРОДУОДЕНІТ

У хворих на гастродуоденіт в ротовій порожнині визначається *H. pylori*, спостерігається зниження неспецифічного імунітету, антиоксидантного захисту та збільшення мікробного обсіменіння, ступіня орального дисбіозу та розвиток запально-дистрофічних процесів в тканинах ротової порожнини.

© Богату С. І., Яременко І. І., Любченко О. А., Левицький А. П.,., 2018.

***Ключові слова**: гастродуоденіт, ротова порожнина, слина, H. pylori, дисбіоз, запалення.*

С. И. Богату[1], И. И. Яременко[2], Е. А. Любченко[2], А. П. Левицкий[3]

[1]Одесский национальный медицинский университет
[2]Городская клиническая больница № 10 (г. Одесса)
[3]Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

У больных гастродуоденитом в ротовой полости определяется H. pylori,наблюдается снижение неспецифического иммунитета, антиоксидантной защиты и увеличение микробной обсемененности, степени орального дисбиоза и развитие воспалительно-дистрофических процессов в тканях полости рта.
***Ключевые слова:** гастродуоденит, ротовая полость, слюна, H. pylori, дисбиоз, воспаление.*

S. I. Bogatu[1], I. I. Iaremenko[2], E. A. Liubchenko[2], A. P. Levitsky[3]

[1]Odessa National Medical University
[2]City clinical hospital № 10, Odessa
[1]State Etablishment «The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery of the National Academy of Medical Science of Ukraine»

THE STATE OF MOUTH TISSUES IN PATIENTS WITH GASTRODUODENITIS

***The aim.** To determine of the state of mouth tissues in patients with gastroduodenitis.*
***The materials and methods.** The dental indices and biochemical markers of inflammation and dysbiosis were determined into saliva of gastroduodenitis patients.*
***The findings.** The dental indices and saliva markers of inflammation increased in gastroduodenitis patients. The degree of oral dysbiosis increased too.*
***The conclusion** The inflammation stomatological diseases develop in gastroduodenitis patients by virtue of dysbiosis.*
***Key words**: gastroduodenitis, mouth, saliva, H. pylori, dysbiosis, inflammation.*

В нашій попередній роботі [1] було показано, що у хворих на гастрит виявляється запальна стоматологічна патологія, в основі якої може бути оральний дисбіоз, обумовлений зниженням рівня неспецифічного імунітету.

Мета даної роботи. Дослідження стану ротової порожнини у хворих на гастродуоденіт.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження були проведені на 27 хворих на гастродуоденіт на базі гастроентерологічного відділення 10-ої міської клінічної лікарні (м. Одеса). Діагноз гастродуоденіт встановлювали на основі скарг, клінічного огляду і результатів езофагофіброгастродуоденскопії (ЕФГДС), при якій здійснювали забір біопсійного матеріалу з слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки з наступним проведенням гістологічного дослідження та швидкого уреазного тесту. Деталі цього дослідження описані в попередній роботі [1].

У хворих збирали нестимульовану слину натщесерце [2] і розраховували швидкість салівації (в мл/хв.). В слині визначали рівень маркерів запалення [3]: вміст малонового діальдегіду (МДА) і активність еластази, показника мікробного обсіменіння – активність уреази [4], індікатор стану неспецифічного імунітету – активність лізоциму [4], активність антиоксидантного фермента каталази [3], а також вміст білка за методом Лоурі [5]. За співвідношенням відносних активностей уреази і лізоцима розраховували ступінь дисбіоза за А. П. Левицьким [4], а за співвідношенням активності каталази і вмісту МДА розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс АПІ [3].

У хворих визначали також дентальні і гігієнічні індекси: Silness-Loe, Stallard, Шилера-Пісарева, PMA [6, 7].

10 відносно здорових людей, без явних захворювань шлунково-кишкового тракт, печінки і ротової порожнини, слугували контролем.

Результати досліджень піддавали стандартній статобробці.

Результати та їх обговорення. В табл. 1 представлено результати визначення ряду клініко-лабораторних показників стану ротової порожнини у хворих на гастродуоденіт. Як видно з цих даних, практично у всіх хворих (95 %) виявляється наявність *H. pylori* в ротовій порожнині. Швидкість салівації проявляє деяку тенденцію до збільшення, а дентальні індекси суттєво збільшуються, що свідчить про наявність запально-дистрофічних процесів в тканинах ротової порожнини у хворих на гастродуоденіт.

В табл. 2 представлено результати визначення біохімічних показників слини хворих на гастродуоденіт. З цих даних видно, що у хворих збільшується концентрація білка на 31 %, активність еластази (маркера запалення) на 175 %, активність уреази (показник мікробного обсіменіння) в 5 разів. В той же час спостерігається зниження активності антиоксидантного ферменту каталази на 57 % і активності лізоцима (показник неспецифічного імунітету) на 49 %.

В результаті цього в ротовій порожнині зростає в 19 разів ступінь дисбіозу, але на 31 % знижується індекс АПІ (рис.).

Таким чином, отримані нами дані свідчать про те, що у хворих на гастродуоденіт знижуєть-

ся в ротовій порожнині рівень неспецифічного імунітету і розвивається дисбіоз, на тлі якого виникають запально-дистрофічні процеси в тканинах ротової порожнини. На цій підставі, для профілактики стоматологічних ускладнень у хворих на гастродуоденіт доцільно застосовувати антидисбіотичні засоби.

Таблиця 1

Лабораторні показники стану ротової порожнини у хворих на гастродуоденіт

Показники	Контроль n=10	Гастродуоденіт n=27
Позитивний уреазний тест, %	30	95
Салівація, мл/хв.	0,48±0,05	0,55±0,06 p>0,3
Індекс Silness-Loe	0,5±0,2	1,7±0,4 p<0,05
Індекс Stallard	0,4±0,2	1,5±0,3 p<0,05
Індекс Шилера-Пісарева	1,1±0,2	1,6±0,3 p>0,05
Індекс РМА, %	15±2	28±3 p<0,05

Таблиця 2

Біохімічні показники слини хворих на гастродуоденіт

Показники	Контроль n=10	Гастродуоденіт n=27
Білок, г/л	0,65±0,05	0,85±0,17 p<0,05
МДА, ммоль/л	0,20±0,02	0,16±0,02 p>0,05
Еластаза, мк-кат/л	0,20±0,03	0,55±0,07 p<0,01
Каталаза, мк-кат/л	0,30±0,04	0,13±0,02 p<0,01
Уреаза, нкат/л	7±2	36±8 p<0,01
Лізоцим, од/л	78±7	40±4 p<0,05

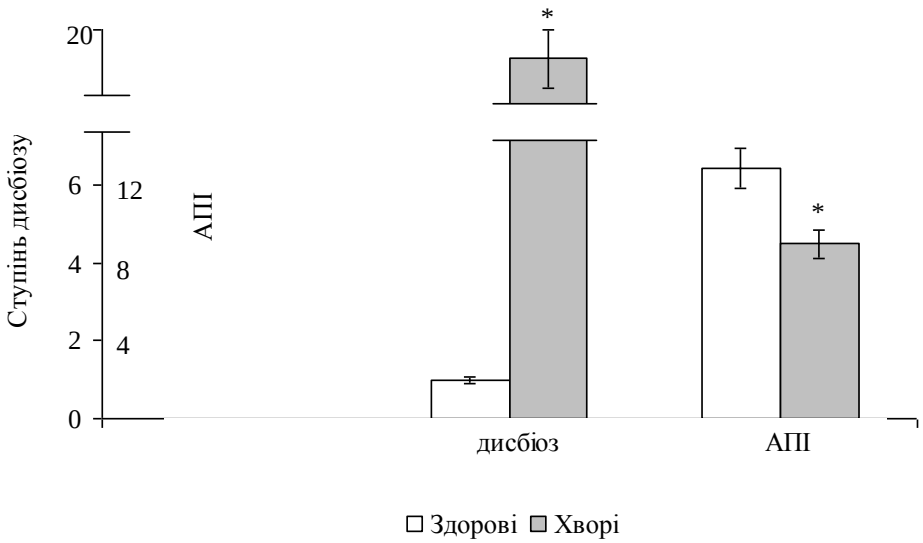

Рис. Ступінь орального дисбіозу та індекс АПІ в слині хворих на гастродуоденіт * – p<0,05

Висновки. 1. У хворих на гастродуоденіт в ротовій порожнині виявляється *H. pylori*, знижується рівень неспецифічного імунітету та антиоксидантного захисту і значно (в 19 разів) збільшується ступінь орального дисбіозу.

2. Наслідком дисбіозу є розвиток запально-дистрофічних процесів в тканинах ротової порожнини.

Список літератури

1. **Стан** тканин ротової порожнини у хворих на гастрит / С. І. Богату, І. І. Яременко, Е. А. Любченко [та ін.] // Вісник стоматології. – 2017. – № 4(101). – С. 5-9.

2. **Левицкий А. П.** Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, Л. Н. Россаханова // Вісник стоматології. – 2005. – № 2. – С. 7-8.

3. **Биохимические** маркеры воспаления тканей ротовой полости: методические рекомендации / А. П. Левицкий, О. В. Деньга, О. А. Макаренко [и др.] – Одесса: КП ОГТ, 2010. – 16 с.

4. **Ферментативный** метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, И. А. Селиванская [и др.]. – К.: ГФЦ, 2007. – 23 с.

5. **Горячковский А. М.** Клиническая биохимия в лабораторной диагностике / А. М. Горячковский. – Изд. 3-е исп. и доп. – Одеса: Екологія, 2005. – 616 с.

6. **Стоматологічна** профілактика у дітей (навчальний посібник) / Л. А. Хоменко, В. І. Шматко, О. І. Остапко [та ін.]. – К.: КДО, 1993. – 192 с.

7. **Мащенко И. С.** Болезни пародонта / И. С. Мащенко. – Днепропетровск: КОЛО, 2003. – 272 с.

References

1. **Bogatu S. I., Iaremenko I. I., Liubchenko E. A. [ta in.].** The mouth state in gastritis patients. *Visnyk stomatologii'*. 2017; 4(101): 5-9.

2. **Levitsky A. P., Makarenko O. A., Rossakhanova L.N.** Salivation in healthy people of different age and in stomatological patients. *Visnyk stomatologiy*. 2005; 2: 7-8.

3. **Levitsky A. P., Denga O. V., Makarenko O. A. [i dr.]**. *Biokhimicheskie markery vospaleniya tkaney rotovoy polosti: metodicheskie rekomendatsii* [Biochemical markers of inflammation of oral cavity tissue: method guidelines]. Odessa, KP OGT, 2010: 16.

4. **Levitsky A. P., Makarenko O. A., Selivanskaya I. A. [i dr.]** *Fermentativnyy metod opredeleniya disbioza polosti rta dlya skrininga pro- i prebiotikov: metodicheskie rekomendatsii* [Enzymatic methods for determination of oral dysbiosis for screening pro- and prebiotics: method guidelines]. *Kiev, GFC*, 2007: 23.

5. **Goryachkovskiy A. M.** *Klinicheskaya biokhimiya v laboratornoy diagnostike* [The clinical biochemistry in laboratorial diagnostics] [3rd ed.*]. Odessa, Ekologiya*, 2005: 616.

6. **Homenko L. A., Shmatko V. I., Ostapko E. I. [i dr.].** *Stomatologicheskaja profilaktika u detej: uchebnoe posobie* [The pediatric stomatological prevention: manual]. *K., KDO*, 1993: 192.

7. **Mashchenko I. S.** *Bolezni parodonta* [Paradontal diseases]. *Dneproprtrovsk, KOLO*, 2003: 272.

Надійшла 02.02.18

УДК: 616.-008.843.1+616.314.18-002.4+ 616.314.085

Г.М. Мельничук, д.мед.н., Г.Б. Кімак

Державний вищий навчальний заклад
«Івано-Франківський національний медичний університет»

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У РОТОВІЙ РІДИНІ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ЗА РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ПЕРЕБІГУ, ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ

Обстежено і проліковано соматично здорові особи, віком 18-25 років: 30 хворих на хронічний генералізований пародонтит – І група, 32 - на загострення хронічного генералізованого пародонтиту – ІІ група та 30 осіб зі здоровим пародонтом. У ротовій рідині визначали показники антиоксидантного захисту (АОЗ): активність каталази, церулоплазміну (ЦП), глутатіонпероксидази (ГПО), глутатіонредуктази (ГР). Встановлено суттєві зміни у І і ІІ групах: зниження активності каталази і ГПО та підвищення її в ЦП і ГР. Достовірна регуляція активності ферментів АОЗ у ротовій рідині із досягненням норми після лікування засвідчили дієвість розробленого нами терапевтичного комплексу з використанням рослинних препаратів, який проявляє антиоксидантну дію.

Ключові слова: *генералізований пародонтит, ротова рідина, ферменти антиоксидантного захисту, комплексне лікування, рослинні препарати.*

Г.М. Мельничук, Г.Б. Кимак

Государственное высшее учебное заведение
«Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ РАЗНОГО ТЕЧЕНИЯ, ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Обследованы и пролеченные соматически здоровые лица, возрастом 18-25 лет: 30 больных с хроническим генерализованным пародонтитом – I группа, 32 – с обострением хронического генерализованного пародонтита – II группа и 30 лиц со здоровым пародонтом. В ротовой жидкости определяли показатели антиоксидантной защиты (АОЗ): активность каталазы, церулоплазмина (ЦП), глутатионпероксидазы (ГПО), глутатионредуктазы (ГР). Установлено существенные изменения в I и II группах: понижение активности каталазы и ГПО и повышение активности ЦП и ГР. Достоверная регуляция активности ферментов АОЗ в ротовой жидкости с

© Мельничук Г. М., Кімак Г. Б., 2018.