

Матвійчук Х.Б.*, Скалат А.П.*, Скиданович С.И.**

Содержание кортизола в крови и ротовой жидкости как критерий стрессовой реакции у больных на генерализованный пародонтит и осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Кафедра терапевтической стоматологии ФПДО

*Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

**Львовский областной диагностический центр, Украина

Резюме. Цель – Определить распространенность и тяжесть генерализованного пародонтита у пациентов с осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) с учетом стрессовой кортизолдетерминированной реакции организма.

Материалы и методы. Обследовано 72 больных возрастом от 21 до 58 лет, которых разделили на три группы: I группу составили 35 больных с ЯБДПК, осложненной кровотечением, во II группу вошли 15 пациентов с ЯБДПК, осложненной перфорацией язвы, III группу образовали 22 пациента с ЯБДПК в стадии обострения. При стоматологическом осмотре проводилась индексная оценка тканей пародонта: парадонтального индекса A.L. Russel (1956), гигиенического индекса Федорова-Володкиной, индекса РМА и пробы Шиллера-Писарева. С целью определения необходимого объема лечебно-профилактических мероприятий для исследования больных использовали индекс ВООЗ СРІТН. Определение концентрации кортизола в сыворотке крови и нестимулированной ротовой жидкости осуществляли с помощью твердофазного иммуноферментного анализа на аппарате StatFax 303 с использованием тест-набора «Стероид ИФА-кортизол» фирмы Алкор-Био (Россия).

Результаты. Обнаружено значительный ($p < 0,01$) рост содержания кортизола в сыворотке крови и ротовой жидкости у пациентов I группы по сравнению с нормой, что свидетельствовало об остром психоэмоциональном стрессе, обусловленном кровотечением из язвы. У больных I группы существенно чаще ($p < 0,05$) по сравнению с пациентами III группы диагностирован ГП. Генерализованный пародонтит диагностирован у всех больных первой группы и в 86,6% второй группы, что значительно чаще ($p < 0,05$), по сравнению с третьей группой (31,8%).

Выводы. Таким образом, тяжелое воспалительно-дистрофическое поражение тканей пародонта в больных с осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки обусловлено острым психоэмоциональным стрессом. Содержание кортизола в сыворотке крови и ротовой жидкости отражает интенсивность психоэмоционального стресса у пациентов с осложненным течением язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Комплексное лечение больных с осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки должно включать раннюю стоматоло-

гическую помощь уже на этапе пребывания больного в хирургическом стационаре.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, стресс.

Kh.B. Matviichuk*, A.P. Skalat*, S.I. Skydanovych**

The Level of Cortisol in the Blood and Oral Fluid as a Criterion of Stress Response in Patients with Generalized Periodontitis and Complications of Duodenal Ulcer

Department of Therapeutic Dentistry of FRGE (Head of the Department – Prof. T.D. Zabolotnyi)

* Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

** Lviv Oblast Diagnosis Centre, Lviv, Ukraine

matviichuk.kh@gmail.com

Abstract. The objective of the study is to determine the spread and severity of general periodontitis (GP) in patients with complications of DPUD, taking into account the stress cortisol-determined reaction.

Material and methods. The study involved 72 patients from 21-58 years old, divided into 3 groups: *Group I* – 35 patients with DPUD complicated by bleeding; *Group II* – 15 patients with DPUD complicated by ulcer perforation; *Group III* – 22 patients with DPUD at the acute stage. During dental examination, an indexed assessment of periodontal tissues was performed (PI of A.L. Russel (1956), hygienic index of Fedorov-Volodkina, PMA index and Schiller-Pisarev probe). In order to determine the required amount of curative and prophylactic measures for examined patients, we used the WHO CPITN index. Assessment of cortisol level in serum and unstimulated oral fluid was performed using StatFax 303 device using Steroid UFA-cortisol test kit (Alkor-Bio, Russia).

Results. A significant ($p < 0,01$) increase of cortisol level in serum and oral fluid was revealed in patients of *Group I* compared to normal values, indicating an acute psycho-emotional stress due to bleeding from ulcer. Generalized periodontitis was diagnosed in all patients of the *Group I* and 86.6% of *Group II*, being significantly more frequent ($p < 0,05$) when compared to *Group III* (31.8%).

Conclusions. Thus, severe inflammatory-dystrophic lesions of periodontal tissues in patients with complicated DPUD are caused by acute psycho-emotional stress. The level of cortisol in serum and oral fluid reflects the intensity of emotional stress in patients with complicated DPUD. Complex treatment of patients with complicated DPUD should include early dental care already at the stage of patient's stay in the surgical department.

Keywords: generalized periodontitis, complications of duodenal ulcer, stress.

Надійшла 16.02.2015 року.

УДК 618.3 – 06:618.1 – 022:578.825.11

Матейко Г.Б.

Вплив комплексного лікування і прегравідарної підготовки на перебіг та наслідки вагітності у жінок із герпетичною і цитомегаловірусною інфекціями

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Резюме. Предмет, тема, мета роботи. Ми вивчали ефективність лікування і профілактики (перебіг і наслідки вагітності, стану плода, плаценти і новонароджених) в 115 жінок з герпетичною інфекцією (ГП) і 104 жінок із цитомегаловірусною інфекцією (ЦМВІ), які не отримували прегравідарної підготовки (I і II підгрупа) і 38 жінок з ГП і 27 жінок з ЦМВІ (підгрупа III), які отримували прегравідарну підготовку.

Матеріали та методи дослідження. Вагітні жінки у I підгрупі з ГП і ЦМВІ (53 жінок) отримували звичайні терапевтичні заходи відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України №503 від 2002 року. Вагітних II підгрупи з ГП і ЦМВІ (відповідно 62 і 51 жінка) лікували за розробленими нами методами комплексної терапії (аналог ацикловіру гевіран в таблетках у по-

єднанні із специфічними імуноглобулінами для внутрішньом'язового введення, препаратом рекомбінантного α -2b інтерферону віфероном у свічках і пробіотиками – лактобактерином, біоспорином). Вагітні III підгрупи проходили прегравідарну підготовку (комплексна терапія при активації інфекції у поєднанні з препаратом глутоксим з метою імунореабілітації).

Результати роботи та висновки. У вагітних жінок після комплексної терапії з імунологічними препаратами (специфічний імуноглобулін α -2b рекомбінантного інтерферону – віферон) спостерігалось зниження акушерських ускладнень, репродуктивних втрат, перинатальної захворюваності і смертності. Прегравідарна підготовка жінок з герпетичною і цитомегаловірусною інфекції у поєднанні з препаратом глутоксим забезпечує стійку

ремісію інфекції під час вагітності, профілактику репродуктивних втрат, акушерських ускладнень, внутрішньоутробного зараження плода.

Ключові слова: герпетична і цитомегаловірусна інфекції, перебіг і наслідки вагітності, комплексне лікування, прегравідарна підготовка.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Офіційних, затверджених в Україні методичних рекомендацій, присвячених лікуванню вагітних із ГП і ЦМВІ, немає. Клініко-лабораторні показання до їх лікування не розроблені. Через відсутність власного клінічного досвіду вибір лікарської тактики ґрунтується на рекомендаціях зарубіжних клінік, які не завжди відповідають клінічній практиці і реаліям вітчизняної охорони здоров'я [1, 2, 3, 4, 5].

Враховуючи вище сказане, ми поставили за мету – вивчити ефективність запропонованої нами комплексної терапії з використанням противірусних та імунотропних засобів у вагітних жінок із ГП і ЦМВІ, їх прегравідарної підготовки за допомогою глутоксиму.

Матеріал і методи дослідження

Відповідно до мети вивчали ефективність лікувально-профілактичних заходів (перебіг і наслідки вагітності, стан плода і плаценти, а також новонароджених) у 115 жінок з ГП і 104 жінок з ЦМВІ, які не проходили підготовки до вагітності (I і II підгрупа) і 38 жінок з ГП і 27 жінок з ЦМВІ (III підгрупа), які пройшли лікування з приводу інфекції до вагітності, тобто прегравідарну підготовку. Вагітні I підгрупи з ГП і ЦМВІ (по 53 жінки) отримували загальноприйняті лікувальні заходи згідно з наказом МОЗ України №503 від 2002 р. Профілактику і терапію ускладнень вагітності у них здійснювали з допомогою дезінтоксикаційної терапії, препаратів, що розширюють судини ФПК (еуфілін, но-шпа, папаверин), нормалізують трофічну і транспортну функцію плаценти (глюкоза з аскорбіновою кислотою, кокарбоксілаза, есенціале), дезагрегантів (курантил, трентал), метаболічної терапії (рибофлавін, ліпоева кислота, пантотенат кальцію, токоферолу ацетат, рибоксин, оротат калію, піридоксаль фосфат), комплексу вітамінів з антиоксидантами і мікроелементами (вігрум-пренатал, матерна, прегнавіт). Вагітних II підгрупи з ГП і ЦМВІ (відповідно 62 і 51 жінка) лікували за розробленими нами методами комплексної терапії (аналог ацикловіру гевіран в таблетках у поєднанні із специфічними імуноглобулінами для внутрішнього язвового введення, препаратом рекомбінантного α -2b інтерферону віфероном у свічках і пробіотиками – лактобактерином, біоспорином). Вагітні III підгрупи проходили прегравідарну підготовку (комплексна терапія при активації інфекції у поєднанні з препаратом глутоксим з метою імунореабілітації). Глутоксим – лікарський засіб з групи тіопієтинів, який має метаболічну, токсиномодифікуючу, гемопоїетичну, імуномодулюючу, гепатопротекторну дію. Він активує ендогенний синтез цитокінів, зокрема інтерлейкінів-1b, -4, -6, -8, -10, -12, туморнекротичного фактора- α , інтерферонів, відтворює ефекти інтерлейкіну-2, що має велике практичне значення при захворюваннях з вираженою імуносупресією, зокрема герпесвірусних інфекціях, при яких порушуються регуляторні ефекти цитокінів.

Глутоксим чинить позитивний вплив на нормальні клітини організму (стимулює проліферацію і диференціацію переважно Т-лімфоцитів, еритро-, лімфо-, гранулоцито- і моноцитопоез), активує процеси фагоцитозу та елімінації (індукція апоптозу) трансформованих клітин (пухлинних, уражених вірусами). Препарат відновлює пригнічені імунні реакції, служить засобом профілактики і лікування вторинних імунодефіцитних станів [6, 7, 8]. Призначали глутоксим в добовій дозі 20 мг (2 мл 1% розчину) внутрішньом'язово, щоденно, впродовж 10-15 днів залежно від важкості захворювання.

Результати дослідження та їх обговорення

Дані про перебіг вагітності у жінок з ГП і ЦМВІ трьох підгруп, тобто про клінічну ефективність загальноприйнятій (I підгрупа), запропонованої нами комплексної терапії (II підгрупа) і прегравідарної підготовки (III підгрупа) свідчать, що частота прееклампсії, загрози переривання вагітності в I і II триместрах і мимовільних викиднів в II підгрупі вагітних з ГП (відповідно 12,9%, 4,8%, 3,2%, 3,2%) і ЦМВІ (11,8%, 5,9%, 3,9%, 3,9%), а також в III підгрупі вагітних з

ГП (відповідно 10,5%, 15,8%, 13,2%, 7,9%) і ЦМВІ (11,1%, 14,8%, 18,5%, 7,4%) була достовірно ($P < 0,05$) нижчою, ніж у вагітних I групи, які не отримували комплексної терапії і прегравідарної підготовки (відповідно 28,3%, 32,1%, 41,5%, 20,8% при ГП і 24,5%, 26,4%, 32,1%, 18,9% при ЦМВІ).

Крім цього, відсутність випадків раннього гестозу, низька частота загрози переривання вагітності в I і II триместрах у жінок з ГП і ЦМВІ II підгрупи, що достовірно не відрізнялась від такої у жінок контрольної групи (відповідно 4,8%, 3,2% і 5,9%, 3,9% проти 2,0%, 2,0%, $P > 0,05$) і була навіть нижчою, ніж у жінок III підгрупи (відповідно 15,8%, 13,2% і 14,8% і 18,5%, $P < 0,05$), а також мимовільних викиднів і завмерлої вагітності (відповідно 3,2%, 1,6% і 3,9%, 3,9%) зумовлена розвитком у більшості з них гострої чи рецидиву хронічної інфекції у другій половині вагітності.

Комплексна терапія сприяла достовірному ($P < 0,05$) зниженню частоти хронічної плацентарної недостатності (ХПН), гестаційної анемії, загрози передчасних пологів. Відсоток цих ускладнень у жінок з ГП становив відповідно 32,3%, 16,1%, 12,9%, з ЦМВІ – 23,5%, 23,5%, 11,8%, тоді як у жінок з ГП, що не отримували такого лікування – відповідно 67,9%, 37,7%, 30,2%, а з ЦМВІ – 54,7%, 47,2%, 24,5%, тобто в 2,3, 2 і 2,1 рази вище.

Ще більш ефективною щодо профілактики акушерських ускладнень, ніж комплексна терапія, була прегравідарна підготовка. У жінок з ГП, які її пройшли, порівняно з жінками, які отримували загальноприйняте лікування, знизилась частота загрози переривання вагітності в I триместрі і загострення супутніх захворювань – у 2 рази (відповідно 15,8% проти 32,1% і 18,4% проти 37,7%), раннього гестозу – в 2,1 рази (21,1% проти 45,3%), гострі респіраторні захворювання в гестаційному періоді – в 2,5 разів (5,3% проти 13,2%), загрози переривання вагітності в II триместрі і ХПН – в 3,2 рази (відповідно 13,2% проти 41,5% і 21,1% проти 67,9%), репродуктивних втрат, обумовлених мимовільними викиднями і завмерлою вагітністю – в 3,4 рази (7,9% проти 26,5%), гестаційної анемії – в 3,6 разів (10,5% проти 37,7%), загрози передчасних пологів – в 3,8 разів (7,9% проти 30,2%).

Прегравідарна підготовка у жінок з ЦМВІ також сприяла достовірному ($P < 0,05$) зниженню частоти раннього гестозу – в 1,6 разів (22,2% проти 35,8%), загрози переривання вагітності в I і II триместрах – відповідно в 1,8 і 1,7 разів (14,8% і 18,5% проти 26,4% і 32,1%), прееклампсії і загрози передчасних пологів – в 2,2 рази (11,1% проти 24,5%), гестаційної анемії і загострення супутніх захворювань – відповідно в 2,1 і 2,4 рази (22,2% і 22,2% проти 47,2% і 52,8%), ХПН – в 3 рази (18,5% проти 54,7%), репродуктивних втрат, обумовлених мимовільними викиднями і завмерлою вагітністю – в 3,8 рази (7,4% проти 28,3%).

Вплив комплексної терапії і прегравідарної підготовки на перебіг вагітності оцінювали за результатами УЗД плода і плаценти. На тлі комплексного лікування у вагітних з ГП і ЦМВІ знижувалась частота ХПН відповідно в 2,7 і 2,9 разів (33,9%, 25,5% проти 92,3%, 76,3%) в більшій мірі за рахунок субкомпенсованих, ніж компенсованих форм, відсоток яких знизився відповідно в 12 і 4 рази (3,4%, 8,5% проти 41,0%, 34,2%) та в 1,5 і 2,3 рази (30,5%, 17,0% проти 46,2%, 39,5%).

У вагітних з ЦМВІ ефективність комплексної терапії і прегравідарної підготовки при допомозі глутоксиму щодо впливу на стан фетоплацентарного комплексу (ФПК) була однаковою. Остання у вагітних з ГП в більшій мірі сприяла зниженню частоти компенсованої ХПН – в 1,8 разів (17,1% проти 30,5%, $P < 0,05$) і таких її проявів, як кальциоз і передчасне дозрівання плаценти – відповідно в 3 і 1,8 разів (5,7%, 17,1% проти 16,9%, 30,5%, $P < 0,05$). Комплексна терапія і прегравідарна підготовка жінок з ГП забезпечували достовірне ($P < 0,05$) зниження частоти затримки розвитку плода – в 2,4 і 3,6 разів відповідно (8,5% і 5,7% проти 20,5%), багатоводдя – в 1,9 і 2,7 разів (11,9% і 8,6% проти 23,1%), дистресу плода – в 13,6 і 8,1 рази (3,4% і 5,7% проти 46,2%).

Завдяки комплексній терапії і прегравідарній підготовці жінок з використанням глутоксиму як засобу імунореабілітації у вагітних з ЦМВІ достовірно ($P < 0,05$) знижувалась частота затримки розвитку плода – в 2,8 і 5,9 разів відповідно (8,5% і 4,0% проти 23,7%), багатоводдя – в 2,2 і 4,6 разів (8,5% і 4,0% проти 18,4%), кальцинозу плаценти – в 3 і 4 рази (10,6% і 8,0% проти 31,6%), її передчасного дозрівання – в 2,3 і 3,3 рази (17,0% і 12,0% проти 39,5%), дистресу плода – в 4,3 і 4,6 разів (8,5% і 8,0% проти 36,8%).

Перебіг вагітності у жінок II і III підгруп завершився більш сприятливими її наслідками. У вагітних, які отримали комплексне лікування з приводу ГІ і ЦМВІ, відповідно в 5,5 і 3,6 разів рідше спостерігали репродуктивні втрати за рахунок мимовільних викиднів і завмерлої вагітності (4,8% і 7,8% проти 26,5%, 28,3%). У цих жінок, на відміну від жінок I підгрупи, які не отримали такої терапії, випадків смерті новонароджених не було. Тільки у 1 жінки (2,0%) з гострою ЦМВІ в III триместрі, що супроводжувалась вірусемією, лікування було відстрочено на 12 днів, вагітність у неї завершилась народженням мертвої дитини з ознаками генералізованої внутрішньоутробної інфекції (ВУІ).

Сумарна втрата плодів і новонароджених у жінок II підгрупи з ГІ і ЦМВІ становила відповідно 4,8% і 9,8%, тоді як у жінок I підгрупи – 32,1% і 35,9%, що в 6,7 і 3,7 разів більше. Серед новонароджених, які народились живими, відсоток інфікованих у жінок з ГІ складав 6,8%, а з ЦМВІ – 13,0% і був відповідно в 2,7 і 1,9 разів меншим за такий у жінок I підгрупи, що становив 18,9% і 24,3%.

У жінок з ГІ і ЦМВІ III підгрупи репродуктивні втрати обумовлені тільки мимовільними викиднями, частота яких в 2,6 разів нижча, ніж у жінок I підгрупи (відповідно 7,9%, 7,4% проти 20,8%, 18,0%). Це відобразилося на сумарній втраті плодів і новонароджених, яка у III підгрупі відповідно в 4,1 і 4,9 разів нижча, ніж у I (7,9%, 7,4% проти 32,1%, 35,9%). Дуже важливо, що у жінок III підгрупи не народжувались інфіковані діти.

Висновки

Застосування у вагітних із ГІ і ЦМВІ комплексної терапії з використанням імунотропних засобів (специфічні імунoglobуліни і препарат рекомбінантного α -2b інтерферону віферон) дозволяє зменшити тяжкість перебігу інфекції під час вагітності, частоту акушерських ускладнень, репродуктивних втрат, перинатальну захворюваність і смертність, попередити тяжкі форми ВУІ. Прегравідарна підготовка жінок з ГІ і ЦМВІ, яка передбачає, крім комплексного лікування, імунореабілітацію за допомогою використання препарату глутоксим, забезпечує стійку ремісію інфекції під час вагітності, профілактику репродуктивних втрат, акушерських ускладнень, утробного інфікування плода.

Перспективи подальших досліджень

Упровадження в практичну охорону здоров'я комплексної терапії і прегравідарної підготовки хворих на ГІ і ЦМВІ жінок з використанням імунотропних засобів сприятиме зменшенню частоти акушерських ускладнень, репродуктивних втрат, перинатальної захворюваності і смертності.

Література

1. Берестова Т.Г. Значение адекватного лечения генитальной герпетической инфекции в акушерской практике / Т.Г. Берестова, А.А. Руденко, Л.Е. Туманова // Здоровье женщины. – 2003. – № 2. – С. 11-15.
2. Вдовиченко Ю.П. Применение протефлазида для профилактики акушерских и перинатальных осложнений у женщин с герпетической инфекцией / Ю.П. Вдовиченко, П.Н. Баскаков, И.С. Глазков // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 1. – С. 38-40.
3. Данченко О.В. Применение иммуноглобулина для профилактики внутри- утробной инфекции у беременных с генитальным герпесом / О.В. Данченко, Б.Л. Гуртовой, З.С. Зайдиева // Человек и лекарство : IV Рос. конгр., 4-6 апр. 1997 г. : тезисы докл. – М.,

1997. – С. 217.

4. Застосування інтравенозного імунoglobуліну в комплексному лікуванні вагітних, які страждають на герпетичну інфекцію / Т.М. Дьоміна, І.Т. Говоруха, Н.М. Шем'якіна [та ін.] // Клінічна фармація. – 2003. – Т. 7, № 3. – С. 67-69.

5. Кузьмин В.Н. Диагностика, лечение и профилактика герпетической инфекции у беременных / В.Н. Кузьмин // Лечащий врач. – 2000. – № 1. – С. 60-61.

Матейко Г.Б.

Влияние комплексного лечения и прегравидарной подготовки на течение и исходы беременности у женщин с герпетической и цитомегаловирусной инфекциями

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

Резюме. Предмет, тема, цель работы. Мы изучали эффективность лечения и профилактики (течение и исходы беременности, состояния плода, плаценты и новорожденных) в 115 женщин с герпетической инфекцией (ГИ) и 104 женщин с цитомегаловирусной инфекцией (ЦМВИ), которые не получали прегравидарной подготовки (I и II подгруппа) и 38 женщин с ГИ и 27 женщин с ЦМВИ (подгруппа III), которые получали прегравидарную подготовку.

Материалы и методы исследования. Беременные женщины в I подгруппе с ГИ и ЦМВИ (53 женщины) получали обычные терапевтические меры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Украины №503 от 2002 года. Беременных II подгруппы с ГИ и ЦМВИ (соответственно 62 и 51 женщины) лечили по разработанному нами методом комплексной терапии (аналог ацикловира гевиран в таблетках в сочетании со специфическими иммуноглобулинами для внутримышечного введения, препаратом рекомбинантного α -2b интерферона виферон в свечах и пробиотиками - лактобактерин, биоспорин). Беременные III подгруппы проходили прегравидарную подготовку (комплексная терапия при активации инфекции в сочетании с препаратом глутоксим с целью иммунореабилитации).

Результаты работы и выводы. Беременные женщины после комплексной терапии с иммунологическими препаратами (специфический иммуноглобулин α -2b рекомбинантного интерферона - виферон) имели снижение акушерских осложнений, репродуктивных потерь, перинатальной заболеваемости и смертности. Прегравидарная подготовка женщин с герпетической и цитомегаловирусной инфекцией в сочетании с препаратом глутоксим обеспечивает устойчивую ремиссию инфекции во время беременности, профилактику репродуктивных потерь, акушерских осложнений, внутриутробного заражения плода.

Ключевые слова: герпетическая и цитомегаловирусная инфекции, течение и исходы беременности, комплексное лечение, прегравидарная подготовка.

G.B. Mateyko

Influence of Complex Treatment and Pregravidity Training on the Course and Consequences of Pregnancy in Women with Herpetic and Cytomegalovirus Infections

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. The objective of the research. The effectiveness of treatment and prevention (the course and consequences of pregnancy, the condition of the fetus, placenta and newborns) in 115 women with herpetic infection (HI) and 104 women with cytomegalovirus infection (CMVI), who had not receive pregravidity training before pregnancy (subgroup I and II) and 38 women with HI and 27 women with CMVI (subgroup III), who had received treatment against infection before pregnancy were investigated.

Materials and methods. 53 pregnant women of subgroup I with HI and CMVI received conventional therapy in accordance with Order of the Ministry of Health Care of Ukraine No 503 dated 2002. 62 pregnant women of subgroup II with HI and 51 pregnant women with CMVI were treated according to our methods of complex therapy (heviran (analogue of acyclovir) in tablets in combination with specific immunoglobulins for intramuscular administration, recombinant alpha-2b-interferon in the form of rectal suppositories (viferon) and two probiotic drugs - lactobacterin, biosporin). Pregnant women of subgroup III received pregravidity training (complex therapy in case of activation of infection in combination with the drug glutoxim with the purpose of immunorehabilitation).

Results and conclusions. Complex therapy with immunological

drugs (specific immune globulins, recombinant α -2b interferon viferon) decreased risk of obstetrical complications, reproductive losses, perinatal morbidity and mortality. Pregravidity training of women with herpetic and cytomegalovirus infections provided stable remission of infection during pregnancy, prevention of reproductive losses,

obstetrical complications, and intrauterine infection.

Keywords: *herpetic and cytomegalovirus infections, course and consequences of pregnancy, complex therapy, pregravidity training.*

Надійшла 16.02.2015 року.

УДК: 616.31+616.314-77+616.314-008.8

Михайленко Т.М., Ерстенюк Г.М., Рожко М.М.

Прогностичне значення деяких хімічних елементів ротової рідини осіб, що користуються знімними конструкціями зубних протезів, у процесі каменеутворення

Івано-Франківський національний медичний університет, м.Івано-Франківськ, Україна

Резюме. У роботі підтверджено багатофакторний вплив на процеси каменеутворення у ротовій порожнині осіб, що користуються знімними конструкціями зубних протезів, серед яких важлива роль належить макро- та мікроелементам, зокрема, кальцію, фосфору, магнію та цинку. Вивчення цих елементів проводилося в ротовій рідині, твердих відкладеннях на природних зубах та базисах знімних протезів. Встановлено кореляційні зв'язки між рівнем гігієни та вмістом хімічних елементів у ротовій рідині осіб зі знімними протезами. Відзначено, що при зростанні співвідношень Ca/Mg, Ca/P, Ca/P/Mg ризик каменеутворення зберігається у пацієнтів зі значеннями індексу інтегрального показника гігієни ротової порожнини «хороший» та «задовільний». Схильність до утворення зубних відкладень зумовлена перерозподілом рівня кальцію, фосфору, магнію та їх співвідношень, а також вмістом іонів цинку в різних середовищах ротової порожнини осіб, що користуються знімними протезами. На основі результатів кореляційного зв'язку, а саме, між концентрацією іонів магнію та цинку в ротовій рідині осіб, що користуються знімними конструкціями зубних протезів та значеннями інтегрального показника гігієни ротової порожнини ($r=0,53$, $r=0,72$) можемо стверджувати про існування механізмів інгібування процесів каменеутворення в ротовій порожнині. При одночасному співвідношенні $Ca/Mg \geq 11$, $Ca/P \geq 0,5$ та $Ca/P/Mg \geq 11/19/1$ у ротовій рідині осіб, що користуються знімними конструкціями зубних протезів, існує висока ймовірність утворення твердих відкладень як на зубах, що є в ротовій порожнині, так і на базисах знімних протезів.

Ключові слова: кальцій, фосфор, магній, цинк, інтегральний показник гігієни ротової порожнини.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Особливості хімічного складу ротової рідини є постійним об'єктом вивчення, так як дозволяють отримати достовірну прогностичну інформацію про стан зубощелепної системи. Зокрема, важливим є вплив рівня хімічних елементів та їх співвідношення на процеси каменеутворення у ротовій порожнині. Ці питання вивчалися у дітей та дорослих із метою профілактики ураження карієсом, прогресування уражень тканин пародонту, встановлення впливу екологічно несприятливих факторів [1, 2].

Посеред виявлених неорганічних елементів у ротовій рідині найбільшу роль у процесах формування зубних каменів відводять кальцію, фосфору та магнію. Відомо, що при дозріванні зубного нальоту кількість кальцію і фосфору зростає, а у присутності іонів магнію з'являються центри мінералізації. У високо мінералізованому камені більше кальцію, неорганічного фосфату та менше магнію, а в слабо мінералізованому камені більше магнію, а менше кальцію і фосфору. Роль магнію в цьому процесі ще й пов'язана із здатністю знижувати швидкість кристалізації. Інгібуючу дію іонів магнію при їх зростанні в ротовій рідині під час вивчення процесу кристалізації фосфатів кальцію встановлено Бельской Л.В., Головановой О.А. [3,4].

Роль іонів цинку в процесі каменеутворення пов'язана з інгібуванням утворення фосфату кальцію, зниженням його преципітації в матрицю зубного нальоту, пригніченням кислотної активності бактерій [5].

Вплив магнію та цинку визначається ще й впливом на активність металопротеїнів, які відіграють важливу роль в обміні мінеральних речовин [6].

Вченими вивчено зміни в ротовій рідині осіб, схильних до каменеутворення, що проживають в екологічно несприятливих регіонах: зсув рН у лужний бік, зменшення вмісту іонів кальцію, але збільшення фосфору, іонів натрію та калію, а також цинку та залізу. Використовуючи значні відхилення від норми співвідношення Ca/P, виділяють групи з каменеутворенням у ротовій порожнині [7]. За іншими даними, підвищений ризик виникнення зубного каменя існує, якщо у ротовій рідині міститься надлишкова кількість мінералів [8].

Комплексний аналіз факторів, що сприяють каменеутворенню в осіб зі знімними протезами, дозволяє відзначити наступні: спосіб харчування: характер та консистенція їжі, відсутність чи неякісний гігієнічний догляд за ротовою порожниною, порушення чи особливості обмінних процесів в організмі, середовище проживання людини. Вказані чинники порушують перебіг біохімічних процесів у ротовій рідині, що сприяє формуванню м'яких та твердих відкладень. В осіб із частковою втратою зубів спостерігаються різнонаправлені зміни іонного спектру ротової рідини, зокрема, і зменшення іонів магнію та збільшення кальцію, неорганічного фосфату [9].

Поряд із тим недостатньо вивченими у прогностичному відношенні є роль кальцію, фосфору, магнію та цинку у механізмах формування твердих відкладень на базисах знімних протезів та природних зубах в осіб, які користуються знімними конструкціями зубних протезів.

Нами вже проведене вивчення елементного складу твердих відкладень на базисах знімних протезів та порівняння із елементним складом зубного каменю на природних зубах [10]. У даній роботі **метою дослідження** є встановлення особливостей перерозподілу концентрацій фосфат-іонів, кальцію, магнію, цинку у ротовій рідині, твердих відкладеннях осіб, що користуються знімними протезами.

Матеріал і методи дослідження

Для аналізу досліджуваних нами показників було проведено забір ротової рідини у 80 осіб, які користувалися частковими та повними знімними конструкціями зубних протезів, а також в 59 осіб, які на момент обстеження не мали стоматологічної та загальносоматичної патології (контрольна група).

Забір ротової рідини у всіх обстежених проводили без стимуляції слиновиділення, натщесерце. На момент забору ротової