

пространенность генерализованных заболеваний пародонта у рабочих промышленных центров, работающих в неблагоприятных условиях.

**Цель исследования:** изучение особенностей клинических проявлений патологии в тканях пародонта у пациентов текстильной промышленности.

**Материалы и методы:** провели обследования 300 человек в возрасте 31-50 лет. Из них – 15- человек, работающих на швейной фабрике (опытная группа) и 15- человек, работающих в научно-исследовательском институте (контрольная группа).

Объективное стоматологическое обследование больных включало осмотр, определение наличия и распространенности воспалительного процесса в тканях пародонта с помощью индекса гигиены Грин-Вермильона, SRITN, РМА, пробы Кулаженко. Так же определяли стоматологический статус по следующим показателям: состояние зубов и необходимость в лечении, распространенность кариеса, челюстно-лицевые аномалии, оценка ВНЧ сустава, состояние слизистой полости рта, некариозные поражения.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В результате обследования в опытной группе при сборе стоматологического статуса были выявлены жалобы на кровоточивость десен, неприятных запах изо рта, подвижность зубов.

При объективном исследовании у пациентов

опытной группы заболевания тканей пародонта выявлено у 80% обследуемых, а в контрольной группе – у 45% обследованных. Причём, индекс РМА в опытной группе –  $2,4 \pm 0,2$  балла, индекс Грин-Вермильона –  $2,9 \pm 0,2$  балла, индекс КПУ  $1,4 \pm 0,26$ . У пациентов контрольной группы: индекс РМА –  $1,3 \pm 0,15$  балла, индекс Грин-Вермильона –  $1,4 \pm 0,3$ , КПУ –  $0,82 \pm 0,1$ .

Таким образом, при сопоставлении данных клинического обследования двух групп, было выявлено, что у пациентов, работающих на швейной фабрике чаще наблюдаются заболевания тканей пародонта, а также отмечается более выраженная клиническая картина заболевания.

При исследовании соблюдения гигиенических норм на швейной фабрике, было выявлено: запылённость воздуха превышает норму в 1,5 раза (пыль растительного и животного происхождения и примесью диоксида кремния свыше 12%, уровень шума 85БА (допустимая – 80БА) на рабочих местах контрольной группы концентрация пыли не превышает предельно допустимого уровня.

**Выводы:** высокий уровень заболеваний полости рта в опытной группе, по сравнению с контрольной мы связываем с вредными условиями труда рабочих текстильной промышленности, а именно запылённостью в цехе по раскройке и пошиву одежды.

УДК 615.37:[616.72-002+616.72-002.78]-08  
© Дорошенко Т.В., Пивоварова О.А., 2010

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ХОМВІО-РЕВМАНА В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ТА ГІПЕРУРЕКЕМІЮ Дорошенко Т.В., Пивоварова О.А.

*Луганський державний медичний університет*

**Введення.** Остеоартроз є найбільш поширеною формою суглобової патології, на ОА хворіє 10-12% населення. В 60% випадків ОА призводить до часткової непрацездатності, а в 15% випадків взагалі до інвалідації хворих. Тому адекватне лікування хворих на остеоартроз є не тільки медичною, а й соціальною задачею. Хомвіо-ревман має протизапальну та знеболюючу дію, нормалізує рівень сечової кислоти в сироватці крові.

**Метою дослідження** було вивчення ефективності препарату хомвіо-ревман в лікуванні хворих на остеоартроз та гіперурекемію.

**Матеріали, методи дослідження.** В дослідження включено 30 пацієнтів (80% жінок та 20% чоловіки) на остеоартроз з переважним ураженням колінних, гомілковостопних, кульшових та плечових суглобів. Діагноз ОА встановлено згідно з діагностичними критеріями остеоартрозу (Althman R.D., 1995). Середній вік хворих склав  $54 \pm 7,5$  років. Середня тривалість захворювання –  $6,04 \pm 1,16$  років. I стадія ОА діагностовано у 3 хворих (10%), II – у 24 хворих (80%), III – у 3 пацієнтів (10%). У всіх хворих зареєстрована гіперурекемія, середній зміст сечової кислоти в сироватці крові склав  $447 \pm 35$  мкмоль/л. Всі пацієнти були розподілені на 2 групи: першу групу склали 15 хворих, які поряд з стандартним медикаментозним лікуванням получали хомвіо-ревман: 10 крапель тричі на добу за 30 хвилин перед їжею. В другу (контрольну) групу увійшли 15 хворих, які получали стандартну медикаментозну терапію: НПЗП, хондропроте-

ктори (артрон-комплекс), судинні препарати, фізіотерапевтичне лікування, ЛФК. Всі пацієнти дотримувались дієти з виключенням продуктів з великим вмістом пуринів. Пацієнти I-ої і II-ої груп не відрізнялися між собою за статтю, віком, тривалістю захворювання, клініко-рентгенологічними показниками, застосовуваною медикаментозною терапією. Термін лікування склав 20 днів.

Всім хворим було проведено стандартне фізикальне, лабораторне, інструментальне обстеження до та після курсу лікування. З метою визначення кількісної оцінки больового синдрому використовували візуально-аналогову шкалу болю (ВАШ). Для більш точної кількісно-якісної оцінки стану хворих використовували функціональний індекс WOMAC.

**Результати та їх обговорення.** В ході дослідження переносимість препарату була оцінена як задовільна. Ні в жодному з випадків не з'явилося приводу для відміни препарату. В обох групах спостерігалась позитивна динаміка досліджених показників. На фоні лікування у хворих першої групи була зафіксована регресія больового синдрому за ВАШ на 74% (біль у спокою, нічний час, після фізичного навантаження), тоді як в контрольній групі цей показник знизився на 58%. У хворих I групи відбувалась істотна позитивна динаміка показника індексу WOMAC с  $48,6 \pm 6,4$  до  $67,8 \pm 8,2$  ( $p < 0,05$ ), тоді як показник в II групі достовірно не змінювався в процесі лікування с  $46,4 \pm 5,4$  до  $60,6 \pm 4,8$  ( $p > 0,05$ ). У пацієнтів обох груп було зафіксовано зниження вмісту се-

чової кислоти в сироватці крові. Але в першій групі вміст сечової кислоти знизився в процесі лікування з  $457,5 \pm 24,5$  мкмоль/л до  $355,4 \pm 44,6$  мкмоль/л. В контрольній групі зареєстрована наступна динаміка: до лікування  $443,6 \pm 38,4$  мкмоль/л, після –  $411,7 \pm 35,4$  мкмоль/л.

**Висновки.** Використання хонвіо-ревмана в ліку-

ванні хворих на остеоартроз та гіперурекемію призводить до зменшення больового синдрому, покращує функціональний стан суглобів, знижує активність запального процесу, зменшує рівень сечової кислоти. Наше дослідження підтвердило високу клінічну ефективність хонвіо-ревмана у хворих на остеоартроз та гіперурекемію.

УДК 616.63/.65:616.314

© Івченко А.В., 2010

## ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ КОСТНОГО РЕГЕНЕРАТА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДИАБЕТА

**Івченко А.В.**

*Ауганский государственный медицинский университет*

Исследование проведено на 48 белых крысах-самцах двух возрастных групп: репродуктивных и периода выраженных старческих изменений, распределенных на 4 группы. 1-ю группу составили интактные животные. Во 2-й группе на границе проксимального метафиза и диафиза большеберцовых костей (ББК) был нанесен сквозной дырчатый дефект диаметром 2,2 мм, что позволяло сохранить как целостность костного органа, так и функциональную нагрузку на конечность. В 3-4-й группах животным моделировали экспериментальный диабет путем однократного внутривентриального введения стрептозотцина (40 мг/кг). Наконец, в 4-й группе животным также моделировали сквозной дырчатый дефект аналогично 2-й группе. По истечении 30 дней животных выводили из эксперимента декапитацией под эфирным наркозом, выделяли большеберцовые кости, отделяли фрагмент, соответствующий области нанесенного дефекта и исследовали его состав весовым методом.

При нанесении сквозного дефекта в ББК (2-я группа) у репродуктивных крыс содержание воды и органических веществ, а доля минеральных веществ была меньше, чем аналогичные показатели у интактных животных. Такие изменения соответствуют опи-

санной в литературе динамике изменений минерального состава костного вещества формирующегося регенерата. У животных периода выраженных старческих изменений во 2-й группе процентное содержание в регенерате воды и минеральных веществ изменялось так же, как и у репродуктивных животных, но амплитуда отклонений была выше. Содержание органических веществ было меньше аналогичного у интактных животных, что можно объяснить тем, что процессы репаративной регенерации протекали на фоне возрастзависимого остеопороза.

Нанесение дырчатого дефекта ББК у репродуктивных крыс на фоне стрептозотцинового диабета к 30 дню наблюдения при сравнении с 2-й группой сопровождалось увеличением содержания в регенерате воды и снижением содержания минеральных и органических веществ. У животных старческого возраста динамика изменений была такой же, но более выраженной.

Таким образом, в условиях экспериментального стрептозотцинового диабета у животных репродуктивного и старческого возраста определяется дисбаланс химического состава костного регенерата, что может свидетельствовать о замедлении процессов репаративной регенерации кости. Динамика и степень выявленных отклонений зависела от возраста животных.

УДК 615.47:616-073

© Калікін К.Г., 2010

## ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОГРАМЕТРІЇ В МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

**Калікін К.Г.**

*Ауганський державний медичний університет*

Розроблено методику аналізу форми об'єкта морфологічного дослідження (кістки, внутрішнього органу, поверхні тіла), що базується на проекції на досліджувану поверхню стандартного растра і фотографування одержаного зображення під фіксованим кутом до оптичної осі проектора. Виготовлено пристрій для реалізації даної методики на базі промислових фотозбільшувача і цифрового фотоапарата. Пристрій і методика апробовані при проведенні морфометрії епіфізарного хряща лабораторні тварин (білі щури) в токсикологічному експерименті.

Необхідність цієї розробки обумовлена тим, що сучасна морфологічна наука є не тільки функціональною, але й аналітичною. Для опису структурних перетворень, що відбуваються в організмі, залучаєть-

ся математичний апарат. З його допомогою проводиться аналіз не тільки розмірних характеристик об'єктів дослідження, але і безпосередньо форми.

Виник специфічний напрямок морфометрії – «геометрична морфометрія», що поєднує ряд підходів на основі багатомірного статистичного аналізу [1]. Використовуються методики аналізу як двовимірних, так і тривимірних об'єктів. У більшості досліджень для опису тривимірних утворень використовуються двовимірні моделі (гістологічний зріз). Це немінуче приводить до втрати інформації. Відновлення об'ємних співвідношень за допомогою виміру багатьох двовимірних зрізів можливо [2], однак дослідники не дуже часто застосовують цю методику адекватно, про що свідчить відсутність у публікаціях даних про по-