

УДК 616.314.17-092.9:615

¹ А.О. Микитенко, к.біол.н. ¹ А.М. Манько., д.мед.н.
¹ Непорада К.С., д.біол.н. ² Янковський Д.С.

¹ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава
²НВК «О.Д. Пролісок», м. Київ

ЗМІНИ NO-ЕРГІЧНОЇ СИСТЕМИ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЩУРІВ ЗА УМОВ ТРИВАЛОГО ГІПОАЦИДІТЕТУ ТА ВПЛИВУ МУЛЬТИПРОБІОТИКА

На теперішній час захворювання тканин пародонта залишаються актуальною проблемою сучасної стоматології. За різними оцінками експертів розповсюдженість хронічного генералізованого пародонтиту у осіб більше 50 років складає 80-90%. На сучасному етапі розвитку медицини роль NO-ергічної системи тканин пародонта в розвитку патологічних процесів залишається відкритою. Загально відомо, що система оксиду азоту відіграє провідну роль в патогенезі різних захворювань серцево-судинних та шлунково-кишкового тракту (Мойбенко О.О., 2012; Гоженко А.І., 2012; Wallace J.L., 2012).

Метою дослідження було вивчення NO-ергічної системи тканин пародонта щурів в умовах тривалого гіпоацидیتету та впливу мультипробіотика «Симбітер-омега». Експерименти виконані на 46 білих щурах-самцях, вагою 180-250г. Тварини були поділені на 3 групи: I – контрольна; II – щурам щоденно протягом 28 діб вводили омепразол (14 мг/кг маси тіла внутрішньоочередно); III - вводили омепразол (14 мг/кг маси тіла внутрішньоочередно) в поєднанні з «Симбітер-омега» (0,14 мл/кг маси тіла перорально). По завершенню експерименту щурам вранці натщесерце проводили евтаназію під уретановим наркозом (50 мг/кг маси тіла внутрішньоочередно) шляхом кровопускання. Об'єктом дослідження були м'які тканини пародонта, в яких визначали загальну NO-синтазну активність та вміст нітрит-аніонів, які є стабільними кінцевими продуктами метаболізму оксиду азоту (Nevel J.M., 1991).

Нами встановлено, що загальна NO-синтазна активність на 28 добу експерименту зменшилась в 1,2 рази в м'яких тканинах пародонта порівняно з контролем. За цих умов вміст нітрит-аніонів в тканинах пародонта, також знизився в 1,06 рази порівняно з контролем. Отже, в умовах тривалого введення інгібітору протонної помпи – омепразолу відбувається пригнічення активності NO-системи в тканинах пародонта, що призводить до розвитку ендотеліальної дисфункції та порушенню мікроциркуляції.

Використання мультипробіотика «Симбітер-омега» у тварин сприяло нормалізації NO-системи м'яких тканин пародонта, про що свідчить вірогідне зростання загальної NO-синтази в 8,64 рази та підвищення вмісту нітрит-аніонів в 3,15 рази ($p < 0,05$).

Таким чином, мультипробіотик «Симбітер-омега» сприяє нормалізації NO-системи та попереджає розвиток ендотеліальної дисфункції в тканинах пародонта в умовах тривалого гіпоацидیتету.



УДК 612.313.3+616-036.22:528.931

И. К. Новицкая, к. мед. н.

Одесский национальный медицинский университет

УРОВЕНЬ СЛЮНОВЫДЕЛЕНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗНЫХ ГЕОХИМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯ

Цель настоящего исследования состояла в проведении эпидемиологических исследований по изучению уровня саливации у населения Украины

Обследование проводили в разных геохимических регионах, в разных возрастных группах, с разным уровнем антропогенной нагрузки, согласно указаниям ВОЗ по проведению эпидемиологических исследований (World Health Organization, 1997).

Всего обследовано 1274 человека разного возраста из 4-х регионов Украины: западного (129 человек), восточного (115 человек), южного (961 человек) и центрального (69 человек)

Формирование групп, подлежащих обследованию, проводили методом случайной выборки. Региональное обследование включало пропорциональное представительство населения крупных городов и жителей сельской местности. Исследования уровня саливации не проводили у лиц старше 65 лет, чтобы исключить фактор уменьшения слюновыделения, связанный со старением организма.

Скорость саливации изучена у 281 ребенка в возрасте 7-15 лет, у 119 молодых людей в возрасте 16-25 лет и 874 взрослых людей в возрасте 27 -65 лет.

Результаты исследований показали, что уменьшение слюноотделения наблюдается у 58,8% лиц, проживающих в Украине. Из них дети с гипосаливацией составляют 64,6%, молодые люди – 59,1%, взрослые – 52,8%.

Показатели распределения по степени гипосаливации следующие:

1 степень – 40,4% (из них дети – 39 %, молодые люди – 38,4%, взрослые – 44,8%)

2 степень – 21,8% (из них дети – 25,8 %, молодые люди – 18,9%, взрослые – 19,4%)

3 степень – 21,4% (из них дети – 17,8 %, молодые люди – 23,6%, взрослые – 23,5%)

крайняя степень гипосаливации – ксеростомия – 16,4% (из них дети – 17,6 %, молодые люди – 15,6%, взрослые – 15,1%)

Гипосаливация по регионам: Центр: 67 %, Восток – 46%, Запад – 50,5, Юг – 71,1

Выводы: 1. Уменьшение слюноотделения наблюдается более, чем у половины населения Украины. 2. Наибольшие показатели распространенности гипосаливации у лиц, проживающих в центральном и южном регионах Украины. 3. Ксеростомия – крайняя степень гипосаливации – зафиксирована у 16,3% лиц по отношению ко всем лицам с гипосаливацией и 1,7 % лиц – по отношению ко всем обследованным.



УДК 616-092.+616.314.17-008.1

А. Ч. Пашаев, д. мед. н., Х. З. Мамедов

Стоматологическая клиника Азербайджанского Медицинского Университета, г. Баку

ВЛИЯНИЕ «ЗВЕРОБОЙНОГО МАСЛА БИОИЛ» НА ТЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПАРОДОНТИТА

В настоящее время при лечении заболеваний пародонта отдают предпочтение преимущественно препаратам, которые наряду с высоким терапевтическим эффектом не обладают побочными отрицательными действиями. К таким препаратам относятся средства природного, растительного происхождения [Силантьева Г.П. и соавт., 2006; Acevedo A.M. et al., 2008].

Наиболее часто лекарственные растения в пародонтологии применяют в качестве вяжущих и дубящих средств. Их действие обусловлено, в первую очередь, процессами дегидратации клеток, осаждением белков и образованием плотных альбуминовых пленок. Это приводит к уменьшению отека, кровоточивости, воспаления, снижению болевой чувствительности и уменьшению образования слизи. [Мануйлов Б.М., 2005].

На кафедре терапевтической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета имеется определенный опыт использования природных средств при лечебно-профилактических мероприятиях по заболеваниям пародонта [Мамедова С.А. 1990, Мамедов Ф.Ю. 2008, Пашаев А.Ч. 2011, Алескорова С.М. 2012]. В тоже время не вызывает сомнений, что дальнейшее изучение возможности использования новых препаратов на природной, в частности, растительной основе, для включения в комплекс профилактических и лечебных мероприятий по заболеваниям пародонта, считается перспективным.

Привлекает внимание «Зверобойное масло Биоил» выпускаемое в Азербайджане и обладающее целым рядом положительных свойств: антидепрессантной, седативной, противовирусной активностью, улучшает функциональную активность центральной и вегетативной нервной системы, оказывает сильное ранозаживляющее и антибактериальное, противовоспалительное действие и т.д. Рекомендуются для лечения кожных заболеваний (витилиго), при наличии ожогов, язв, пролежней; для приема во внутрь при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и дизбактериозе. Возможно местное применение «Зверобойного масла Биоил» при болезнях ротовой полости, но данный вопрос в достаточной степени не изучен.

Учитывая вышеуказанное, проведены экспериментальные исследования с использованием данного масла. Наблюдалось положительное действие масла на течение экспериментального пародонтита, созданного по известной методике (Воложин А.И., Виноградова С.И., 1991) с наложением лигатуры на нижние резцы животных (кроликов). По предварительным визуальным данным использование аппликаций масла на пораженную десну способствует достаточно быстрому по времени купированию воспалительного процесса в пародонте при экспериментальном пародонтите. Предполагаются дальнейшие морфологические исследования материала десны животных после проведения терапии с использованием «Зверобойного масла Биоил».

