

Для коррекции микробиоценоза ротовой полости больным ХКГ тяжелой степени и больным ГП нач.-I, I степени домой назначали пробиотик БиоГая, по 1 табл. в день, в течение 14 дней, рассасывать в полости рта.

Проведенный анализ состояния тканей пародонта после курса ПГПР показал высокую терапевтическую эффективность предложенных лечебно-профилактических мероприятий у всех больных ХКГ и ГП нач.-I, I степени.

Отдаленные результаты исследования (через 6 и 12 мес.) показали, что усовершенствованный метод ПГПР 2 раза в год в комплексе с контролируемой индивидуальной гигиеной у лиц с ХКГ и ГП нач.-I, I степени позволил снизить интенсивность воспалительного процесса в тканях пародонта, уменьшить число рецидивов у больных ХКГ и обострений у больных ГП, то есть достичь длительной стабилизации патологического процесса в тканях пародонта.



УДК 616.72-002; 612.453

*Э. М. Павленко*

Институт стоматологии НМАПО им. П. Л. Шупика

### **ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

В научных исследованиях последнего десятилетия достаточно много внимания уделяется изучению уникальных свойств ротовой жидкости (РЖ), которая оказывает большое влияние на зубы и ткани пародонта. Одним из основных показателей РЖ является оксид азота (NO), его влияние NO неоднозначно и разнонаправлено, а эффект воздействия определяется его концентрацией. При снижении синтеза NO происходит спазм сосудов с последующим развитием активного воспаления. В то же время избыточное накопление NO вызывает дилатацию сосудов. В связи с этим нарушение метаболизма NO играет ведущую роль в дисфункции эндотелия кровеносных сосудов, как известно, одного из звеньев патогенеза генерализованного пародонтита (ГП).

**Цель настоящего исследования.** Изучение особенности метаболизма NO в РЖ людей пожилого и старческого возраста.

Для достижения поставленной цели было обследовано 112 пациентов обоего пола с диагнозом ГП I-II степени, хроническое течение, которые были распределены по возрасту на 7 групп: контрольная, I (60-64 года), II (65-79 лет), III (70-74 года), IV (75-79 лет), V (80-84 года), VI (85-89 лет).

У всех больных осуществлялся забор РЖ, в которой определяли показатели окислительно-восстановительных и метаболических процессов, а также синтез NO. В результате проведенного исследования было установлено, что при хроническом ГП с развитием явлений метаболического ацидоза и гипоксии у больных до 70 лет наблюдают достоверное ( $P < 0,05$ ) снижение в РЖ активности NO-синтазы в 1,5-2,0 раза по сравнению с контролем. После 70 лет у больных наблюдают постепенное увеличение активности синтазы NO, нормализацию этого показателя к 80 годам и достоверное ( $P < 0,05$ ) повышение после 85 лет. Вероятно, эти изменения связаны с компенсаторным изменением тонуса сосудистого русла при снижении восстановительной модификации тканевых белков (тиолов) с возрастом больных.

Снижению вазоконстрикции и увеличению вазодилатации сосудистого русла способствует также снижение активности нитрит- и нитратредуктазных реакций с накоплением нитритов и нитратов в тканях и РЖ больных после 80 лет. Если до этого возраста наблюдают увеличение содержания нитритов и нитратов в РЖ больных в 1,5-2,5 раза по сравнению с контролем, то после 80 лет уровень содержания нитритов увеличивается в 3 раза, а нитратов в 4 раза по сравнению с контролем. Наиболее выраженное достоверное увеличение содержания нитритов и нитратов наблюдают у больных 80-89 лет.

При гипоксии и метаболическом ацидозе в условиях избыточного образования НАДФН и тиолов у больных пародонтитом наблюдает значительное повышение образования NO в РЖ за счёт нитритов и нитратов в редуктазных реакциях, что способствует дилатации сосудистого русла, замедлению кровотока, повышению антимикробных свойств ротовой жидкости и улучшению поступления в ткани пародонта необходимых соединений при развитии адаптивных реакций. После 80 лет у больных пародонтитом отмечают нарушение функционирования этого компенсаторного механизма.

