

УДК 616.314.17-008.+616.24-008.4

И. К. Новицкая, д. мед. наук, М. Б. Друм

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ЗАТРУДНЕННЫМ НОСОВЫМ ДЫХАНИЕМ

Затруднение носового дыхания наблюдается, прежде всего, при назальной обструкции, причинами которой являются инфекции верхних дыхательных путей, риниты разной этиологии, синуситы, гранулематозные заболевания, искривление носовой перегородки и деформация внутриносовых структур, травма носа, инородные тела, опухоли носа (Пухлик С.М., 2010).

Эти заболевания составляют более 50 % от всех патологий ЛОР – системы с доказательством развития эндогенной гипоксии (пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях) вследствие снижения газообмена, уменьшения парциального давления кислорода в крови.

Установлено, что при нарушении носового дыхания возникают изменения практически со стороны всех систем организма: дыхательной, сосудистой систем, со стороны крови, половой сферы (Пальчун В. Т. и соавт., 2008; Степанов Е. Н., 2012; Тулебаев Р.К., 2011; Машкова Т. А., Мальцев А.Б., 2015).

Можно предположить, что при нарушении носового дыхания, также как и при гипоксии системного характера, страдают и ткани пародонта. Согласно выводам Surtel A. et al., (2015), развивающаяся респираторная гипоксия запускает все механизмы развития воспалительных заболеваний полости рта, но более всего проявляется в виде дисфункции эндотелия микрососудов пародонта.

Было изучено состояние пародонта у 73 лиц (возраст от 18 до 61 года) с искривлением носовой перегородки, риносинуситами разной этиологии (хроническое течение), опухолями и кистами гайморовой пазухи. Все эти заболевания наблюдались длительное время (от 1 года до 20 лет).

Исследования показали, что чем длительнее стаж ЛОР – заболевания, тем больше были выражены показатели воспаления и деструкции пародонта. Так, у пациентов с периодом болезни более 5 лет (46 % от всех обследованных), независимо от возраста наблюдались следующие симптомы: генерализованный гингивит (РМА – $36,2 \pm 4,1$), пародонтальный карман составил $3,6 \pm 0,4$ мм, и согласно среднему показателю CRITN ($2,7 \pm 0,2$) все они нуждались в комплексном лечении заболеваний пародонта. Более всего были заметны изменения у пациентов с искривлением носовой перегородки.



УДК 616.33-002.44-08

А. А. Петренко

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИСБИОЗЕ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ОРАЛЬНОГО ГЕЛЯ КВЕРТУЛИНА

Морфологические изменения слизистой оболочки желудка крыс с экспериментальным дисбиозом сводятся к вакуольной дегенерации клеток покровного эпителия с формированием псевдокист и некрозом. Уменьшается количество паристальных клеток, в базальной части желудочных желез определяется уменьшение количества зимогенных клеток. Образуются участки нарушения архитектоники ямок слизистой, гиперхромия части париетальных клеток.