

ля «Лакалут Актив» с противовоспалительным эффектом. Для общего лечения применяли «Киндер-Бiovиталь Лецитин гель» для усиления функции иммунной системы; «Аскорутин» для уменьшения проницаемости и ломкости капилляров. Детям контрольной группы (22 детей) проводилось лечение по протоколам МОЗ Украины оказания медицинской помощи по специальности «Терапевтическая стоматология». В результате применения разработанного нами лечебного комплекса у детей основной группы с хроническим катаральным гингивитом удалось значительно нормализовать и улучшить состояние тканей пародонта, гигиену ротовой полости, что подтверждено данными индексной оценки и результатами лабораторных исследований.

Summary

TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN AGED 12-15 WHO LIVE IN ENVIRONMENTALLY UNFAVOURABLE AND IODINE- AND FLUORIDE DEFICIENCY REGIONS

Malko N.V.

Key words: chronic catarrhal gingivitis, children, treatment complex, ecological situation.

To estimate the results of treatment of moderate chronic catarrhal gingivitis (CCG) the study designed involved groups of children aged 12 and 15 years, who live in ecologically polluted regions of Ukraine (Yavoriv and Zhydashiv, Lviv oblast). The main group (n=33) underwent the treatment designed according to the scheme we worked out. The children of control group (n=22 children) took generally accepted treatment scheme of CCG. The therapy scheme we designed included local medication, professional oral hygiene, conventional anti-inflammatory agents (tinctures of camomile, hypericum, calendula), topical application with "Holisal" gel; use of tooth-paste "Lacalut Active Herbal" and mouth rinse "Lacalut Active" with anti-inflammatory effect. The remedies "Kinder Biovital-gel" and "Ascorutinum" were used to boost immune system. Having compared the result obtained in two groups of children patients, we found the specially designed therapy we developed improved the condition of the periodontal tissues, oral health that was confirmed by the data of the index evaluation and by results of laboratory findings.

УДК 612.12-02:616.311-002-08]-091.6

Мисула Н.І., Авдєєв О.В.

ВІКОВІ ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ, ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА СУПУТНІМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Патологічні процеси шлунково-кишкового тракту часто призводять до розвитку запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота. Встановлено, що надмірна активація процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та дискоординація системи антиоксидантного захисту у пацієнтів 60 років і більше сприяє, на нашу думку, частішому рецидивуванню запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота. Високі показники ендогенної інтоксикації у хворих із запальними захворюваннями СОПР та супутнім ГД свідчили про напруженість системи імунного захисту з недостатністю елімінаційних систем, зокрема, у хворих старшого віку.

Ключові слова: слизова оболонка порожнини рота, гастродуоденіт, антиоксидантна система.

Дана робота є фрагментом НДР «Клініка, діагностика, лікування вроджених вад розвитку обличчя, захворювання зубів і пародонту», № держ. реєстрації 0109U002900.

Вступ

Захворювання органів травлення в нашій країні знаходяться на одному з перших місць серед хронічних неінфекційних захворювань і розглядаються як проблема національного рівня. Взаємодія дається екологія, спосіб життя людини, їжа, яка споживається, спадковість та безліч інших факторів [1].

Патологічні процеси шлунково-кишкового тракту часто призводять до розвитку захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР), що вимагають тривалого лікування [4]. До них відносяться рецидивуючі форми стоматиту, герпетичні ураження губ, різні форми хейліту та гінгівіту, набряклість, петехії, посилення

судинного малюнка слизової оболонки, найнебезпечнішим з яких є генералізований пародонтит, який найчастіше зустрічається при хворобах шлунково-кишкового тракту [1, 3].

Окрім того, найвищий рівень захворюваності спостерігається в осіб працездатного віку, що свідчить і про соціально-економічну вагомість вирішення цієї проблеми.

Відомо, що одним із основних факторів, які ініціюють запально-дистрофічні процеси в пародонті, є надмірна активація процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та дискоординація антиоксидантної системи (АОС) захисту, що спричинює стан оксидативного стресу [2].

Мета дослідження

Дослідити активність ПОЛ та АОС у пацієнтів різного віку із запальними захворюваннями СОПР та супутнім гастродуоденітом (ГД).

Об'єкт і методи дослідження

Перспективним дослідженням було охоплено 130 пацієнтів, з яких 108 пацієнтів із запальними захворюваннями СОПР (хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, гінгівіт, гіпо- та гіперпластичний глосит) та супутнім гастродуоденітом проходили лікування упродовж 2013 -2015 років та 22 соматично здорових пацієнти, які становили групу контролю репрезентативних за віком та статтю.

Досліджували зміни в крові пацієнтів. Вивчали концентрацію малонового діальдегіду (МДА) та дію нових кон'югат (ДК), рівень активності каталази (КАТ) та супероксиддисмутази (СОД); рівень циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та еритроцитарний індекс інтоксикації (ЕІІ).

Зокрема, визначення концентрації МДА у сироватці крові пацієнтів проводили за методикою R. Placer (1968).

В основу виміру концентрації ДКу пацієнтів

був покладений спектрофотометричний метод І.Д. Стальної (1977).

Рівень активності СОД у пацієнтів визначали за методикою Є.Є. Дубиніної та співавторів (1983).

Визначення КАТ активності у біологічному матеріалі проводили за методом М.А. Королюк (1988).

ЦІКу пацієнтів визначали за методикою В. Гашкової та співавторів (1986 р.).

Визначення ЕІІ проводили за методом А.А. Тогайбаєва та співавторів (1988).

Статистичну обробку результатів проводили з використанням t-критерію Ст'юдента при $p < 0,05$ у відділі статистичних досліджень ДВНЗ «ТДМУ імені І.Я.Горбачевського МОЗ України».

Результати досліджень та їх обговорення

Найчисельнішу вікову груп хворих, що звернулися до стоматолога з приводу захворювань СОПР до 45 років склали: 27,7 % чоловіків та 18,5 % жінок, до вікової групи 46-59 років ввійшли 26,9 % чоловіків та 18,5 % жінок, а найменшу за кількістю групу 60 років і більше склали 5,6 % чоловіків та 2,8 % жінок (табл. 1).

*Таблиця 1
Оцінка ПОЛ та ендогенної інтоксикації пацієнтів із запальними захворюваннями СОПР та супутнім ГД в порівнянні з контрольною групою*

	Контрольна група, n=22	Група обстежуваних, n=108
ЦІК, ум.од.	70,909±0,976	228,389±3,952 *
ЕІІ, %	26,977±0,248	53,455±0,641 *
Каталаза, мккат/кг	17,668±0,118	55,446±0,681 *
МДА, Мкмоль/кг	2,808±0,019	6,011±0,069 *
ДК, ум.од./г	20,218±0,149	29,480±0,239 *
СОД, ум.од./мг	63,155±0,272	41,172±0,395 *

Примітка: * - достовірність відмінності показника відносно показника контрольної групи, $p < 0,05$.

Отримані показники показали загальні зміни про- та антиоксидантної системи у групі пацієнтів із ГД та запальними захворюваннями СОПР. Зокрема, рівень ЦІК був більшим у 3,2 раза у порівнянні із показником групи контролю, а рівень ЕІІ - у 2 рази і достовірно відрізнявся від показників групи контролю.

Активність каталази у групі обстежуваних була більшою у 3,1 рази, рівень МДА та ДК - у 2,1 та 1,5 рази відповідно і достовірно відрізнялися

від контрольної групи. Активність СОД була меншою у 1,5 рази у порівнянні із контрольною групою.

Дані, наведені нижче у таблиці 2, свідчать, що є певні закономірності у показниках хворих різного віку. Так, у віковій групі до 45 років рівень ЦІК був більшим у 3,2 раза, у віковій групі 46-59 років - у 3,2 рази, а у групі 60 років і більше - у 3,3 рази у порівнянні із показником групи контролю ($p < 0,05$).

*Таблиця 2
Зміни ПОЛ та ендогенної інтоксикації у пацієнтів із запальними захворюваннями СОПР та супутнім гастродуоденітом в залежності від віку.*

	Контрольна група, n=22	Група обстежуваних		
		До 45 років, n=51	46-59 років, n=48	60 і більше років, n=9
ЦІК, ум.од.	70,909±0,976	230,294±5,623	224,771±6,091*	236,889±14,291* ** **
ЕІІ, %	26,977±0,248	53,310±0,959*	53,133±0,936*	55,989±2,268 * ** **
Каталаза, мккат/кг	17,668±0,118	54,739±0,953*	55,608±1,048*	58,589±2,507* ** **
МДА, Мкмоль/кг	2,808±0,019	5,975±0,101*	6,048±0,111*	6,013±0,110* ** **
ДК, ум.од./г	20,218±0,149	29,065±0,319*	29,846±0,380**	29,878±0,911* ** **
СОД, ум.од./мг	63,155±0,272	42,784±0,569*	40,025±0,524**	38,156±1,055 * ** **

Примітка: * - достовірність відмінності показника відносно показника групи контролю, $p < 0,05$; ** - достовірність відмінності показника відносно показника вікової групи до 45 років, $p < 0,05$; *** - достовірність відмінності показника відносно показника вікової групи 46-59 років, $p < 0,05$.

Показники EII у групі пацієнтів із гастродуоденітом були більшими зі збільшенням віку хворих. Рівень EII був більшим у 2 рази у пацієнтів до 45 років, та хворих 45-59 років, у 2,1 рази у групі 60 років і більше у порівнянні із групою контролю. Усі показники достовірно відрізнялися від показника контролю ($p < 0,05$).

Вищеописані показники свідчили про наявність ендогенної інтоксикації. Так, активність каталази була більшою у 3,1 рази у хворих до 45 років, у 1,3 рази - у хворих 45-59 років та у 3,3 рази - у пацієнтів 60 років і більше у порівнянні із показником групи контролю.

Рівень МДА був більшим у 2,1 рази у хворих до 45 років, у 2,2 рази - у хворих 45-59 років та у 2,1 рази у хворих 60 років і більше у порівнянні із показником групи контролю.

Рівень ДК був більшим у 1,4 рази у хворих до 45 років, у 1,5 рази у хворих 45-59 років та 60 років і більше у порівнянні із показниками групи контролю.

Активність СОД була вищою у 1,5 рази у хворих до 45 років, у 1,6 рази у хворих 45-59 років та у 1,7 рази у хворих 60 років і більше у порівнянні із показником групи контролю. Відмінність показників була достовірною із показником групи контролю та між собою.

Висновок

Отримані результати свідчать про надмірну активацію процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та дискоординацію системи антиоксидантного захисту, особливо у пацієнтів 60 років і більше, що сприяє, на нашу думку, частішому рецидивуванню запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота. Високі пока-

зники ендогенної інтоксикації у хворих із запальними захворюваннями СОПР та супутнім ГД свідчили про напруженість системи імунного захисту з недостатністю елімінаційних систем, зокрема, у хворих старшого віку.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним напрямком дослідження буде розробка ефективності лікувально-профілактичних заходів щодо захворювань СОПР при супутньому ГД.

Література

1. Борисенко А.В. Вплив захворювань пародонта на загальний стан організму / А.В. Борисенко // Здоров'я суспільства. - 2013. - № 1. - С. 32-37.
2. Силенко Ю.І. Роль вільнорадикальних, гемокоагулюючих та імунних механізмів у патогенезі генералізованого пародонтиту / Ю.І. Силенко, Р.М. Ступницький // Український стоматологічний альманах. - 2011. - № 1. - С. 79-80.
3. Bulkina N.V. Modern aspects of inflammatory periodontal disease. Etiology, and pathogenesis. Features of refractory periodontitis. Clinical manifestations. / N.V. Bulkina, V.M. Morgunova // Scientific Journal Fundamental Research. - 2012. -Vol. 2. - P. 415-420.
4. Weidlich P. Association between periodontal diseases and systemic diseases / P. Weidlich, R. Cimoos, C.M. Panutti [et al.] // J. Braz. Oral. Res. - 2008. - Vol. 22, Suppl. 1.- P. 32-43.

References

1. Borisenko A.V. Vpliv zahvorjuvan' parodonta na zagal'nij stan organizmu / A.V. Borisenko // Zdorov'ja suspil'stva. - 2013. - № 1. - S. 32-37.
2. Silenko Ju.І. Rol' vil'norodikal'nih, gemokoagulujuchih ta imunnih mehanizmiv u patogenezi generalizovanogo parodontitu / Ju.І. Silenko, R.M. Stupnic'kij // Ukraїns'kij stomatologichnij al'manah. - 2011. - № 1. - S. 79-80.
3. Bulkina N.V. Modern aspects of inflammatory periodontal disease. Etiology, and pathogenesis. Features of refractory periodontitis. Clinical manifestations. / N.V. Bulkina, V.M. Morgunova // Scientific Journal Fundamental Research. - 2012. -Vol. 2. - P. 415-420.
4. Weidlich P. Association between periodontal diseases and systemic diseases / P. Weidlich, R. Cimoos, C.M. Panutti [et al.] // J. Braz. Oral. Res. - 2008. - Vol. 22, Suppl. 1.- P. 32-43.

Реферат

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ, ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И СОПУТСТВУЮЩИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Мисула Н.И., Авдеев А.В.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, гастродуоденит, антиоксидантная система.

Патологические процессы желудочно-кишечного тракта часто приводят к развитию воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта. Установлено, что чрезмерная активация процессов свободнорадикального окисления липидов и дискоординация системы антиоксидантной защиты у пациентов 60 лет и старше способствует, по нашему мнению, более частому рецидивированию воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта. Высокие показатели эндогенной интоксикации у больных с воспалительными заболеваниями СОПР и сопутствующим ГД свидетельствовали о напряженности системы иммунной защиты с недостаточностью элиминационных систем, в частности, у больных старшего возраста.

Summary

AGE-RELATED CHANGES OF PRO- AND ANTIOXIDANT SYSTEM UNDER ENDOGENOUS INTOXICATION IN PATIENTS WITH ORAL INFLAMMATORY DISEASES AND CONCOMITANT GASTRODUODENITIS

Mysula N.I., Avdeev A.V.

Key words: oral mucosa, gastroduodenitis, antioxidant system.

Pathological processes of the gastrointestinal tract often lead to the development of oral inflammatory diseases. We founded that excessive activation of free radical lipid oxidation and discoordination of antioxidant protective system in patients of 60 years and older promotes more frequent recurrence of oral inflammatory diseases. High values of endogenous intoxication in patients with oral inflammatory diseases and concomitant gastroduodenitis showed the stress of the immune system defence and failure in elimination systems, especially in aged patients.