

investigate and study the tendencies and efficacy of the new methods for diagnosing masticatory muscles condition with the help of contemporary electromyographs.

The objective of the study is to study the indicators of scattergrams demonstrating the turn-amplitude analysis of a surface electromyogram depending on the degree of bite lowering and their change during orthopedic treatment and adaptation to orthopedic constructions at the early stages (1 week and 1 month). With the help of *Neuro-EMG-Micro* electromyograph there was studied the condition of masticatory and temporal muscles of 123 persons (93 of them with low bite height and 30 persons with an intact masticatory apparatus) when performing masticatory test.

The results of the study showed a dependence of the indicators of graphs and the degree of bite height lowering and their change during the therapy, as well as their approaching to the results of graphs representing persons from the control group during the treatment on the pathological process severity degree.

A rather promising direction is studying the adaptive processes of masticatory muscles with the help of this method in later periods after the orthopedic treatment.

Keywords: *surface electromyogram, dentistry, EMG-study, bite height lowering.*

Надійшла 05.01.2015 року.

УДК 616.314.17-002.3-031.82+616.342-002.44)-07

*Матвійчук Х.Б. *, Скалат А.П. *, Скиданович С.І. ***

Вміст кортизолу у крові та ротовій рідині як критерій стресової реакції у хворих на генералізований пародонтит та ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки

Кафедра терапевтичної стоматології ФПДО (зав. каф. – проф. Заболотний Т.Д.)

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

**Львівський обласний діагностичний центр, Україна

E-mail: matviychuk.kh@gmail.com

Резюме. Мета дослідження - визначити поширеність і тяжкість генералізованого пародонтиту у пацієнтів із ускладненнями виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДПК) з урахуванням стресової кортизол-детермінованої реакції організму. **Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 72 хворих віком від 21 до 58 років, яких поділено на три групи: I група склали 35 хворих із ВХДПК, ускладнену кровотечею, у II групу 15 пацієнтів із ВХДПК, ускладнену перфорацією виразки, III групу утворили 22 пацієнти з ВХДПК в стадії загострення. При стоматологічному огляді проводилась індексна оцінка стану тканин пародонта (пародонтального індексу A.L. Russel (1956), гігієнічного індексу Федорова-Володкіної, індексу РМА і проби Шиллера-Писарева). З метою визначення необхідного обсягу лікувально-профілактичних заходів для обстежених хворих вираховували індекс ВООЗ СРІТН.

Визначення концентрації кортизолу у сироватці крові та нестимульованій ротовій рідині здійснювали за допомогою твердофазного імуноферментного аналізу на апараті StatFax 303 із використанням тест-набору «Стероид ИФА-кортизол» фірми Алкор-Біо (Росія). **Результати.** Виявлено значне зростання вмісту кортизолу у сироватці крові та ротовій рідині у пацієнтів I групи, порівняно з нормою ($p < 0,01$), що свідчило про гострий психоемоційний стрес, обумовлений кровотечею з виразки. Генералізований пародонтит (ГП) діагностовано у всіх хворих першої групи та у 86,6% другої групи, що істотно частіше ($p < 0,05$), порівняно з третьою (31,8%). **Висновки.** Таким чином, можна припустити, що тяжке запально-дистрофічне ураження тканин пародонта у хворих на ускладнену ВХДПК обумовлене гострим психоемоційним стресом. Вміст кортизолу у сироватці крові та ротовій рідині віддзеркалює інтенсивність психоемоційного стресу у пацієнтів із ускладненим перебігом виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Комплексне лікування хворих із ускладненою ВХДПК повинно включати ранню стоматологічну допомогу вже на етапі перебування хворого в хірургічному стаціонарі.

Ключові слова: *генералізований пародонтит, ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, стрес.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Психоемоційний стрес та дисрегуляція механізмів адаптації до несприятливих зовнішніх і внутрішніх факторів посідає вагомe місце серед найважливіших проблем сучасної світової охорони здоров'я [6]. Стресорні нервово-психічні факто-

ри відіграють значну роль у патогенезі низки захворювань травного тракту, зокрема виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДПК), на яку страждає 5-10% населення світу [2, 8, 9]. В процесі дослідження також встановлено, що тканини пародонта вирізняються високою чутливістю до стресорних впливів, зокрема патогенна їх дія зумовлює розвиток дисбалансу системи протеолізу та деструкцію сполучотканинних структур тканин пародонта, які забезпечують опорну функцію при фіксації зубів [8, 10]. З іншого боку, запально-деструктивні процеси в зубно-щелепній системі, втрата зубів внаслідок генералізованого пародонтиту (ГП) призводять до різкого погіршення жувальної функції та якості життя, відтак появі психоемоційної нестабільності та хронічного стресу [3].

Незважаючи на безсумнівні успіхи в царині гастроентерології, частота ускладнень ВХДПК залишається на доволі високому рівні та не має тенденції до зниження. Виникнення перфорації виразки або кровотечі з неї в усіх випадках потребує негайної госпіталізації у хірургічні стаціонари, виконання складних ендоскопічних діагностично-лікувальних заходів і невідкладних операційних втручань, які є потужними тригерами гострого психоемоційного стресу.

Як відомо, стресорна активація системи гіпоталамус-гіпофіз-кора наднирників через адренергічні елементи ретикулярної формації стимулює утворення АКТГ і викид адреналіну та кортикостероїдів у кров із наднирникових залоз [1, 2]. На відміну від катехоламінів, вміст глюкокортикоїдів, передовсім кортизолу, як основного індикатора стресорних реакцій, у біологічних рідинах організму в клінічних умовах гострого стресу дотепер не є достатньо вивченим [7, 9].

Мета дослідження. Визначити поширеність і тяжкість генералізованого пародонтиту у пацієнтів із ускладненнями виразкової хвороби дванадцятипалої кишки із урахуванням стресової кортизол-детермінованої реакції організму.

Матеріал і методи дослідження

В дослідженні брали участь 72 хворих на виразкову хворобу

дванадцятипалої кишки віком від 21 до 58 років (середній – 39,1±4,3), які знаходились на лікуванні у 1 та 3 хірургічних відділеннях комунальної міської лікарні швидкої медичної допомоги (КМЛШМД) міста Львова протягом 2013-2014 років. Пацієнтів із виразковою хворобою шлунка не включено у дослідження через істотно старший вік, відтак адентії та високої ймовірності ракового генезу ulcerозного процесу. Відповідно до мети дослідження усіх хворих було поділено на три групи порівняння – перші дві – з ускладненнями ВХДПК та третю – з неускладненим її перебігом. Першу (I) групу склали 35 хворих із ВХДПК, ускладнену кровотечею. У другу (II) групу увійшли 15 пацієнтів із ВХДПК, ускладнену перфорацією виразки. Третю (III), контрольну групу, становили 22 пацієнта із ВХДПК у стадії загострення, яких було госпіталізовано у хірургічний стаціонар у зв'язку з вираженим больовим синдромом, спричиненим наявністю виразки. Діагноз ВХДПК та її ускладнень встановлювали на основі скарг, даних променевих (оглядова рентгеноскопія живота) та ендоскопічних обстежень. Консервативне та операційне лікування хворих було проведено у відповідності із затвердженими клінічними протоколами.

Стоматологічний огляд здійснювали у відділенні щелепно-лицевої хірургії КМЛШМД за згодою лікуючого лікаря та при умові задовільного стану пацієнта, не раніше як за 3 дні після хірургічного втручання.

Оцінка стоматологічного статусу полягала у з'ясуванні скарг, зборі анамнезу та проведенні огляду ротової порожнини. Звертали увагу на неприємний запах з ротової порожнини, патологічну рухомість та оголення шийок зубів, набряк, гіперемію та кровоточивість ясен, наявність зубних відкладень і глибину пародонтальних кишень. З'ясовували характер дотримання індивідуальної гігієни ротової порожнини.

Стоматологічний огляд полягав у визначенні пародонтального індексу (PI) A.L. Russel (1956), гігієнічного індексу (GI) Федорова-Володкіної, індексу РМА в модифікації Parma (1960), проби Шиллера-Писарева. Розрахунок PI A.L. Russel проводили, оглядаючи весь зубний ряд. Навпроти кожного зуба ставили умовні бали (від 0 до 8), які відображали ступінь запально-деструктивного процесу в тканинах пародонта. Проба Шиллера-Писарева полягала у виявленні запалення в тканинах пародонта за допомогою обробки ясен розчином Шиллера-Писарева. Гігієнічний індекс Федорова-Володкіної визначали за забарвленням вестибулярної поверхні шести нижніх фронтальних зубів розчином Шиллера-Писарева. За допомогою індексу РМА оцінювали запалення ясен біля кожного зуба (ясенний сосочок, маргінальний край та слизова оболонка альвеолярного відростка). З метою визначення необхідного обсягу лікувально-профілактичних заходів для обстежених хворих виходили з індексу ВООЗ СРІТН.

Забір венозної крові та нестимульованої ротової рідини для визначення вмісту кортизолу виконували вранці натще. Обчислення концентрації кортизолу здійснювали за допомогою твердофазного імуноферментного аналізу на апараті StatFax 303 з використанням тест-набору «Стероид ИФА-кортизол» фірми Алкор-Біо (Росія) у сертифікованій лабораторії Львівського обласного діагностичного центру (завідувач – Скиданович С.І.). Відповідно із рекомендаціями виробника, середня концентрація кортизолу становила: у сироватці крові – 378 нг/мл, у ротовій рідині – 15,4 нмоль/л.

Статистичну обробку результатів дослідження проведено за допомогою комп'ютерної програми STATISTICA 5.5. Значення різниць у відносних величинах визначали за t-критерієм Стьюдента.

Результати дослідження

Гігієнічний стан ротової порожнини у пацієнтів третьої групи, під час перебування на стаціонарному лікуванні, був задовільний. У той же час, хворі першої та другої груп не дотримувалися індивідуальної гігієни порожнини рота упродовж 3 днів перебування у лікарні у зв'язку із суворим постільним режимом, погіршеним самопочуттям і відсутністю умов для чищення зубів у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії.

Лише 10 пацієнтів третьої групи (45,5%) скаржились на неприємний запах із рота, підвищену чутливість зубів та кровоточивість ясен. Хворі першої та другої груп, відповідно, 81,4% та 77,3%, значно частіше ($p < 0,05$) відзначили неприємний запах з рота, кровоточивість ясен та надмірну рухомість зубів, порівняно із пацієнтами третьої групи.

З урахуванням PI A.L. Russel, ГП діагностовано у всіх хворих першої групи та у 86,6% другої групи, що істотно частіше ($p < 0,05$), порівняно з третьою (31,8%). Натомість значних різниць між частотою ГП у пацієнтів першої та другої груп не виявлено ($p > 0,05$).

За допомогою проби Шиллера-Писарева запальний процес в яснах було діагностовано у всіх пацієнтів першої групи та 93,3% - другої групи. У третій групі запалення констатовано у 86,3% пацієнтів – рідше у порівнянні з I та II групами.

Індекс Федорова-Володкіної показав незадовільний та поганий стан гігієни у хворих першої (93,1%) та другої (81,4%) груп. Натомість у пацієнтів III групи він виявився неістотно гіршим – 65,2% ($p > 0,05$).

Враховуючи індекс РМА, гінгівіт тяжкого ступеня констатовано у 84,3% пацієнтів першої групи. У 78,5% хворих другої групи виявлено гінгівіт середнього ступеня. Гінгівіт легкого ступеня діагностовано у 47% хворих третьої групи.

У результаті обстеження простежується загальна картина уражень тканин пародонта обстежених із тенденцією до зростання. Однак, за умови наявності ускладнень ВХДПК (кровотечі та перфорації), цифрові показники відображали достеменно більш виражену ураженість тканин пародонта та більший обсяг пародонтологічних лікувальних потреб.

Кровоточивість ясен було зафіксовано у значній кількості обстежених: відповідно до скарг – у переважаючій більшості, при діагностичному зондуванні – майже у всіх. Як моносимптом гінгівіту, кровоточивість превалювала у групі хворих із загостренням ВХДПК (36,36%); у I та II групах цей показник фігурував як ознака проблем із тканинами пародонта у кожного на момент обстеження, причому в усіх секстантах, поєднано із деструктивними показниками (кишенеутворення, рухомість зубів, тощо).

У III групі зубний камінь виявляли частіше, порівняно з II групою (відповідно 18,2% та 13,3%). Однак, у хворих I групи, як самостійний симптом, згідно з даними СРІТН, зубний камінь виявлено не було.

Достовірно частіше в I групі виявляли пародонтальні кишени, наявність та глибина яких є важливим критерієм тяжкості перебігу генералізованого пародонтиту та необхідності проведення лікувальних заходів. У III групі кишени глибиною до 4–5 мм виявили у 22,72%, але вже у II групі – зондування виявляло їх у 73,33% хворих. В осіб I групи пародонтальні кишени глибиною до 4–5 мм визначали у 62,85% обстежених. Особливо показове співставлення стану тканин пародонта у I групі, так наявність пародонтальних кишень глибиною 6 мм і більше діагностували в 2 рази частіше хворих у II групі, (37,14% та 13,33% відповідно), та у 4 рази частіше хворих III групи (9,09%).

Аналіз значень СРІТН був використаний як для загальної оцінки стану тканин пародонта, так і для визначення об'єму необхідних лікувально-профілактичних заходів.

Серед хворих із ускладненнями та загостренням виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, гігієнічне навчання визначили як необхідне для майже усіх обстежених. Комплексного лікування потребували від 31,8% хворих із загостренням ВХДПК, 86,66% - хворих із перфораційною виразкою ДПК та до 100% хворих із кровавлячою виразкою дванадцятипалої кишки.

Вміст кортизолу в сироватці крові хворих усіх трьох груп дослідження відображено у таблиці 1.

Вміст кортизолу в ротовій рідині у хворих усіх трьох груп дослідження представлено у таблиці 2.

Обговорення

Генералізований пародонтит є однією з найбільш актуальних соціально важливих проблем стоматології, беручи до уваги надзвичайно високий відсоток хворих [10]. Запально-дистрофічні процеси тканин пародонта, як однієї із початкових структур травного тракту, етіологічно та пато-

Таблиця 1. Вміст кортизолу в сироватці крові хворих груп дослідження

Групи	≤378 нмоль/л	>378 нмоль/л	p	Разом
I	7 (20%)	28 (80%)	<0,01	35
II	5 (33,3%)	10 (66,7%)	>0,05	15
III	17 (77,3%)	5 (22,7%)	<0,05	22
Всього	29 (40,3%)	43 (59,7%)	<0,05	72

генетично пов'язані із виразковою хворобою дванадцятипалої кишки [7, 10]. Проведеними дослідженнями стверджено наявність ГП у 42,2% хворих із загостренням ВХДПК, свідченням чого був виразковий дефект у цибуліні, що підтверджує спостереження інших клініцистів [4, 10].

Як відомо, стрес, описаний вперше Гансом Сельє, у більшості випадків спричинює захисну адаптаційну реакцію організму до агресивних стресорних впливів [6]. Вона забезпечує виживання організму в екстремальних ситуаціях, посилює працездатність, формує підвищену неспецифічну опірність [2]. Однак за умови пролонгованої дії стресорних факторів (хронічний стрес) або надмірній їх інтенсивності стрес набуває ушкоджуючого потенціалу, спричиняючи або сприяючи розвитку ряду захворювань [1, 2]. За повідомленням авторів, у 68% пацієнтів з ГП на фоні супутньої ВХДПК наявний гострий чи хронічний різновид загальноадаптивної стрес-реакції [4]. Стресову ситуацію в анамнезі відзначає кожен п'ятий хворий з хронічним ГП [3]. Дедалі більше вбачається доцільність у застосуванні системного підходу до вирішення питання етіології і патогенезу захворювань тканин пародонта із позицій аналізу психосоматичних взаємовідношень [7].

Об'єктивним критерієм стрес-реакції організму є вміст кортизолу у біологічних рідинах – крові та ротовій рідині [1, 3]. Стреспротективна дія кортизолу проявляється, насамперед, у підвищенні вмісту глюкози у крові, збільшуючи цим енергетичні ресурси організму для подолання дії стрес-факторів [1].

Проведене дослідження виявило низку закономірностей у концентрації кортизолу в сироватці крові та ротовій рідині пацієнтів із ГП на фоні ускладнень ВХДПК. Гострий кінжальний біль у животі та невідкладна операція, втрата приємності, кровотеча та страх смерті, перебування на операційному столі та суворий постільний режим у цих хворих становлять потужний гострий стрес з його патологічними проявами, зокрема у м'яких тканинах пародонта. Отож, дослідженням стверджено значне зростання вмісту кортизолу в сироватці крові та ротовій рідині у пацієнтів I групи, порівняно з нормою (Таблиця 1, Таблиця 2). Натомість у хворих II групи виявлено лише виражену тенденцію до збільшення концентрації цих параметрів (Таблиця 1, Таблиця 2). Привертає увагу той факт, що у пацієнтів III групи констатовано істотно зниження вмісту кортизолу в сироватці крові та ротовій рідині порівняно з нормою, що є свідченням мінімального стресу або його відсутності. Зменшення рівня кортизолу у ротовій рідині як однієї із ключових патогенетичних ланок хронічного ГП відзначили й інші клініцисти [3]. Проведеними дослідженнями отримано переконливі докази, що концентрація кортизолу в крові та ротовій рідині є важливим показником інтенсивності психоемоційного напруження. Отож, доведено, що стрес, в якому хворий не має можливості достатнього контролю над подіями – ускладненнями ВХДПК, характеризується найбільшим підвищенням вмісту кортизолу (Таблиця 1, Таблиця 2).

Отримані при дослідженні об'єктивні лабораторні дані знайшли своє відображення в клініці, зокрема при оцінці стану тканин пародонта. Так, ГП діагностовано значимо частіше ($p < 0,05$) у хворих першої та другої груп у порівнянні з третьою. У пацієнтів третьої групи запальний процес в яснах констатовано істотно рідше у порівнянні з пацієнтами I та II групи. Особлива тяжкість перебігу генералізованого пародонтиту, окрім відсутності належної гігієни ротової

Таблиця 2. Вміст кортизолу в ротовій рідині у хворих груп дослідження

Групи	≤15,4 нмоль/л	>15,4 нмоль/л	p	Разом
I	5 (14,3%)	30 (85,7%)	<0,05	35
II	6 (40%)	9 (60%)	>0,05	15
III	18 (81,8%)	4 (18,2%)	<0,01	22
Всього	30 (41,7%)	42 (58,3%)	>0,05	72

порожнини, зумовлена гострим психоемоційним стресом, у пацієнтів із ускладненою ВХДПК.

Висновки

1. Тяжке запально-дистрофічне ураження тканин пародонта у хворих на ВХДПК, ускладнених перфорацією виразки або кровотечею з неї, обумовлено гострим психоемоційним стресом.

2. Вміст кортизолу у сироватці крові та ротовій рідині віддзеркалює інтенсивність психоемоційного стресу у пацієнтів із ускладненим перебігом виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.

3. Комплексне лікування хворих із ускладненою ВХДПК повинно включати ранню стоматологічну допомогу вже на етапі перебування пацієнтів у хірургічному стаціонарі.

Перспективи подальших досліджень

Подальше вивчення проблеми стресорного ураження тканин пародонта повинно бути спрямоване на розкриття його глибинних механізмів, опрацювання комплексних медикаментних, психологічних та стоматологічних заходів його мінімізації або усунення.

Література

- Білоус І.В. Адаптаційний синдром як загальна неспецифічна нейроендокринна реакція організму на стрес / І.В. Білоус, В.А. Левицький, О.Т. Білоус // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т.16, №3 – С.111-116.
- Геник С.М. Роль стресу в розвитку захворювань / С.М. Геник, С.І. Геник // Галицький лікарський вісник. – 2007. – Т.14, №7. – С.104-106.
- Клинико-метаболическая база данных по хроническому генерализованному пародонтиту / Э.М. Гильмияров, В.П. Бережной, И.Е. Гильмиярова, В.П. Тлустенко // Стоматология. – 2008. - №5. – С.23-26.
- Дзєман Н.А. Корекція порушень загальноадаптивних реакцій організму у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту / Н.А. Дзєман // Сучасні інфекції. – 2003. - № 4. – С.50-55.
- Калагіна Л.С. Клиническое значение определения показателей кортизола в сыворотке крови (Обзор литературы) / Л.С. Калагіна // Клиническая лабораторная диагностика. – 2011. – №2. – С.23-25.
- Левицький А.П. Адаптаційно-трофічні системи організму та їх роль в патології / А.П. Левицький // Вісник стоматології. – 2003. - №1. – С.91-95.
- Патогенетичні механізми кореляції стресорного пошкодження пародонта та шлунка / Л.М. Тарасенко, І.М. Скрипник, Т.О. Петрушанко, К.С. Непорада // Фізіологічний журнал. – 2000. – Т.46, №4. – С.76-79.
- Тарасенко Л.М. Вміст глюкокортикоїдів у біологічних рідинах (сироватка крові, ротова рідина) відображає рівень гострого стресу й тип стрес-реактивності організму (експериментально-клінічне дослідження) / Л.М. Тарасенко, А.Є. Омельченко, В.Ю. Цубер // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Том 15, №3. – С.326-329.
- Цубер В.Ю. Стрес-індукована зміна вмісту кортизолу в ротовій рідині молодих людей як показник дезадаптації організму залежно від статі / В.Ю. Цубер, Ю.Ш. Кадамов // Буковинський медичний вісник. – 2012. – Т.16, №2 (62). – С.123-126.
- Ярова С.П. Особенности распространения и течения воспалительно-дистрофических процессов в пародонте на фоне заболелания желудочно-кишечного тракта / С.П. Ярова, В.С. Алексеева // Український стоматологічний альманах. – 2014. - №2. – С.105-107.

Матвійчук Х.Б.*, Скалат А.П.*, Скиданович С.И.**

Содержание кортизола в крови и ротовой жидкости как критерий стрессовой реакции у больных на генерализованный пародонтит и осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Кафедра терапевтической стоматологии ФПДО

*Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

**Львовский областной диагностический центр, Украина

Резюме. Цель – Определить распространенность и тяжесть генерализованного пародонтита у пациентов с осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) с учетом стрессовой кортизолдетерминированной реакции организма.

Материалы и методы. Обследовано 72 больных возрастом от 21 до 58 лет, которых разделили на три группы: I группу составили 35 больных с ЯБДПК, осложненной кровотечением, во II группу вошли 15 пациентов с ЯБДПК, осложненной перфорацией язвы, III группу образовали 22 пациента с ЯБДПК в стадии обострения. При стоматологическом осмотре проводилась индексная оценка тканей пародонта: парадонтального индекса A.L. Russel (1956), гигиенического индекса Федорова-Володкиной, индекса РМА и пробы Шиллера-Писарева. С целью определения необходимого объема лечебно-профилактических мероприятий для исследования больных использовали индекс ВООЗ СРІТН. Определение концентрации кортизола в сыворотке крови и нестимулированной ротовой жидкости осуществляли с помощью твердофазного иммуноферментного анализа на аппарате StatFax 303 с использованием тест-набора «Стероид ИФА-кортизол» фирмы Алкор-Био (Россия).

Результаты. Обнаружено значительный ($p < 0,01$) рост содержания кортизола в сыворотке крови и ротовой жидкости у пациентов I группы по сравнению с нормой, что свидетельствовало об остром психоэмоциональном стрессе, обусловленном кровотечением из язвы. У больных I группы существенно чаще ($p < 0,05$) по сравнению с пациентами III группы диагностирован ГП. Генерализованный пародонтит диагностирован у всех больных первой группы и в 86,6% второй группы, что значительно чаще ($p < 0,05$), по сравнению с третьей группой (31,8%).

Выводы. Таким образом, тяжелое воспалительно-дистрофическое поражение тканей пародонта в больных с осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки обусловлено острым психоэмоциональным стрессом. Содержание кортизола в сыворотке крови и ротовой жидкости отражает интенсивность психоэмоционального стресса у пациентов с осложненным течением язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Комплексное лечение больных с осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки должно включать раннюю стоматоло-

гическую помощь уже на этапе пребывания больного в хирургическом стационаре.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, стресс.

Kh.B. Matviichuk*, A.P. Skalat*, S.I. Skydanovych**

The Level of Cortisol in the Blood and Oral Fluid as a Criterion of Stress Response in Patients with Generalized Periodontitis and Complications of Duodenal Ulcer

Department of Therapeutic Dentistry of FRGE (Head of the Department – Prof. T.D. Zabolotnyi)

* Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

** Lviv Oblast Diagnosis Centre, Lviv, Ukraine

matviichuk.kh@gmail.com

Abstract. The objective of the study is to determine the spread and severity of general periodontitis (GP) in patients with complications of DPUD, taking into account the stress cortisol-determined reaction.

Material and methods. The study involved 72 patients from 21-58 years old, divided into 3 groups: *Group I* – 35 patients with DPUD complicated by bleeding; *Group II* – 15 patients with DPUD complicated by ulcer perforation; *Group III* – 22 patients with DPUD at the acute stage. During dental examination, an indexed assessment of periodontal tissues was performed (PI of A.L. Russel (1956), hygienic index of Fedorov-Volodkina, PMA index and Schiller-Pisarev probe). In order to determine the required amount of curative and prophylactic measures for examined patients, we used the WHO CPITN index. Assessment of cortisol level in serum and unstimulated oral fluid was performed using StatFax 303 device using Steroid UFA-cortisol test kit (Alkor-Bio, Russia).

Results. A significant ($p < 0,01$) increase of cortisol level in serum and oral fluid was revealed in patients of *Group I* compared to normal values, indicating an acute psycho-emotional stress due to bleeding from ulcer. Generalized periodontitis was diagnosed in all patients of the *Group I* and 86.6% of *Group II*, being significantly more frequent ($p < 0,05$) when compared to *Group III* (31.8%).

Conclusions. Thus, severe inflammatory-dystrophic lesions of periodontal tissues in patients with complicated DPUD are caused by acute psycho-emotional stress. The level of cortisol in serum and oral fluid reflects the intensity of emotional stress in patients with complicated DPUD. Complex treatment of patients with complicated DPUD should include early dental care already at the stage of patient's stay in the surgical department.

Keywords: generalized periodontitis, complications of duodenal ulcer, stress.

Надійшла 16.02.2015 року.

УДК 618.3 – 06:618.1 – 022:578.825.11

Матейко Г.Б.

Вплив комплексного лікування і прегравідарної підготовки на перебіг та наслідки вагітності у жінок із герпетичною і цитомегаловірусною інфекціями

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Резюме. Предмет, тема, мета роботи. Ми вивчали ефективність лікування і профілактики (перебіг і наслідки вагітності, стану плода, плаценти і новонароджених) в 115 жінок з герпетичною інфекцією (ГП) і 104 жінок із цитомегаловірусною інфекцією (ЦМВІ), які не отримували прегравідарної підготовки (I і II підгрупа) і 38 жінок з ГП і 27 жінок з ЦМВІ (підгрупа III), які отримували прегравідарну підготовку.

Матеріали та методи дослідження. Вагітні жінки у I підгрупі з ГП і ЦМВІ (53 жінок) отримували звичайні терапевтичні заходи відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України №503 від 2002 року. Вагітних II підгрупи з ГП і ЦМВІ (відповідно 62 і 51 жінка) лікували за розробленими нами методами комплексної терапії (аналог ацикловіру гевіран в таблетках у по-

єднанні із специфічними імуноглобулінами для внутрішньом'язового введення, препаратом рекомбінантного α -2b інтерферону віфероном у свічках і пробіотиками – лактобактерином, біоспорином). Вагітні III підгрупи проходили прегравідарну підготовку (комплексна терапія при активації інфекції у поєднанні з препаратом глутоксим з метою імунореабілітації).

Результати роботи та висновки. У вагітних жінок після комплексної терапії з імунологічними препаратами (специфічний імуноглобулін α -2b рекомбінантного інтерферону – віферон) спостерігалось зниження акушерських ускладнень, репродуктивних втрат, перинатальної захворюваності і смертності. Прегравідарна підготовка жінок з герпетичною і цитомегаловірусною інфекції у поєднанні з препаратом глутоксим забезпечує стійку