

Перспективи подальших досліджень полягають у більш детальному вивченні інших факторів ризику виникнення ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної зони у хворих з ХОЗЛ.

Література

1. Височин М.В. Мікрогемодинамічні порушення у хворих з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки сполучену з хронічним обструктивним захворюванням легень / М.В. Височин, Л.М. Іванова // Український морфологічний альманах. – 2009. – Т. 7, № 1. – С. 7-10.
2. Козлова І.В. Пораження желудка и двенадцатиперстной кишки при хронической обструктивной болезни легких: механизмы развития, особенности клиники и диагностики / И.В. Козлова, Е.П. Чумак // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатолог., колопроктолог. – 2008. – № 6. – С. 75-80.
3. Колпакова А.Ф. Болезни органов пищеварения у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких / А.Ф. Колпакова, Т.Ю. Дегтярева, Е.А. Белянина // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – № 1. – С. 6-10.
4. Циммерман Я.С. Нерешенные и спорные проблемы современной гастроэнтерологии / Я.С. Циммерман. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 224 с.
5. Чумак Е.П. Клинико-морфологические особенности гастродуоденальной зоны при хронической обструктивной болезни легких / Е.П. Чумак, И.В. Козлова // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатолог., колопроктолог. – 2006. – № 5. – С. 41.
6. Chronic obstructive pulmonary disease: an independent risk factor for peptic ulcer bleeding: a nationwide population-based study / K.W. Huang, J.C. Luo, H.B. Leu, F.Y. Lee // Aliment Pharmacol Ther. – 2012. – V. 35, № 7. – P. 796-802.
7. Chu K.M. Nicotine and gastrointestinal disorders: its role in ulceration and cancer development / K.M. Chu, C.H. Cho, V.Y. Shin // Curr. Pharm. Des. – 2013. – Vol. 19, № 1. – P. 5-10.
8. Peptic ulceration, Helicobacter pylori seropositivity and chronic obstructive pulmonary disease / R. Siva, S. Birring, M. Berry [et al.] // Respiratology. – 2013. – V. 18, № 4. – P. 728-731.

Четайкина А.В., Склярова Е.Е.

Клинико-патогенетические особенности течения эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны у пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

E-mail: hanusya@live.ru

Резюме. Цель: оценить состояние факторов кислото-пептической агрессии и защиты при эрозивно-язвенных поражениях гастродуоденальной зоны у пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ).

Материалы и методы. Обследовано 90 пациентов, которых разделили на 3 группы: I группа – 26 пациентов-курильщиков с I стадией ХОЗЛ в соединении с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны и анамнезом до 20 пачко-лет; II группа – 27 пациентов со 2 стадией с той же коморбидной патологией и анамнезом стажа курения – больше 20 пачко-лет; III группа – 37

пациентов с традиционным течением H.pylori-ассоциированной пептической язвы (ПЯ) и отсутствием в анамнезе фактора курения.

Результаты. У пациентов с ХОЗЛ в сочетании с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны наблюдалось прогрессивное возрастание кислотности и пепсина, обусловленное сочетанием H.pylori-инфекции и курения. Согласно данным ФГДС, у таких пациентов находили значительное количество эрозий и язв с постепенным увеличением удельного веса последних при стаже курения больше 20 пачко-лет.

Выводы. Течение эрозивно-язвенных поражений у пациентов с ХОЗЛ характеризуется наличием значительного количества гастродуоденальных эрозий и возрастанием числа язв с возрастом. При комбинации ПЯ с ХОЗЛ наблюдался достоверно выше уровень общей кислотности и содержания пепсина на фоне увеличения длительности курения, что обуславливает торпидное течение заболевания и возрастание случаев стенозирования у данной группы больных.

Ключевые слова: хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ), пептическая язва (ПЯ).

A.V. Chetaikina, O.Ye. Skliarova

Clinical and Pathogenetic Peculiarities of Erosive and Ulcerative Gastroduodenal Lesions in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine
e-mail: hanusya@live.ru

Abstract. Objective: To assess the state of the acid-peptic factors of aggression and defense in the erosive and ulcerative lesions of gastroduodenal zone in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Materials and methods. A total of 90 patients were observed and divided into 3 groups: Group I - 26 patients smokers with stage 1 of COPD in conjunction with erosive and ulcerative lesions of gastroduodenal zone and a history of 20 pack-years; Group II - 27 patients with stage 2 with the same comorbid pathology and a history of smoking experience - more than 20 pack-years; Group III - 37 patients with the traditional course of H.pylori-associated peptic ulcers (PU) and no history of smoking factor.

Results. Progressive increase of gastric acidity and pepsin caused by a combination of smoking and H.pylori infection was observed in patients with COPD combined with erosive and ulcerative lesions of gastroduodenal zone. According to EGD data, a significant number of erosions and ulcers with a gradual increase in the share of recent were found in these patients with the experience of smoking more than 20 pack-years.

Conclusions. The course of erosive and ulcerative lesions in patients with COPD is characterized by a significant number of gastroduodenal erosions and increasing of numbers of ulcers with age. Reliably high level of total acidity and pepsin content against the background of increasing duration of smoking were observed during a combination of PU with COPD. That makes torpid course of the disease and an increase in cases of stenosis in this group of patients.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), peptic ulcer (PU).

21.09.2015 року.

УДК 616-089.882+616-089+616.314.17-008.15

Чубій І.З., Рожко М.М.

Цитоморфометричні характеристики стану тканин пародонту при використанні препарату кверцетину в поєднанні лазерним опроміненням

Кафедра терапевтичної стоматології

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Резюме. Метою дослідження є підвищення ефективності комплексного лікування хворих на ГП за допомогою поєднання лазерної терапії та препарату кверцетину. Найбільш важливими результатами застосування даної методики є відновлення антиоксидантної системи, нормалізація потенціалу клітинних мембран,

покращення периферичного кровообігу, покращення засвоєння кисню тканинами і периферичного кровообігу, покращення реологічних властивостей крові, імуномодуляція Т і В систем імунітету. На даний час немає конкретної схеми лікування хворих на ГП, тому все частіше автори звертаються до фізіотерапевтичних про-

цедур.

Важливою властивістю фізіотерапевтичних засобів лікування є стимуляція неспецифічної реактивності тканин та захисних сил організму.

Нами обстежено 90 хворих на генералізований пародонтит, що проживають на екологічно забруднених територіях Прикарпаття. Усім хворим до лікування вводили комплекс терапевтичних заходів, які є рекомендовані для загальноприйнятого лікування хворих на генералізований пародонтит. 1А група (22 особи), 1Б група (23 особи) хворих на генералізований пародонтит I та II ступеня розвитку відповідно. Пацієнтам проводили пародонтальні аплікації з кверцетином у вигляді гелю під індивідуальну силіконову зубо-ясенну капу. Хворим 2А група (23 особи), 2Б група (22 особи) на генералізований пародонтит I та II ступеня розвитку відповідно. наносили гель кверцетину на слизову оболонку ясен та активували лазерним опроміненням.

З метою порівняльної характеристики у групах проводили індексну оцінку стану тканин пародонту, цитоморфометричні дослідження, рентгенографію, кісткової тканини щелеп.

Результати дослідження показали, що використання лазерного опромінення в поєднанні з препаратом кверцетин у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит стимулює обмінні процеси в тканинах пародонта, прискорює епітелізацію слизової оболонки та впливає на процеси ремоделювання кісткової тканини.

Отримані результати доводять, що використання лазеротерапії у комплексному лікуванні хворих на ГП I-II ступеня розвитку забезпечує достовірне покращення клінічних показників ефективності лікування.

Ключові слова: генералізований пародонтит, екологічно забруднені території, лазерне опромінення, кверцетин.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Захворювання тканин пародонту залежить не тільки від наявних патогенних бактерій, але й від середовища, яке впливає на їх розмноження: зміна рН середовища, резистентності організму [1, 13]. Негативні чинники промислового середовища впливають на перебіг генералізованого пародонтиту (ГП) осіб, які проживають в екологічно несприятливих умовах, змінюють імунологічну реактивність організму, формують порушення з боку імунного статусу [10, 13].

Шкідливі умови праці, шум, монотонність роботи, екологічна забрудненість, негативно впливають на загальний стан організму та тканини пародонта [12].

Продукти арахідонової кислоти, активні форми кисню (O_2 , H_2O_2), що продукують продукти ПОЛ нейтрофіли та макрофаги називають метаболітами кисню [6]. Вчені з ним пов'язують апоптоз в лімфоцитах, нейтрофілах, епітеліальних тканинах. Під дією активної форми кисню утворюються недосконалі вакуолі та фагосоми, в яких проходить розмноження мікроорганізмів [5, 8]. Отже важливою ланкою патогенезу, при дії різного роду факторів, є зменшення резистентності мікрофлори ротової порожнини, зміни реактивності нейтрофілів.

Дослідження хворих на ГП показує беззаперечну роль імунної системи: пригнічення Т- і стимуляція В-клітинної ланки імунної системи, яка не завершується адекватним накопиченням плазматичних клітин і виникненням ефективної гуморальної відповіді [2, 7, 12]. Підвищення вмісту в периферичній крові лімфоцитів, експресуючих рецептори індукції апоптозу CD95, і ліганд для цього рецептора CD95L (Fas-L) веде до посилення апоптозу лімфоцитів і, можливо, є причиною розвитку Т-клітинного дефіциту [3, 11, 13].

За даними науковців слід виділити причинами захворювань пародонту, порушення мікроциркуляторного русла, а також нейродистрофічні процеси, що супроводжуються морфофункціональними змінами слизової оболонки ротової порожнини [4].

Порушення процесів диференціювання та дозрівання епітеліоцитів, зміни функціонального стану епітелію слизової оболонки порожнини рота характеризують важкість перебігу захворювань пародонту [3, 4].

Основними механізмами реалізації патогенетичного впливу нітратів є гіпоксія, оксидантний стрес, порушення

пластичних процесів [9]. У літературі дуже широко висвітлені антиоксидантні властивості кверцетину, що є необхідним для хворих на ГП, що проживають в екологічно несприятливих умовах. Антиоксидантний вплив кверцетину зумовлений властивістю нейтралізувати радикали OH і O_2 , що утворюється в результаті перекисного окиснення. Кверцетин при цьому усуває продукти пероксидації, захищає ліпідний шар клітинних мембран від пошкодження [8]. Вчені вважають, що вона виражена у кверцетину [9]. Кверцетин – один із найбільш потужних антиоксидантів і переверщує а-токоферол по своїх антиоксидантних властивостях [1].

Доведено, що лазерне випромінювання володіє вираженою протизапальною, бактеріостатичною, та бактерицидною дією, має стимулюючу дію на тканинний імунітет та процеси регенерації слизової оболонки ротової порожнини (СОП), нормалізує проникливість стінок судин, зменшується тканинний набряк [13].

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих на ГП, що проживають на екологічно забруднених територіях Прикарпаття шляхом поєднання лазерного опромінення та кверцетину.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 90 хворих на ГП віком від 24 до 65 років. Для оцінки стану пародонту та встановлення діагнозу використовували класифікацію захворювань пародонту за Данилевським М.Ф. (1994) [16].

Усім хворим проводили загальноприйняте лікування. Хворим 1А групи (22 особи), та 1Б групи (23 особи) призначали препарат кверцетин (реєстраційне посвідчення №UA/0119/01/01) 1г, 1 раз на день аплікацію гелем, який попередньо наносять на індивідуальну силіконову капу, протягом 10 днів.

Хворим 2А групи (23 особи) та 2Б (22 особи) призначали аплікації гелю кверцетину, який активували за допомогою лазерного опромінення. Гель кверцетину наносять на вестибулярну та оральні поверхні альвеолярного відростка тонким шаром, та проводять лазерне опромінення згідно методики лазерної терапії сеансами через день не менше 10-15 днів.

З метою порівняльної характеристики проведених методів лікування проводити індексну оцінку якості до лікування, через 3 міс, 6 міс, 12 міс; цитологічне дослідження, рентгенографію кісткової тканини щелеп до лікування, через 6 міс та 12 міс після лікування.

Результати дослідження та їх обговорення

Через 3 міс у 17 хворих (77,2%) 1А групи ясна були блідо-рожевого кольору, дифузний ціаноз - в 7 осіб, гноевиділення з пародонтальних кишень - у 5 осіб. У 22,7% хворих 1А групи збільшилася рухомість зубів у фронтальній ділянці щелепи. ГПК становила $1,53 \pm 0,67$ мм ($p < 0,05$), що достовірно відрізнялися від показників до лікування.

Через 3 міс у 22 хворих 2А групи ясна були блідо-рожевого кольору, з вираженим судинним рисунком. ГПК становила $1,43 \pm 0,34$ мм ($p < 0,05$), що достовірно відрізнялися від показників до лікування та недостовірно відрізнялися від показників в групі порівняння ($p > 0,05$). Через 6 і 12 міс у 22 пацієнтів (95,6%) 2А групи діагностовано стабілізацію запального-дистрофічних змін у тканинах пародонту: ясна без видимих патологічних змін, ГПК – $(1,32 \pm 0,17)$ мм та $(1,46 \pm 0,15)$ мм відповідно. Отримані показники достовірно відрізнялися від результатів до лікування ($p < 0,05$), недостовірно відрізнялися між собою та з показниками в групі порівняння ($p > 0,05$). В 1 особи 2А групи діагностовано загострення ГП.

Через 12 міс ми досягнули стабілізації ГП за клінічними показниками. Динаміка змін ІК, РМА, РІ показує позитивний вплив лікувальних процедур. Комплекс лікувальних процедур, використаних в 1А та 1Б групах хворих, забезпечував ремісію захворювання протягом 6 міс після лікування, однак через 12 міс спостерігаємо динаміку погіршення результатів пародонтологічних індексів, що відповідало суб'єктивним та об'єктивним клінічним методам обстеження у цій групі

Таблиця 1. Результати морфометричного дослідження у хворих на ГП

Показники	Здорові, n=20	Хворі на ГП, n=90	
		I ступінь, n= 45	II ступінь, n=45
ІД	520,6±12,63	1620,3±90,36*	1983,5±95,43*•
ЗДІ	3,9±0,18	7,6±0,31*	9,5±0,48*•

хворих.

Стан гігієни ротової порожнини у хворих 2А та 2Б груп до лікування оцінювався як «незадовільний». Через 3 міс ІГ зменшився у порівнянні з результатами до лікування ($p < 0,05$), що вказувало на позитивну динаміку цього показника. Проте через 6, 12 міс відмічали погіршення ІГ. Однак у цей період результати показника достовірно відрізнялися від даних до лікування ($p < 0,05$) та недостовірно відрізнялися між собою ($p > 0,05$).

У результаті клінічного дослідження нами встановлено прямопропорційну залежність стану гігієни ротової порожнини та показників РІ, ІК, РМА. Через 12 міс РМА, РІ, ІК дещо погіршилися, проте достовірно відрізнялися від показників до лікування ($p < 0,05$).

При дослідженні клітинних елементів СОПР у більшості хворих на ГП до лікування виявлено велике число епітеліальних комплексів: базальні клітини, молоді плоскі епітеліальні клітини шипуватого шару, клітини поверхневих шарів епітелію (ядровмісні) та зроговілі клітини (безядерні). У мазках спостерігалася невелика кількість лейкоцитів, моноцитів. Осад та мікробні включення вказували на погіршеності у гігієні ротової порожнини.

Про деструктивні зміни тканин пародонта вказували зміни епітеліальних клітин, які проявлялися вакуолізацією цитоплазми, базофільними включеннями в цитоплазмі, деформованими ядрами.

Дослідження стану слизової оболонки тканин пародонта хворих на ГП вказують на достовірно збільшення ІД та ЗДІ, у хворі II ступеня розвитку у порівнянні з показниками I ступеня розвитку ($p < 0,05$). Результати цитоморфометричних показників у хворих на ГП, які проживають в екологічно несприятливих умовах, достовірно відрізняються від показників у групі порівняння ($p < 0,05$). У результаті статистичної обробки результатів встановлено взаємообумовленість ІД та ЗДІ ($r =$) $p < 0,05$

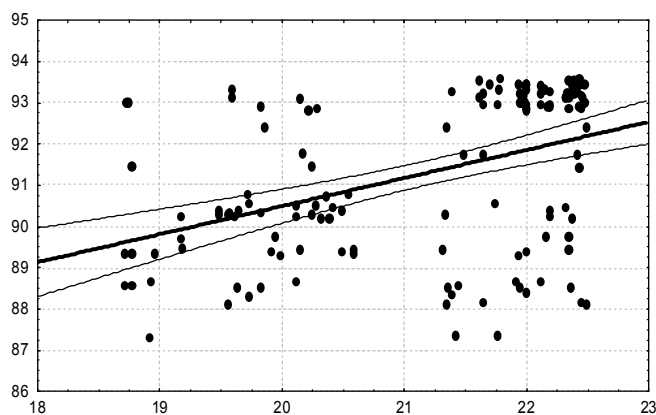
Аналіз кількісної характеристики проявів цитопатології епітеліальних клітин у хворих на ГП ІА групи після лікування дозволив виявити динаміку цитоморфометричних показників ЗДІ та ІД. Через 6, 12 міс після лікування ЗДІ, ІД дані показники зменшувалися, порівняно з вихідним рівнем, проте недостовірно відрізнялися від показників у групі порівняння ($p > 0,05$).

Таблиця 2. Динаміка показників цитологічних індексів відбитків ясен у хворих на генералізований пародонтит, що проживають на екологічно забруднених територіях, ІА групи (M±m) (n=22)

Показники	Здорові, n=20	Термін спостереження		
		до лікування, n=22	після лікування, n=22	
			6 міс	12 міс
ЗДІ	3,9±0,18	7,3±0,31	6,8±0,23*•	5,9±0,11*•
ІД	520,6±12,63	1620,3±90,36*	923,65±81,29*•	873,31±38,2*•

Порівняльний аналіз результатів цитоморфометричного дослідження у хворих ІА та 2А груп (M±m)

Показники	Група хворих	Термін спостереження після лікування	
		6 міс	12 міс
ІД	1А, n=22	923,65±81,29	873,31±38,21
	2А, n=23	731,6±81,5	653,5±13,24
ЗДІ	1А, n=22	6,8±0,23	5,9±0,15
	2А, n=23	5,8±0,13	4,8±0,12



Через 12 міс після лікування ЗДІ, ІД недостовірно відрізнялися від показників у групі порівняння ($p > 0,05$), що вказує на стабілізацію патологічних змін у м'яких тканинах пародонта.

Рентгенологічна картина у хворих обох груп до лікування свідчили про наявність патологічних змін у тканинах пародонта: зниженні висоти компактної пластинки альвеолярного відростка щелепи та демінералізації кісткової тканини. Показники рентгенологічного дослідження у більшості хворих обох груп після лікування покращувались. При рентгенологічному дослідженні хворих через 6 міс після лікування спостерігалася стабілізація процесу, яка проявлялася у підвищенні висоти, ущільненні і чіткому визначенні компактної пластинки альвеолярного відростка щелепи.

Через 6 міс у 70% хворих на ГП ІА групи виявлено нормалізацію і покращення стану кісткової структури щелепи. Через 12 міс в більшості хворих ІА групи рентгенологічна картина вказувала на стабілізацію патологічного процесу або була без змін, однак у деяких пацієнтів (6 осіб, %) простежували погіршення рентгенологічної картини.

Висновки

1. В результаті проведеного дослідження було встановлено, що лазеротерапія в поєднанні з лікарськими середниками, які стимулюють обмінні процеси у слизовій оболонці ясен, є важливим етапом комплексного лікування хворих на ГП I-II ступеня розвитку, що проживають на екологічно забруднених територіях.

2. Розроблена нами схема комплексного лікування генералізованого пародонтиту з використанням лазеротерапії та кверцетину забезпечує достовірно покращення клінічних показників ефективності лікування.

3. Використання препарату кверцетин у комплексному лікуванні хворих на ГП стимулює обмінні процеси в тканинах пародонта, в результаті чого забезпечує нормалізацію цитоморфометричних характеристик слизової оболонки ясен у ранні та віддалені терміни після проведеного лікування.

Перспективи подальших досліджень

Буде вивчено віддалені результати запропонованого методу комплексного лікування хворих на генералізований

Таблиця 3. Порівняльний аналіз результатів цитоморфометричного дослідження у хворих 2А та 2Б груп (M±m)

Показники	Група хворих	Термін спостереження після лікування	
		6 міс	12 міс
ІД	2А, n=23	731,6±81,5	653,5±13,24
	2Б, n=22	834,6±53,11	658±83,61
ЗДІ	2А, n=23	5,8±0,13	4,8±0,12
	2Б, n=22	6,4±0,25	5,6±0,14

пародонти, які проживають на екологічно забруднених територіях Прикарпаття.

Література

1. Генерализованный пародонтит / [Заболотный Т. Д., Борисенко А. В., Марков А. В., Шилівський І. В.] – Львів : ГалДент, 2011. – 239 с.
2. Демин А.Л. Эффективность применения дицинона в глазной хирургии / А.Л. Демин, Н.А. Чернова // Тезы докл. 6-го съезда офтальмологов УССР. – Одесса, 1978. – С. 42
3. Долгих В.Т. Клиническая патофизиология для стоматолога / Долгих В.Т. М.: Медицинская книга, 2000. – 198 с.
4. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний / В.И. Яковлева, Е.К. Трофимова, Г.П. Давидович, Г.П. Просверьяк – Минск: Высшэйшая школа, 1995. – 424 с.
5. Евдокимов А.И. Факторы этиологии и патогенеза пародонтоза / А.И. Евдокимов // Стоматология. – 1975. – №3. – С. 6-13.
6. Зенков Н.К. Активированные кислородные метаболиты в биологических системах / Н.К. Зенков // Успехи совр. биол. – 1993. – т. 113, вып. 3. – С. 286-296. 159.
7. Имшенецкая Т.А. Разработка и исследование методик электрофореза и фонофореза дицинона / Т.А. Имшенецкая // Здоровье охранение Белоруссии. – 1989. – №4. – С. 54-57
8. Косенко К.Н. Микробные ассоциации парадонтального кармана у больных генерализованным пародонтитом / К.Н. Косенко, Ю.Г. Чумакова, Э.А. Городенко, С.П. Басова // Вісник стоматології. – 2000. – №3. С. 10-13.
9. Ломницький І. Я. Алгоритми практичних навичок з хірургічної стоматології / І. Я. Ломницький, А. В. Нетлюх, О. Я. Мокрик – Львів : ГалДент, 2011. – 60 с.
10. Мазур І. П. Структурно-функціональний стан тканини пародонта у людей різного віку та статі / І. П. Мазур // Современная стоматология. – 2005. – № 4. – С. 48-51.
11. Мокрик О.Я. Застосування куріозину при лікуванні ран м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки в умовах часткової денервації (експериментальне дослідження) / О.Я. Мокрик, Р.В. Гайдук, І.Я. Ломницький [та ін.] // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. – Харьков, 2001. – Выпуск 4. – 144 с.
12. Ніколішин А.К. Зв'язок психо-фізіологічних областей нервової системи хворих з критичними проявами пародонтиту / А.К. Ніколішин, І. Ю. Литовченко // Вісник стоматології. – 1997. – №3. – С. 342-344
13. Павленко О. В., Дмитрієва Е. О. Морфологічні основи вибору кістковопластичних матеріалів у пар одонтології / О. В. Павленко, Е. О. Дмитрієва // Морфологія. – 2011. – №1. – С. 2-12.
14. Danesh-Meyer M.J. Progression and prognosis of destructive periodontal diseases. // J.Soc.Periodontol. – 1993. – Vol. 75. – P. 11-17.

Чубий І.З., Рожко М.М.

Цитоморфометрические характеристики состояния тканей пародонта при использовании препарата кверцетина в сочетании с лазерным облучением

Кафедра терапевтической стоматологии

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина

Резюме. Целью исследования является повышение эффективности комплексного лечения больных на ГП путем сочетания лазерной терапии и препарата кверцетин. Наиболее важными результатами применений данной методики есть восстановление антиоксидантной системы, нормализация потенциала клеточных мембран, улучшение периферического кровообращения, улучшение усвоения кислорода тканями и периферического кровообращения, улучшение реологических свойств крови, иммуномодуляция Т и В систем иммунитета. В настоящее время нет конкретной схемы лечения больных на ГП, поэтому все чаще авторы обращаются к применению физиотерапевтических процедур.

Важным свойством физиотерапевтических средств лечения есть стимуляция неспецифической реактивности тканей и защитных свойств организма.

Нами обследовано 90 больных на генерализованный пародонтит, проживающих на экологически загрязненных территориях Прикарпаття. Всем больным до лечения применяли комплекс терапевтических мероприятий, рекомендованных для общепринятого

лечения больных на генерализованный пародонтит. 1А группа (22 человека), 1Б группа (23 человека) больных на генерализованный пародонтит I и II степени развития соответственно. Пациентам делали пародонтальные аппликации с использованием кверцетина в виде геля под индивидуальную силиконовую зубодесневую капу. Больным 2А группы (23 человека), 2Б группы (22 человека) на генерализованный пародонтит I и II степени развития соответственно, накладывали гель кверцетина на слизистую оболочку десен и активировали лазерным облучением.

С целью сравнительной характеристики в группах, производили индексную оценку состояния тканей пародонта, цитоморфометрические исследования, рентгенографию костной ткани челюстей.

Результаты исследований показали, что использование лазерного облучения в сочетании с препаратом кверцетин в комплексном лечении больных на генерализованный пародонтит стимулирует обменные процессы в тканях пародонта, ускоряет эпителизацию слизистой оболочки и влияет на процессы ремоделирования костной ткани.

Полученные результаты доводят, что использование лазеротерапии в комплексном лечении больных на ГП II-III степени развития обеспечивает достоверное улучшение клинических показателей эффективности лечения.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, экологически загрязненные территории, лазерное облучение, кверцетин.

I.Z. Chubii, M.M. Rozhko

Cytomorphometric Characteristics of the Periodontal Tissues State when Using Quercertin Combined with Laser Irradiation

Department of Therapeutic Dentistry

Ivano-Frankivsk national medical university, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. The objective was to improve the efficiency of the complex treatment of patients with GP using laser irradiation therapy and Quercertin. The most important result after applying this technique is the restoration of the antioxidant system, normalization of cell membrane potential, improvement of peripheral circulation, improvement of oxygen uptake by tissues, improvement of the rheological blood properties, and immune modulation of T and B immune systems. At present there is no specific treatment scheme for patients with GP, therefore, more and more the authors are using physiotherapy.

An important feature of physiotherapy treatments is stimulation of non-specific tissue reactivity and organism defense ability.

We have examined 90 patients with generalized periodontitis living in environmentally-polluted areas of Prykarpattia. All the patients have been administered complex treatment therapies that are commonly recommended for the treatment of patients with generalized periodontitis. Group 1A included 22 individuals and Group 1B 23 individuals, the patients with stage I and stage II generalized periodontitis, respectively. Periodontal applications of gel-form Quercertin have been performed to the patients under the individual silicone tooth-gingival bite plane. Gel-form Quercertin has been applied to the mucous membrane of gums of the patients with stage I and stage II GP from Group 2A (23 individuals) and Group 2B (22 individuals), respectively, and has been further activated with laser irradiation.

For the purpose of comparative characteristics in the groups have been performed the index assessment of periodontal tissues, cytomorphometric studies, and X-ray of jaws osseous tissue.

The results has shown that using laser irradiation combined with Quercertin in the complex treatment of patients suffering from generalized periodontitis stimulates metabolic processes in the periodontal tissues, accelerates epithelization of mucous membrane and influences the processes of the osseous tissue remodeling.

The obtained results has proved that using of laser therapy in the complex treatment of patients with stages I-II GP provides reliable improvement of clinical indices of treatment efficacy.

Keywords: generalized periodontitis, environmentally-polluted areas, laser irradiation, Quercertin.

Надійшла 07.09.2015 року.