

валась тільки у стажевій групі понад 15 років ((25,0±9,68) %, $p, p_1 < 0,05$).

При стажі роботи від 1–5 років у працівників, що працюють в умовах відкритого ґрунту за впливу пестицидів діагностували (2,11±0,16) уражених секстанта на одного обстеженого, що було у 1,5 раза менше стосовно значень у робітників, які працюють в умовах закритого ґрунту за впливу пестицидів ((3,09±0,17), $p < 0,05$) та у 2,4 раза більше стосовно даних в осіб, що не контактують з шкідливими умовами агропромислового виробництва ((0,87±0,16), $p < 0,05$). Середня кількість уражених секстанта на одного обстеженого в другій основній групі була у 3,6 раза вище стосовно аналогічних значень у порівнянні ($p < 0,01$).

При стажі роботи 6–10 років у осіб другої групи діагностували (4,47±0,17) уражених секстанта на одного обстеженого, що статистично дорівнювало ($p_1 > 0,05$) даним у осіб першої основної групи (3,95±0,12) та перевищувало аналогічне значення у 2,3 раза – (1,92±0,15). У працівників першої основної групи показник, що аналізується, був у 2,0 рази більше стосовно значень у порівнянні.

При стажі роботи 11–15 років у осіб другої основної групи середня кількість уражених секстанта на одного обстеженого становила (5,68±0,16), що статистично не відрізнялось від значень працівників першої основної групи ((5,14±0,14), $p_1 > 0,05$), але було у 2,3 раза вище стосовно значень у порівнянні ((2,52±0,18), $p < 0,01$). В осіб першої основної групи показник, що аналізується був у 2,0 рази вище стосовно даних у порівнянні ($p < 0,01$).

У стажевому інтервалі понад 15 років, у обстежених основних груп реєстрували по 6 уражених секстантів на одного обстеженого, що було у 1,7 раза більше стосовно значень у порівнянні ((3,58±0,12), $p < 0,01$).

Отже, у середньому в працівників, що працюють за впливу пестицидів в умовах закритого ґрунту, діагностували (4,81±0,15) уражених секстанта на одного обстеженого, що було у 1,2 раза більше стосовно значень у робітників, які працюють за впливу пестицидів в умовах відкритого ґрунту ((4,30±0,16), $p_1 < 0,05$), та у 2,2 раза більше стосовно значень в осіб, що не контактують з пестицидами ($p < 0,05$).

УДК 616.37-036, 12+616.314.17] - 097

©Н. В. Чорній, С. І. Бойцанюк, А. В. Чорній

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

Застосування лікарських рослин у фармакотерапії гострого катарального гінгівіту

При гострому катаральному запаленні ясен широко застосовують в'яжучі засоби рослинного походження, що містять дубильні речовини. Протизапальна дія дубильних речовин зумовлена утворенням нерозчинних сполук з білками – альбумінів при місцевій дії на слизову оболонку. Білкова плівка захищає нервові закінчення від подразнення продуктами розпаду та сприяє зменшенню болю.

Крім того, ці речовини зменшують вираження ексудативної фази запалення. Внаслідок ущільнення біологічних мембран (стінок лізосом, клітинних оболонок) відбувається зменшення виходу медіаторів запалення – гістаміну, протеаз, нуклеаз. Зниження запального процесу може бути пов'язано

із впливом цих речовин на клітинні ланки запалення – імунологічні механізми, процеси клітинного розмноження.

Лікарські рослинні препарати застосовують у вигляді відварів для полоскань та іригацій. Серед них найбільш поширені такі, як листя шавлії, квітки ромашки, кореневище змійовика, плоди чорниці, квіти календули та інші.

Лікарські трави доцільно застосовувати для лікування гострого катарального гінгівіту, так як вони володіють м'якою дією на слизову ясен, нетоксичні й навіть при тривалому застосуванні не чинять шкідливого побічного впливу, що дозволяє їх широко використовувати у комплексній фармакотерапії даного захворювання.