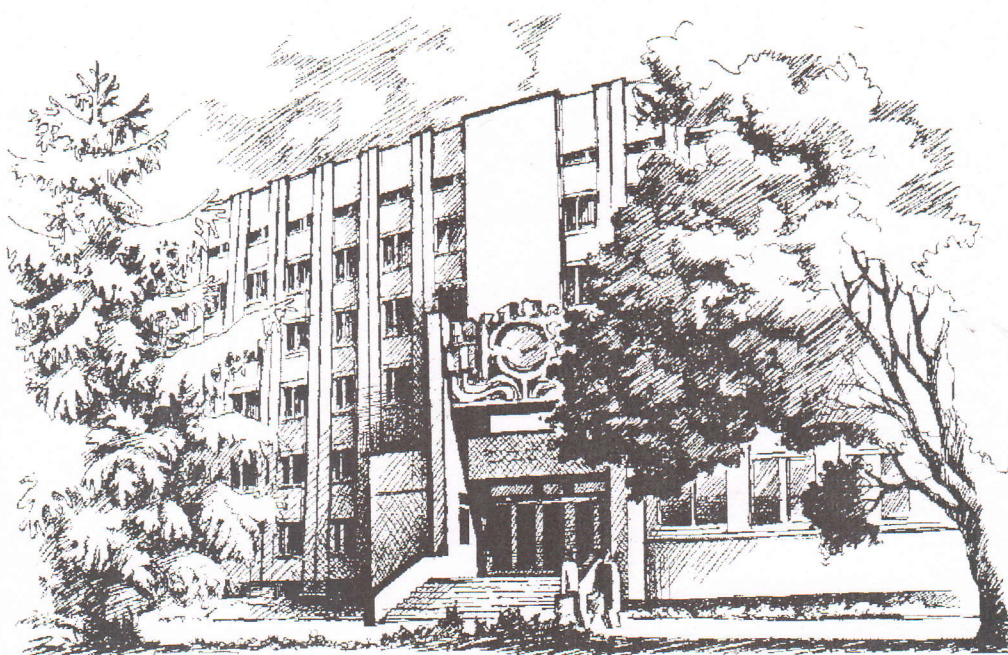


Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Українська медична стоматологічна академія"



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ



Морфологічний корпус УМСА

Полтава 2016

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Ждан В.М., докт. мед. наук, професор – головний редактор
Багацька Н. В., докт. біол. наук
Берегова Т. В., докт. біол. наук, професор
Білаш С. М., докт. біол. наук, професор – заступник
головного редактора
Бобирьов В.М., докт. мед. наук, професор
Гапон С.В., докт. біол. наук, професор
Гуніна Л. М., докт. біол. наук
Безкоровайна І.М., докт. мед. наук, професор
Весніна Л.Е., докт. мед. наук, професор
Дворник В.М., докт. мед. наук, професор
Жуков В.І., докт. біол. наук, докт. мед. наук, професор
Іщейкін К.Є., докт. мед. наук, професор
Кайдашев І.П., докт. мед. наук, професор
Костенко В.О., докт. мед. наук, професор – заступник
головного редактора
Кочина М.Л., докт. біол. наук, професор
Лігоненко О.В., докт. мед. наук, професор
Ліхачов В.К., докт. мед. наук, професор
Литвиненко Н.В., докт. мед. наук, професор
Мищенко А.В., канд. мед. наук, доцент –
відповідальний секретар, завідувач редакцією
Непорада К.С., докт. мед. наук, професор
Орлова Л.Д., докт. біол. наук, професор
Похилько В.І., докт. мед. наук, професор
Скрипніков П.М., докт. мед. наук, професор
Скрипник І.М., докт. мед. наук, професор
Шаторна В.Ф., докт. біол. наук, професор
Шерстюк О.О., докт. мед. наук, професор

МІЖНАРОДНА РЕДАКЦІЙНА РАДА

М. Волгін (Австрія), Джеремі Дж. Мао (США),
Н.В. Пац (Білорусь), П.М. Савілов (Росія)

Адреса редакції та видавця:
36011, Україна, м. Полтава, вул. Шевченка, 23
Телефон (05322) 7-44-11, 2-69-66.
e-mail: visnik_umsa@umsa.edu.ua
www.umsa.edu.ua

Комп'ютерний дизайн, оригінал-макет –
Гуржій Т.М.

Підписано до друку 17.10.2016 р.
Формат 60x84/8. Папір офсетний.
Ум. друк. арк. 36,97. Наклад 300. Зам. 383.

Повнотекстова версія журналу (ISSN 2077-1126 (online))
представлена на сайті www.umsa.edu.ua

Модератор – Шультженко П.П.

ISSN 2077-1096

Засновник і видавець –
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ»
Науково-практичний журнал

Актуальні проблеми
сучасної медицини:
ВІСНИК Української
медичної стоматологічної
академії

Том 16
Випуск 4 (56)
Частина 2

Свідоцтво про державну
реєстрацію
КВ №15143-3715 ПР
від 6.05.2009 р.

Рекомендовано до друку
Вченою радою Вищого
державного навчального
закладу України «Українська
медична стоматологічна
академія» (протокол № 3
від 12.10.2016)

Журнал затверджений МОН
України як наукове фахове
видання з медичних наук
(наказ МОН України
№ 1528 від 29.12.2014)

З 2013 р. журнал внесено
до міжнародних баз наукової
періодики: Російський індекс
наукового цитування
(РИНЦ, на платформі наукової
електронної бібліотеки
eLIBRARY.RU), Google Scholar,
Index Copernicus International

Усі статті рецензуються

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи,
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.
Редакційно-видавничий відділ
Вищого державного навчального закладу України
«Українська медична стоматологічна академія»
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.

© Вищий державний
навчальний заклад України
«Українська медична
стоматологічна академія», 2016

**АКТ
СУЧ
ВІСН
НАУК**
Виходить

ЕКСПЕРИМЕНТ

Володимир
ДИНАМІКА
ВОЗДІЙСТВУВАННЯ

Давид
ДИНАМІКА

Ключові
МОРФОЛОГІЯ
ВІКУ

Коліш
ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛНОЇ
РОЗВИТКУ

Moskwa
THE ROLE
DISORDERS

Савка
ОСОБЛИВОСТІ

Сімон
ФАРМАКОЛОГІЯ
ТКАНИН

Сльон
СТРУКТУРА
ЧАС ВАГ

Смоля
ОЦІНКА АНТИМІКРОБІОЦИДНОЇ
МІКРОБІОЦИДНОЇ

Шимо
ДОСЛІДЖЕННЯ

Шимо
МАТЕМАТИКА

Яреме
ЕКСПЕРИМЕНТ
ІМУНОЛОГІЯ

КЛІНІКА

Бабак
МЕТАБОЛІЗМ
НЕАЛКОГОЛІ

Summary

PREDICTION OF PERIODONTAL INFLAMMATION STAGES IN CHILDREN WITH ATOPIC DISEASES.
Kryvenko L.S.

The study involved 42 children aged 6 to 18 years with asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis. We identified their level of secretory immunoglobulin G and sulcus bleeding index by H.R. Muhlemann and Son. To evaluate the findings obtained we conducted regression analysis using Microsoft Excel 2010 package. The obtained results suggest that children with atopic diseases have the inflammation of periodontal tissues that need early prevention and appropriate treatment. According to the results, the regression model of correlation between the intensity of gum inflammation of the gums and immunoglobulin G concentration, which can be used for predicting periodontal diseases and for improving the treatment and prevention of the diseases.

УДК 616.314.18-002.6:616.132.1:616.711.1

Кулигіна В.М., Тепла Т.О.

**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОДИНАМІКИ ЕКСТРАКРАНІАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ
БРАХІОЦЕФАЛЬНИХ СУДИН ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА НА ФОНІ УРАЖЕННЯ МІЖХРЕБЦЕВИХ
ДИСКІВ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вивчено ефективність застосування розробленого комплексу лікувально-профілактичних заходів у 24 пацієнтів основної групи II періоду зрілого віку із захворюванням тканин пародонта на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу і 13 – літнього та відповідно, 24-х та 13-ми хворих групи порівняння за показниками доплерографії хребтових і зовнішніх сонних артерій (Vps, Ved, RI) та індексу периферичного кровообігу. Отримані результати показують, що досягнення високої ефективності лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих з ураженням міжхребцевих дисків шийного відділу можливо за умови одночасного впливу на стан кровообігу хребтової та зовнішньої сонної артерій і мікроциркуляторного русла пародонта.

Ключові слова: захворювання пародонта, ураження міжхребцевих дисків шийного відділу, доплерографія, мікроциркуляція, лікування

Дана робота являється фрагментом наукової теми кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова «Особливості перебігу, лікувально-діагностична тактика та профілактика захворювань пародонту і слизової оболонки порожнини рота при дії місцевих і загальних факторів». № державної реєстрації 0113U006438.

Вступ

На сьогоднішній день захворювання тканин пародонта є одними з поширених в стоматології. Певне місце у розвитку патології пародонта займають питання співвідношення зовнішніх та внутрішніх факторів. Низку досліджень вітчизняних та закордонних авторів [2,3,15] присвячено окремим аспектам цієї проблеми, проте її не можна вважати до кінця вирішеною. Це стосується такої хвороби як остеохондроз хребта. Остеохондроз, який вважався хворобою людей літнього віку стрімко молодшає, при цьому ураження шийного відділу хребта складає 14% і проблема ефективної терапії цієї недуги залишається відкритою та має велике соціальне значення [6,13]. Проте додаткового вивчення потребують питання лікування захворювань пародонта у пацієнтів з патологією міжхребцевих дисків шийного відділу та профілактики їх рецидиву.

В етапній реабілітації хворих з остеохондрозом хребта велике значення надається санаторно-курортному лікуванню. Саме перебування в умовах курорту та його охоронний режим заспокоїливо впливає на психіку хворого, знижує хво-

робливі сприйняття подразників, а поєднання фізіотерапевтичного, ортопедичного, фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування позитивно впливає на перебіг захворювання.

При дегенеративних змінах шийного відділу хребта порушення кровотоку в хребтових артеріях компресійного характеру сприяють гемодинамічним ускладненням в вертебробазиліарних басейні, які призводять до порушень центральної регуляції кровообігу і розвитку вторинних рефлекторних судинних розладів не тільки в системі вертебробазиліарного, а й каротидного басейну [4,5]. У попередніх дослідженнях нами вивчений стан гемодинамічних показників магістральних судин (хребтових і зовнішніх сонних артерій) та мікроциркуляторного русла тканин пародонта при ураженнях міжхребцевих дисків шийного відділу [7,11]. У зв'язку з цим виник науковий та практичний інтерес вивчення характеру змін магістральної гемодинаміки та мікроциркуляторного русла тканин пародонта хворих з ураженнями міжхребцевих дисків шийного відділу за допомогою сучасних доплерографічних методів, які недостатньо висвітлені в літературі.

Мета дослідження

визначити стан геодинаміки екстракраніальних та брахіоцефальних судин та мікроциркуляторного русла пародонта в процесі лікування пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта та дегенеративно-дистрофічних змінах міжхребцевих дисків на рівні шийного відділу.

Об'єкт і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети проведено доплерографічне дослідження після лікування пацієнтів II періоду зрілого віку з хронічним генералізованим пародонтом початкового-I ступеня з ураженими міжхребцевими дисками шийного відділу (24 особи основної групи та порівняльної) і 26 пацієнтів літнього вікового періоду з хронічним генералізованим пародонтом II-III ступеня і аналогічною сумісною патологією (13 основної та 13 порівняльної), а також 10 пацієнтів II періоду зрілого і 14 – літнього віку (відносно з хронічним генералізованим пародонтом початкового-I та II – III ступеню) без соматичної патології в умовах санаторно-курортного лікування.

Дуплексне сканування екстракраніальних та брахіоцефальних судин (зовнішньої шийної та хребтової артерій і внутрішньої яремної вени) проводили на ультразвуковому сканері типу ESAOTE CARIS PLUS (Італія) з лінійним датчиком частотою 3,5-10МГц. Обстеження здійснювали у горизонтальному положенні (лежачи на спині) з підкладеною під плечі невисокою подушкою. Голова злегка повернута в протилежну сторону, що досліджується, шийний відділ припідняте. Дуплексне сканування судин здійснювали згідно методики [9], яка передбачала отримання зображення в В-режимі, кольорової картограми потоку і спектрального аналізу кровотоку. За допомогою спектральної амплітудно-хвильової доплерографії визначали швидкісні та кількісні показники кровотоку в магістральних артеріях: пікової систолічної швидкості кровотоку (Vps), кінцевої діастолічної швидкості кровотоку (Ved), індексу резистентності (RI, Пульсність). Крім того, визначали діаметр хребтової артерії та внутрішньої яремної вени.

Вивчення стану мікроциркуляторного русла пародонта проводили шляхом визначення індексу периферичного кровообігу (ІПК) за видозміненою Л.Н. Дідовою (1981р.) вакуумною пробєю І. Кулаженко [8].

Терапія шийного остеохондрозу хворих основної та порівняльної групи на етапі реабілітації в санаторії включала призначення за показами таких процедур: радоново-вуглекислі ванни температурою 36°C 8-15 хвилин згідно методики; дводне вертикальне витягування шийного від-

ділу хребта; горизонтальна комп'ютерна тракція хребта; електрофорез "Бішофіта Полтавського", екстракту Куяльницької грязі, "Пеллодекса"; вакуумна терапія на шийний відділ хребта; лазерна терапія; голкорексфлексотерапія; інтерференцотерапія; масаж; мануальна терапія.

Методика лікування основної групи хворих II періоду зрілого віку з хронічним генералізованим пародонтом початкового-I ступеня включала здійснення декількох послідовних фаз. У першій фазі проводили професійну гігієну порожнини рота, гідромасаж радоново-вуглекислими водами призначення місцевого препарату "NBF Gingival Gel" та засобів загальної терапії: "Остеогенон", "Трентал", "Ноофен", "Супрадин". Індивідуальна гігієна включала застосування зубної пастки, ополіскувача і флоса "Tebodont", зубної щітки "Lacalut aktiv" та інтрадентальних щіток "Lacalut interdental".

Хворим літнього вікового періоду з ХГП II-III ступеня при глибині пародонтальної кишені 5 мм і більше додатково призначали дентальні вкладки "PerioChip". II фаза лікування цієї групи хворих включала за показами к'юретаж (відкритий або закритий), клаптеві операції, III фаза – раціональне зубне протезування з використанням постійних шин та шин-протезів.

На етапі IV фази лікування проводили підтримуючу терапію: професійну та індивідуальну гігієну 2 та 3-4 рази на рік (відповідно у хворих II періоду зрілого та літнього віку).

Лікування хворих групи порівняння проводили згідно прийнятих в Україні "Протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Терапевтична стоматологія", затверджених МОЗ України наказом №566 від 23.11.2004р."

Лікування пацієнтів з ураженнями тканин пародонта без соматичної патології здійснювали аналогічно основній групі за розробленою нами методикою.

Оцінку ступеня достовірності результатів досліджень проводили за критерієм Ст'юдента шляхом статистичного обчислення отриманих даних з використанням загальноприйнятих параметричних методів варіаційної статистики із застосуванням пакета статистичних програм "Statistica 6.0" і "Microsoft Excel 2002" [10].

Результати досліджень та їх обговорення

Показники гемодинаміки екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин в процесі лікування хворих II періоду зрілого віку з хронічним генералізованим пародонтом при дегенеративних ураженнях хребцевих дисків на рівні шийного відділу та таких без соматичної патології представлено в таблиці 1.

Таблиця 1
Показники гемодинаміки екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин до та після лікування хворих II періоду зрілого віку з хронічним генералізованим пародонтизом на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу та без загальносоматичної патології

Показник	Досліджувана судина	Пацієнти основної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ, n=24		Пацієнти порівнювальної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ, n=24		Пацієнти з ХГП початкового-I ступеня без соматичної патології, n=26	
		До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Vps, см/с	ЗСА права	65,08±1,75	72,21±1,41	60,71±1,98	68,46±1,77	71,31±2,44	73,08±1,84
		p>0,05; p1<0,01; p2>0,05; p3<0,01; p4<0,05; p5<0,001; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ЗСА ліва	66,58±1,78	75,71±1,19	67,46±1,59	74,29±1,41	72,27±1,87	75,35±1,75
		p>0,05; p1<0,001; p2>0,05; p3<0,01; p4<0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
Ved, см/с	ХА права	27,63±1,8	36,67±1,36	27,29±1,3	35,38±1,24	37,27±1,07	38,54±1,03
		p>0,05; p1<0,001; p2>0,05; p3<0,001; p4<0,001; p5<0,001; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ХА ліва	33,21±1,93	38,46±1,35	34±1,63	38,04±1,13	37,85±1,22	38,96±1,19
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4<0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
RI	ЗСА права	13,96±0,59	15,71±0,59	13,63±0,63	15,46±0,44	14,92±0,35	15,65±0,25
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ЗСА ліва	13,79±0,8	15,92±0,56	14,33±0,63	16,13±0,37	14,54±0,42	15,69±0,28
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6<0,05; p7>0,05; p8>0,05					
RI	ХА права	11,75±0,86	14,29±0,82	10,83±0,43	13,08±0,49	13,73±0,69	14,12±0,61
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,001; p4>0,05; p5<0,001; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ХА ліва	13,21±0,74	14,96±0,42	12,29±0,56	14,29±0,48	13,85±0,43	14,96±0,44
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,01; p4>0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
d, мм	ЗСА права	0,78±0,009	0,79±0,009	0,77±0,012	0,8±0,007	0,8±0,006	0,8±0,004
		p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4>0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ЗСА ліва	0,79±0,012	0,79±0,007	0,78±0,008	0,8±0,007	0,8±0,006	0,81±0,004
		p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7<0,05; p8>0,05					
d, мм	ХА права	0,58±0,025	0,64±0,015	0,59±0,016	0,64±0,014	0,64±0,012	0,64±0,015
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4<0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ХА ліва	0,6±0,012	0,65±0,01	0,63±0,014	0,65±0,013	0,65±0,016	0,65±0,02
		p>0,05; p1<0,01; p2>0,05; p3>0,05; p4<0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
d, мм	ВЯВ права	3,45±0,088	3,58±0,068	3,36±0,098	3,46±0,072	3,59±0,058	3,62±0,048
		p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ВЯВ ліва	3,55±0,074	3,62±0,059	3,58±0,048	3,63±0,041	3,58±0,066	3,62±0,059
		p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
d, мм	ВЯВ права	13,13±0,38	13,46±0,35	13,75±0,51	13,92±0,49	12,81±0,28	13,15±0,25
		p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
d, мм	ВЯВ ліва	11,38±0,22	12,17±0,22	12,29±0,37	12,58±0,54	11,42±0,27	11,81±0,25
		p<0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					

Примітка: ХГП – хронічний генералізований пародонтизм; МДШВ – міжхребцеві диски шийного відділу; ЗСА – зовнішня сонна артерія; ХА – хребтова артерія; Vps – пікова систолічна швидкість кровотоку; Ved – кінцева діастолічна швидкість кровотоку; RI – індекс резистентності (Пурсело); d – діаметр судини; p – достовірність різниці між показниками пацієнтів основної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ і пацієнтів порівнювальної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p1 – достовірність різниці між показниками пацієнтів основної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ до та після лікування; p2 – достовірність різниці між показниками пацієнтів основної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ і пацієнтів порівнювальної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування; p3 – достовірність різниці між показниками пацієнтів порівнювальної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ до та після лікування; p4 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I ступеня без соматичної патології з такими основної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p5 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I ступеня без соматичної патології з такими порівнювальної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p6 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I ступеня без соматичної патології до та після лікування; p7 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I ступеня без соматичної патології з такими основної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування; p8 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I ступеня без соматичної патології з такими порівнювальної групи з ХГП початкового-I ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування.

При аналізі доплерівського спектру досліджуваних судин до лікування пацієнтів основної та порівнювальної групи виявлена асиметрія кровотоку і явища ангіоспазму в обох групах спостереження. Порівняння результатів доплерографічного сканування хребтової та зовнішньої сонної артерії до лікування пацієнтів основної і порівнювальної групи виявило, що усі гемодинамічні показники не мали достовірної різниці зна-

чень (P>0,05). Разом з тим, після лікування хворих спостереження мали достовірні зміни більшості показників доплерівського зсуву частот у пацієнтів основної та порівнювальної групи. Так проведене лікування хворих основної групи сприяло покращенню критерію гемодинамічної значимості пікової систолічної швидкості кровотоку в хребтовій артерії на 24,7% (p1<0,001) справа і 11,1%

0,05) – зліва та відповідно на 9,9% ($p1 < 0,01$) і 11,3% ($p1 < 0,001$) в зовнішній сонній артерії. Аналіз середньостатистичних значень максимальної лінійної швидкості кровотоку після лікування в основній та порівняльній групі порівняння також виявив вірогідне поліпшення показника правої зовнішньої сонної артерії на 11,3% ($p3 < 0,01$), лівої на 9,2% ($p3 < 0,01$), хребтової артерії – відповідно на 22,9% ($p1 < 0,001$), і 10,6% ($p3 < 0,05$).

Визначення характеру кровотоку в основній та порівняльній групі пацієнтів II періоду зрілого віку з хронічним генералізованим пародонтитом початкового-I ступеня на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу за показником його кінцевої діаметричної швидкості виявило аналогічне достовірне покращення гемодинамічних параметрів з високим ступенем достовірності різниці значень ($p < 0,001$) відносно початкового рівня.

Лікування шийного остеохондрозу у пацієнтів основної та порівняльній групі сприяло покращенню основного параметру магістрального кровотоку – індексу Пурсело, більш вираженого в хребтових артеріях, ніж в зовнішніх сонних.

Отримані результати швидкісних параметрів кровотоку у магістральних судинах хворих основної та порівняльній групі свідчать про позитивний вплив реабілітаційних заходів санітарно-реабілітаційного лікування.

При порівнянні середньостатистичних значень діаметру хребтових артерій та внутрішніх сонних вен в процесі лікування хворих II періоду зрілого віку встановлена тенденція до збільшення показника, але недостовірна ($p1,3 > 0,05$).

Звертає увагу відсутність достовірної різниці значень кількісної характеристики доплерівського спектру між показниками основної та порівняльній групі після проведеного лікування ($p2 > 0,05$), що свідчило про високу ефективність лікування шийного остеохондрозу із застосуванням радоново-вуглекислих ванн та комплексу фізіотерапевтичних заходів.

В той же час дуплексне сканування екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин після лікування пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом початкового-I ступеня без соматичної патології не виявило достовірних змін усіх показників магістральної гемодинаміки як відносно початкових ($p6 > 0,05$), так і хворих основної та порівнювальної групи з ураженням міжхребцевих дисків шийного відділу ($p7,8 > 0,05$). Це підтверджувало відсутність порушень кровотоку на рівні хребтової та зовнішньої сонної артерії у зазначеній категорії пацієнтів. Незначні, недостовірні покращення показників магістральної гемодинаміки свідчили про по-

ліпшення загального стану пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта без супровідної соматичної патології у процесі їх лікування за розробленою нами методикою.

При аналізі результатів доплерографічного дослідження гемодинаміки екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин до та після лікування пацієнтів основної та порівняльній групи літнього вікового періоду з хронічним генералізованим пародонтитом II-III ступеня на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу (табл. 2) виявлені майже ідентичні хворим II періоду зрілого віку зміни показників. Так, порівняння середньостатистичних значень лінійних параметрів кровотоку у магістральних судинах (Vps, Ved) з початковим рівнем виявило високий ступінь імовірної різниці (95-99,9%) в обох групах дослідження. Проте, у переважній більшості випадків позитивні зміни показників індексу Пурсело та величини діаметру досліджуваних судин в основній та порівняльній групі не мали ступеня достовірності, допустимого у медичних дослідженнях ($p1,3 > 0,05$). Імовірно, це пов'язано з віковими погіршеннями резистентності судин та еластичних властивостей судинної стінки, на що вказують автори [1, 12, 14].

При лікуванні пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом II-III ступеня без загальносоматичної патології за розробленою нами методикою із застосуванням лікувальних природних факторів також спостерігали тенденцію до покращення основних показників центральної гемодинаміки, проте недостовірну ($p6 > 0,05$).

З урахуванням ролі периферичного кровообігу у розвитку патології зубоутримуючих тканин нами проведений аналіз стану мікроциркуляції у тканинах пародонта за показником індексу периферичного кровообігу в процесі лікування хворих, результати якого наведені в таблиці 3.

Згідно з поданими даними розробленої нами методики лікування захворювань пародонта та профілактики їх рецидиву сприяло суттєвому поліпшенню показника інтенсивності кровообігу у мікросудинах тканин пародонта у пацієнтів основних груп як II періоду зрілого, так і літнього віку. При цьому спостерігали збільшення індексу периферичного кровообігу в II періоді зрілого віку у 8 разів відносно вихідного рівня ($p1 < 0,001$) в літньому віковому періоді – в 10 разів ($p1 < 0,001$). Встановлено аналогічне достовірне збільшення досліджуваного індексу у пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом без соматичної патології: відповідно в 3,4 ($p6 < 0,001$) і в 4,3 ($p6 < 0,001$) разів.

Таблиця
Показники гемодинаміки екстракраніальних відділів брахіоцефальних судин до та після лікування хворих літнього віку з хронічним генералізованим пародонтизом на фоні ураження міжхребцевих дискових відділів та без загальносоматичної патології

Показник	Досліджувана судина	Пацієнти основної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ, n=13		Пацієнти порівнювальної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування, n=13		Пацієнти з ХГП II-III ступеня без соматичної патології, n=14	
		До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Vps, см/с	ЗСА права	57,46±2,27	65,54±2,0	56,62±2,43	63,85±1,72	66,29±2,63	68,14±2,36
		p>0,05; p1<0,01; p2>0,05; p3<0,05; p4<0,05; p5<0,01; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ЗСА ліва	63,15±1,88	68,15±1,7	61,92±1,5	67,08±1,47	67,93±2,12	70,07±2,23
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4>0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ХА права	23,31±1,24	32,85±1,21	21,92±0,74	30,85±1,6	32,57±1,33	34,36±1
		p>0,05; p1<0,001; p2>0,05; p3<0,001; p4<0,001; p5<0,001; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
ХА ліва	28±1,48	32,85±1,4	25,31±1,95	30,85±1,55	31,93±1,62	34,14±1,16	
	p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4>0,05; p5<0,01; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05						
Ved, см/с	ЗСА права	12,15±0,88	14,85±0,77	13,69±0,94	16±0,63	14,57±0,31	15,86±0,39
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4<0,05; p5>0,05; p6<0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ЗСА ліва	14,31±0,98	16,77±0,71	13,54±0,55	15,85±0,69	14,43±0,39	15,93±0,37
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,01; p4>0,05; p5>0,05; p6<0,01; p7>0,05; p8>0,05					
	ХА права	9,62±0,33	11,54±0,4	9,54±0,43	10,92±0,49	11±0,41	11,86±0,31
		p>0,05; p1<0,001; p2>0,05; p3<0,05; p4<0,01; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
ХА ліва	10,77±0,59	12,23±0,41	9,54±0,53	11,23±0,46	11,36±0,54	12,29±0,4	
	p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3<0,05; p4>0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05						
RI	ЗСА права	0,78±0,019	0,79±0,011	0,74±0,019	0,76±0,013	0,79±0,006	0,79±0,009
		p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5<0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ЗСА ліва	0,77±0,014	0,79±0,009	0,77±0,009	0,78±0,007	0,79±0,007	0,79±0,003
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
	ХА права	0,58±0,017	0,64±0,018	0,56±0,018	0,61±0,019	0,63±0,017	0,63±0,014
		p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4<0,05; p5<0,01; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05					
ХА ліва	0,62±0,011	0,65±0,01	0,61±0,014	0,63±0,013	0,64±0,018	0,65±0,014	
	p>0,05; p1<0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8>0,05						
d, мм	ХА права	3,13±0,14	3,31±0,1	3,23±0,16	3,32±0,11	3,53±0,091	3,56±0,069
		p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4<0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7<0,05; p8>0,05					
	ХА ліва	3,45±0,13	3,59±0,07	3,28±0,12	3,33±0,1	3,52±0,048	3,58±0,032
		p>0,05; p1>0,05; p2<0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8<0,05					
	ВЯВ права	13,92±0,8	14,46±0,75	14±0,53	14,54±0,46	12,86±0,27	13±0,26
		p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8<0,01					
ВЯВ ліва	12±0,54	13,62±0,7	12,23±0,58	13,23±0,43	11,79±0,3	12,22±0,28	
	p>0,05; p1>0,05; p2>0,05; p3>0,05; p4>0,05; p5>0,05; p6>0,05; p7>0,05; p8<0,05						

Примітка: ХГП – хронічний генералізований пародонтизм; МДШВ – міжхребцеві диски шийного відділу; ЗСА – зовнішня сонна артерія; ХА – хребтова артерія; Vps – лікова систолічна швидкість кровотоку; Ved – кінцева діастолічна швидкість кровотоку; RI – індекс резистентності (Пурсело); d – діаметр судини; p – достовірність різниці між показниками пацієнтів основної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ і пацієнтів порівнювальної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p1 – достовірність різниці між показниками пацієнтів основної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ до та після лікування; p2 – достовірність різниці між показниками пацієнтів основної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ і пацієнтів порівнювальної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування; p3 – достовірність різниці між показниками пацієнтів порівнювальної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ до та після лікування; p4 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП II-III ступеня без соматичної патології з такими основної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p5 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП II-III ступеня без соматичної патології з такими порівнювальної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p6 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП II-III ступеня без соматичної патології до та після лікування; p7 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП II-III ступеня без соматичної патології з такими основної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування; p8 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП II-III ступеня без соматичної патології з такими порівнювальної групи з ХГП II-III ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування.

Показн
УР

Вікова
група

II період
вілого ві

Літнього
віку

Примітка:

Між
феричн
цінтів
ніка ін,
початк
нього е
няння і
після г
кими о
логії ви
(відпов
жання

1. Л
ної гру
на фон
відділу
значен
зокрем
достов
параме
ній та :
впливс
його д
судинн
2.
вуглекі
Трент
профіг
підвищ
пацієн
уражен
та без
тим, ц

Таблиця 3

... осіб II періоду зрілого віку та літнього віку з хронічним генералізованим пародонтитом на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу та без загальносоматичної патології до та після проведення лікування

... основної групи з ХГП початково- (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ, n=48	Пацієнти порівнювальної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ, n=48		Пацієнти з ХГП початкового-I (II-III) ступеня без соматичної патології, n=26	
	До лікування, n=24	Після лікування, n=24	До лікування, n=26	Після лікування, n=26
...	0,817±0,055	0,086±0,018	0,21±0,063	0,21±0,051
...	0,631±0,096	0,045±0,007	0,122±0,042	0,13±0,025
...	p1=0,001; p2<0,001; p3>0,05; p4<0,05; p5<0,05; p6<0,001; p7>0,05; p8<0,001		p1=0,001; p2<0,001; p3>0,05; p4<0,05; p5<0,01; p6<0,001; p7>0,05; p8<0,001	

... генералізований пародонтит; МДШВ – міжхребцеві диски шийного відділу; ІГК – індекс периферичного кровообігу; p – достовірність різниці між показниками пацієнтів основної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ і пацієнтів порівнювальної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p1 – достовірність різниці між показниками пацієнтів основної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ до та після лікування; p2 – достовірність різниці між показниками пацієнтів порівнювальної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ і пацієнтів порівнювальної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування; p3 – достовірність різниці між показниками пацієнтів порівнювальної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ до та після лікування; p4 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I (II-III) ступеня без соматичної патології з такими основної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p5 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I (II-III) ступеня без соматичної патології до лікування з такими порівнювальної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ до лікування; p6 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I (II-III) ступеня без соматичної патології після лікування; p7 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I (II-III) ступеня без соматичної патології з такими основної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування; p8 – достовірність різниці між показниками пацієнтів з ХГП початкового-I (II-III) ступеня без соматичної патології з такими порівнювальної групи з ХГП початкового-I (II-III) ступеня на фоні ураження МДШВ після лікування.

... незважаючи на покращення периферичного кровообігу в тканинах пародонта та відсутності значимих різниць показників периферичного кровообігу відносно рівня як в II періоді зрілого, так і літнього віку (p3>0,05). Тому порівняльність статистичних значень показників у хворих порівняльної групи з такою ж патологією та пацієнтів без соматичної патології свідчить про високий ступінь достовірної різниці між показниками (p2,8<0,001), що засвідчує переважність запропонованої методики лікування.

Висновки

... лікування пацієнтів основної та порівняльної групи із захворюваннями тканин пародонта на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу в умовах санаторію, що включало комплекс реабілітаційних процедур, зокрема радоново-вуглекислих ванн, сприяло покращенню основних швидкісних показників периферичного кровообігу в хребтових та магістральних артеріях. Це обумовлено впливом малих доз α-випромінювання радону і продуктів на судини і регулятори тонусу.

... застосування гідромасажу радоновими водами та препарату загальної дії "Алго-Омега" у комплексі лікувальних заходів сприяли вірогідному покращенню периферичного кровообігу в групах пацієнтів із захворюваннями пародонта на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу та без соматичної патології. Це можна пояснити впливом поєднання загальної дією тренталу на

стан мікроциркуляції, завдяки біологічній ефективності α-опромінення відбувається позитивний вплив гідромасажу радоново-вуглекислих вод: активація антиоксидантних, репарація внутрішньоклітинних процесів, елімінація пошкоджених тканин, утворення в ендотелії судин NO, який потрапляє в кровеносне русло та впливає на гладкі міоцити, регулюючи тонус мікросудин.

3. Недостовірні зміни основних показників магістрального та периферичного кровообігу після лікування пацієнтів групи порівняння вказували на недостатню ефективність традиційних підходів до лікування пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом на фоні уражень міжхребцевих дисків шийного відділу.

Перспективами подальших досліджень

Вивчення ефективності лікування пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу за показниками індексної оцінки стану тканин пародонта та кислотно-лужної рівноваги в порожнині рота.

Література

1. Абдуллаєв Р. Я. Ультрасонография в диагностике фораминального стеноза при шейном остеохондрозе / Р. Я. Абдуллаєв, А. Н. Хвасюк. // Український вісник психоневрології. – 2012. – № 3. – С. 74.
2. Гончарук Л.В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и соматической патологии / Л.В. Гончарук, К.Н. Косенко, С.Ф. Гончарук // Современная стоматология. - 2011. - № 1. - С. 37-40.
3. Дерейко Л.В. Взаемосвязь між пародонтитом і загальним станом здоров'я / Л.В. Дерейко, В.В. Плешакова // Імплантологія Пародонтологія Остеологія. - 2011. - № 2. - С. 76-83.
4. Зиновьева Т.А. Синдром позвоночной артерии при вертеброгенной патологии шейного отдела позвоночника / Т.А. Зиновьева, Л.П. Бабанина. // Вестник ВолГМУ. – 2006. – № 17. – С. 9–13.

5. Коваленко О.Є. Недостатність кровообігу у вертебрально-базиллярному судинному басейні, пов'язана з патологією шийного відділу хребта / О.Є. Коваленко // Здоров'я України - XXI сторіччя. - 2009. - С. 4-7.
6. Коваленко О.Є. Остеохондроз шийного відділу хребта в практиці первинної ланки медичної допомоги. Передумови, етіологія, патогенез і клінічні прояви / О.Є. Коваленко // Ліки України - 2005. - № 10. - С. 16-20.
7. Кулигіна В.М. Результати доплерографічного дослідження гемодинаміки екстракраніального відділу брахіоцефальних судин при захворюваннях тканин пародонта у пацієнтів з ураженням міжхребцевих дисків шийного відділу хребта / В.М. Кулигіна, Т.О. Тепла, Б.Ю. Комацький // Український стоматологічний альманах. - 2016. - № 1. - С. 43-48.
8. Мащенко І.С. Болезни пародонта / И.С. Мащенко. - Днепропетровск: Коло, 2003. - 272 с.
9. Мельникова Л.В. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий / Л.В. Мельникова. - Пенза, 2009. - 27 с.
10. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. - М.: МедиаСфера, 2002. - 312 с.
11. Тепла Т.О. Стан мікроциркуляторного русла тканин пародонта у хворих з генералізованим пародонтитом на фоні ураження міжхребцевих дисків шийного відділу / Т.О. Тепла // Матеріали 5 Міжнародної стоматологічної конференції студентів та молодих вчених. - Ужгород. - 2016. - С. 216-218.
12. Тетерин Д.А. Роль ультразвуковых методов диагностики при решении вопроса о целесообразности применения мануальной терапии на шейном отделе у больных с вертебральной базиллярной недостаточностью. автореф. дисс. на соискание научной степени канд. мед. наук: спец. 14.00.13 "Нервные болезни" / Тетерин Д.А. - Москва, 2005. - 26 с.
13. Юрик О.С. Неврологичні прояви остеохондрозу: патогенез, діагностика, лікування / О.С. Юрик. - Київ: Здоров'я, 2001. - 344 с.
14. Agida K. Doppler method in the diagnosis of extracranial carotid artery disease / K. Agida, S. Fresso // Angiology. - 1984. - Vol. 35, P. 331-340.
15. Fowler E.B. Periodontal disease and its association with systemic disease / E. B. Fowler, L.G. Breault, M.F. Cuenin // Mic. Med. - 2001. - Vol. 166, № 1. - P. 85-89.

Реферат

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ПОРАЖЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА

Кулыгина В.М., Теплая Т.А.

Ключевые слова: заболевания пародонта, поражение межпозвоночных дисков шейного отдела, доплерография, микроциркуляция, лечение.

Изучена эффективность применения разработанного комплекса лечебно-профилактических мероприятий у 24 пациентов основной группы II периода зрелого возраста с заболеваниями тканей пародонта на фоне поражения межпозвоночных дисков шейного отдела и 13 - пожилого и соответствующие 24-х и 13-ти больных группы сравнения по показателям доплерографии позвоночных и наружных сонных артерий (Vps, Ved, RI, d) и индекса периферического кровообращения.

Полученные результаты показателей магистрального и периферического кровотока свидетельствуют, что достижение высокой эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита у больных с поражением межпозвоночных дисков шейного отдела возможно при условии одновременного воздействия на состояние кровообращения хребтовой и наружной сонной артерий и микроциркуляторного русла пародонта.

Summary

CHANGES IN INDICES OF HEMODYNAMICS OF EXTRACRANIAL SEGMENTS OF BRACHIOCEPHALIC VESSELS AFTER TREATMENT OF PATIENTS WITH PARODONTAL DISEASES AND UNDERLYING DAMAGE OF CERVICAL INTERVERTEBRAL DISK

Kulygina V. M., Tepla T.A.

Key words: periodontal diseases, damages of cervical intervertebral discs, Doppler imaging, microvasculature, treatment.

We studied the efficacy of newly developed complex of general health measures. The study involved 24 patients of middle age froming the test group II group who had disease of periodontal tissues with underlying damage of cervical intervertebral discs, and 13 patients of the main elderly group compared with indices of 24 and 13 patients from the control group respectively, against the results of Doppler imaging of vertebral and external carotid arteries (Vps, Ved, RI, d) and a peripheral circulation index. The results of examination of the main and peripheral blood stream parameters suggest that the patients with lesions of cervical intervertebral discs may achieve high treatment efficacy of chronic generalized periodontitis under the condition of simultaneous influence on spine/external carotid arteries blood stream and the periodontal tissue microvasculature.

УДК 616
Лопру
ПАТО
ПРИ С
КОНС
КІВСЬКІ

У стат
ному лі
воних с
при ор
дичном
артопе
Ключові
Діагност
ними зуб

В не
родонт
ологіч
аніка
логічну
повної
акціоне
ження
потенц

соціаль
старінн
Пощ
юванн
суть в
авторіє
боку н:
логіє є
варіати
язок
шень у

З пк
розвит
льній г
епідем
денту
опції
пріорит
[9].

Чис
бактер
па тас
нціов
макоте
терапе
додвог
ратів з
Дос
сунен
вє пі
времь
лення
их за
сумнів