

были разделены на 4 группы, контролем служили пациентки с АГ II стадии без сопутствующей суставной патологии. В ходе исследования было выявлено, что у пациентов с остеоартрозом коррекцию АД следует проводить препаратами, которые не влияют на солевой обмен (ингибиторами АПФ, антагонистом кальция), причем целевой уровень АД у этих пациенток был достигнут лишь путем увеличения доз гипотензивных средств базовой терапии и дополнительным назначением амлодипина. Для устранения суставного синдрома целесообразно применять комбинацию НПВС с хондроидом, а в отдельных случаях и с кальцемином. С целью раннего выявления нарушений костного метаболизма следует проводить компьютерную денситометрию с определением МПКТ, определять уровень ионизированного кальция в сыворотке крови и содержание гидроксипролина в моче.

**Ключевые слова:** остеоартроз, артериальная гипертензия, интерлейкины, гидроксипролин.

*Kutynska I.P.*

### FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN PATIENT WITH HYPERTENSION

**Summary.** In this work we presented the results of a 135 women with hypertension of II stage and accomponing OA (osteoarthritis) examining. Depending on the intensity of pain and the duration of lesions all the patients were devided into 4 groups, the control ones were the patients with stage II hypertension without accomponing articular pathology. The study found that the patients with OA the correction of BP should be done with the drugs that do not influence the salt metabolism (with ACE-inhibitors, with calcium antagonists) and the target level of blood pressure of these patients was achieved only by increasing the doses of antihypertensive means of basic therapy and by additional prescription of amlodipine. In order to eliminate joint syndrome the nonsteroid anti-inflammatory means and hodroksyd combination should be used, and that will both reduce the pain and improve metabolic processes in cartilage, makes a positive influence on modifying the course of OA. For the purpose of early detection of cartilage metabolism disorders the amount of hydroxyproline in wine should be found out.

**Key words:** osteoarthritis, hypertension, hydroxyproline.

Стаття надійшла до редакції 09.04.2013 р.

Кутинська Ірина Петрівна - к.мед.н., доцент кафедри клінічної фармакології та фармакотерапії ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"; iryna\_if@rambler.ru.

---

© Кулигіна В.М., Мунтян О.В.

УДК: 616.34-002:616-089.5

*Кулигіна В.М., Мунтян О.В.*

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра терапевтичної стоматології (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

## СТАН НЕСПЕЦИФІЧНИХ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ХВОРИХ З КАРІЄСОМ ЗУБІВ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕННЯМИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ МІСЦЕВОГО ІН'ЕКЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

---

**Резюме.** Вивчені показники неспецифічних адаптаційних реакцій у 109 хворих на глибокий карієс, 18 - гострий травматичний пульпіт та гіперемію пульпи, з показанням до біологічного методу лікування і 25 - гострими та хронічними формами пульпіту з показами до екстирпаційного методу лікування, що потребували анестезіологічного забезпечення стоматологічних втручань. У хворих з показами до консервативного лікування виявлені переважно гармонічні фізіологічні реакції тренування і активації. Встановленні виражені порушення адаптаційних механізмів неспецифічного захисту організму з розвитком неповноцінних дисгармонічних реакцій і хронічного стресу у 36 % хворих, яким здійснювали екстирпаційний метод лікування пульпітів свідчили про необхідність їх корекції в процесі лікування.

**Ключові слова:** карієс зубів, пульпіт, неспецифічні адаптаційні реакції організму.

---

### Вступ

Відомо, що переважна більшість стоматологічних захворювань супроводжуються яскраво вираженою больовою симптоматикою, яка підсилюється індивідуально-психологічними рисами пацієнтів і страхом перед відвідуванням лікаря - стоматолога. Наявність підвищеної тривожності, страху перед стоматологічним лікуванням може привести до порушення загального стану організму [Бизяев і др., 2002] тому, на сучасному етапі надання стоматологічної допомоги створення відповідного комфорту при лікуванні можливо лише при адекватному знеболенні маніпуляцій.

У теперішній час дослідженнями вчених [Кулигіна, 2003] обґрунтовано уявлення про те, що однією з при-

чин розвитку і хронічного перебігу стоматологічних захворювань є порушення неспецифічних захисно-прістосувальних реакцій стійкості організму до несприятливих факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. В цьому зв'язку визначення характеру адаптаційних реакцій у хворих із карієсом зубів і пульпітом, що потребують анестезіологічного забезпечення втручання та можливість їх корекції має діагностичну та лікувально-профілактичну значущість.

Метою дослідження є вивчення стану неспецифічних адаптаційних реакцій у хворих з карієсом і пульпітом, що потребують місцевого ін'екційного знеболення лікувальних заходів.

### Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети проведено обстеження 152 стоматологічних хворих, яким планувалось проведення лікування під місцевим знеболенням і 30 здорових осіб з інтактними зубами віком від 20 до 49 років. Розподіл обстежених здійснювали за віковою періодизацією ВООЗ [Машенко, 2003]: 20-29 років, 30-39 років і 40-49 років. Усі пацієнти були розділені на 3 групи. I групу склали 109 хворих на гострий глибокий карієс, II групу - 18 пацієнтів з гострим травматичним пульпітом і гіперемією пульпи, яким планувалось лікування біологічним методом, III група - 25 хворих з гострими та хронічними формами пульпіту, що мали покази до екстирпаційного методу лікування.

Неспецифічну адаптаційну реакцію організму хворих вивчали за показниками загального аналізу крові у відповідності з рекомендаціями Гаркаві Л.Х. та співавт. [1998]. Дослідження капілярної крові проводили зранку, натще за загальною прийнятою методикою. Визначення абсолютної кількості лейкоцитів крові проводили уніфікованим методом підрахунку в камері Горяєва [Ковальова, 2010]. Лейкоцитарну формулу визначали у пофарбованих за Романовським-Гімзою мазках периферичної крові [Ковальова, 2010]. Верифікацію типу адаптаційної реакції проводили на основі визначення загальної кількості лейкоцитів, а також наступних показників лейкограм: відсоткового вмісту лімфоцитів, еозинофілів, нейтрофілів та їх співвідношення. Інші формени елементи крові розцінювали, як додаткові ознаки неспецифічних адаптаційних реакцій, які свідчили про ступінь її неповноцінності. На основі даних гемограм встановлювали типи фізіологічних адаптаційних реакцій організму - тренування, спокійної і підвищеної активації, і нефізіологічних - гострого і хронічного стресу, переактивації і неповноцінної реакції тренування і активації.

### Результати. Обговорення

Розподіл за віком хворих, які потребували місцевого ін'єкційного знеболення при лікуванні карієсу зубів і

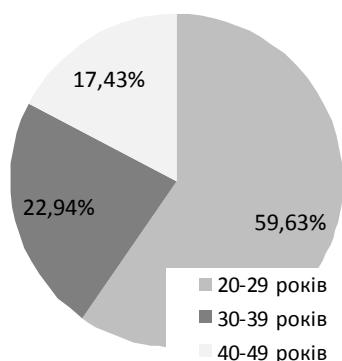
пульпіту наведені на рисунках 1, 2, 3. З поданих на рисунках даних видно, що потребу у лікуванні гострого карієсу зубів і консервативному лікуванні пульпіту мали відповідно 59,63% і 100% хворих віком від 20 до 29 років. У той самий час, у екстирпаційному методі лікування пульпіту - третина хворих від 30 до 39 років і дві третини - від 40 до 49 років. Це свідчить про поступове зменшення з віком ураження зубів карієсом та пульпітом, яким можливо здійснення консервативного лікування та узгоджується з даними інших авторів [Боровський, 2004].

Результати визначення неспецифічних адаптаційних реакцій у хворих з карієсом і різними формами пульпіту наведені в таблиці 1. Згідно з наданими у таблиці даними у здорових осіб контрольної групи встановлено лише фізіологічні адаптаційні реакції: тренування в 16,66% випадках, спокійної активації - в 60%, підвищеної - в 23,34%. Практично ідентичну ситуацію спостерігали у хворих на гострий травматичний пульпіт і гіперемію пульпи. При цьому вказані неспецифічні захисно-протосувальні реакції виявлені відповідно у 11,11%, 61,12%, 27,77% хворих з показаннями до біологічного методу лікування. Можливо, це пов'язано з молодим віком пацієнтів і високим рівнем резистентності організму цієї категорії хворих, на яку вказують автори [Данилевський, 2004].

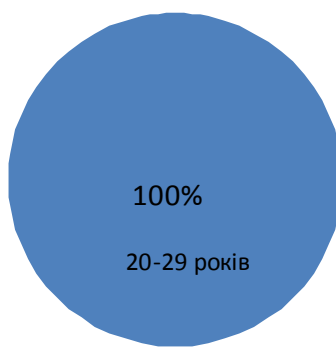
Верифікація адаптаційних реакцій у хворих на глибокий карієс виявило в поодиноких випадках неадекватні реакції (3,67%) і реакції переактивації (0,92%). Отримані результати обстеження цієї групи пацієнтів свідчили про переважання реакції тренування (39,45%), яка найбільш характерна для осіб старших вікових груп. Зменшилась відносна кількість обстежених цієї групи з реакцією спокійної активації в середньому на 40% відносно здорових осіб контрольної групи і хворих з біологічним методом лікування пульпіту. Несуттєвих змін набув показник відсотка хворих з реакцією підвищеної активації. При зіставленні встановлених видів неспецифічних захисних реакцій з віком пацієнтів відмічена

**Таблиця 1.** Показники неспецифічних адаптаційних реакцій стоматологічних хворих, що потребують анестезіологічного забезпечення втручань.

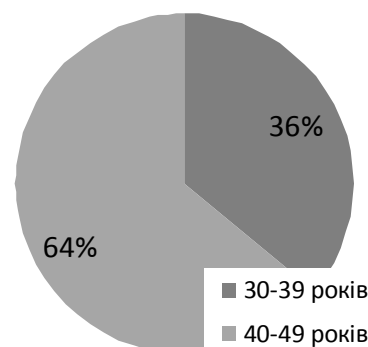
Види неспецифічних адаптаційних реакцій	Здорові особи контрольної групи		Хворі на глибокий карієс зубів		Хворі на гострий травматичний пульпіт і гіперемію пульпи (біологічний метод лікування)		Хворі на гострі та хронічні форми пульпітів (екстирпаційний метод лікування)	
	абс.	відносні, %	абс.	відносні, %	абс.	відносні, %	абс.	відносні, %
Реакція тренування	5	16,66	43	39,45	2	11,11	9	36
Реакція спокійної активації	18	60,00	39	35,78	11	61,12	5	20
Реакція підвищеної активації	7	23,34	22	20,18	5	27,77	2	8
Реакція хронічного стресу							1	4
Неадекватні реакції			4	3,67			6	24
Реакція переактивації			1	0,92			2	8
Всього	30	100	109	100	18	100	25	100



**Рис. 1.** Розподіл хворих на глибокий карієс, що потребували анестезіологічного забезпечення стоматологічних втручань, за віком.



**Рис. 2.** Розподіл хворих на гострий травматичний пульпіт та гіперемію пульпи з показами до біологічного методу лікування, що потребували анестезіологічного забезпечення стоматологічних втручань, за віком.



**Рис. 3.** Розподіл хворих з гострими та хронічними формами пульпіту з показами до екстирпаційного методу лікування, що потребували анестезіологічного забезпечення стоматологічних втручань, за віком.

пряма залежність. Отже, в групі хворих з глибоким карієсом зубів характер адаптаційних реакцій організму обумовлений його віковими особливостями.

Найбільш виражені порушення гармонічності у функціонуванні підсистем організму встановлені при обстеженні хворих з показами до проведення екстирпаційного методу лікування пульпіту. При аналізі неспецифічних захисно-приспосувальних реакцій хворих на гострі та хронічні форми пульпіту, які потребують знеболення лікувальних заходів виявлені нефізіологічні реакції у 36% пацієнтів. При цьому, в 24% випадків встановлені напруженні дисгармонічні реакції тренування і активації, в 8% - переактивації. Склад білої крові у 1 хворого (4% від обстежених) свідчив про наявність хронічної стресової реакції.

Незважаючи на переважання гармонічних фізіологічних реакцій (сумарно в 64% випадків) частота виявлення найбільш сприятливих реакцій спокійної та, особливо, підвищеної активації, залишалась низькою (відповідно в 20% і 8% випадків). Це свідчило про низький рівень захисту організму хворих від пошкоджуючої дії несприятливих факторів. Можливо припустити, що чітка тенденція до збільшення неповноцінних дисгармонічних нефізіологічних адаптаційних реакцій у даній групі обстежених хворих пов'язана не тільки з віковими особливостями захисної функції організму, а й з впливом стоматологічного захворювання.

**Список літератури**

Боровський Е.В. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов медицинских вузов /Боровський Е.В. - М.: МИА, 2004. - 798 с.  
 Гаркави Л.Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия /Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. - М.: "ИМЕДИС", 1998. - 656 с.  
 Ковальова О.М. Пропедевтика внутрішньої медицини. Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб: підручник для студентів вищих медичних на-

вчальних закладів; під ред. О.М. - Ковальової, Сафаргаліної-Корнілової Н.А. - Київ: Медицина, 2010. - 720 с.  
 Кулигіна В.М. Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування та профілактики запальних і деструктивних захворювань червоної кайми губ: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія". - К., 2003. - 44 с.  
 Машенко І.С. Лікування і профілактика

карієсу зубів: навчальний посібник /І.С.Машенко, Т.П.Кравець - Д.: АРТ-Прес, 2003. - 307 с.  
 Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники /[Бизязев А.Ф., Иванов С.Ю., Лепилин А.В., Рабинович А.С.]. - М., 2002. - 143 с.  
 Терапевтическая стоматология: підручник; під ред. М.Ф.Данилевського, А.В. - Борисенко, А.М.Політун, Л.Ф.Сідельнікова, О.Ф.Несина. - К.: Здоров'я, 2004. - 400 с.

**Висновки та перспективи подальших розробок**

1. Встановлені фізіологічні та нефізіологічні неспецифічні захисно-приспосувальні реакції організму у пацієнтів з карієсом зубів та його ускладненнями, що потребують місцевого ін'єкційного знеболення лікувальних заходів. Їх характер та частота виявлення залежать від віку та виду стоматологічної патології.

2. Перебіг глибокого карієсу та гострого травматичного пульпіту і гіперемії пульпи у хворих, які мають покази до консервативного методу лікування супроводжуються переважно гармонічними адаптаційними реакціями тренування, спокійної та підвищеної активації і залежать від віку пацієнтів.

3. Неспецифічні захисні реакції хворих на гострі та хронічні форми пульпітів, з показами до екстирпаційного методу лікування відрізняються найбільш вираженою неузгодженістю підсистем організму та підсиленням напруження адаптаційних механізмів. Про це свідчить встановлені неповноцінні дисгармонічні адаптаційні реакції з елементами напруження у 36% хворих та реакції спокійної і підвищеної активації лише відповідно у 20% і 8% обстежених.

Перспективою подальших досліджень є розробка та впровадження в практику методу корекції адаптаційних реакцій стоматологічних хворих та визначення його ефективності.

**Кулыгина В.Н., Мунтян Е.В.**

### СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ БОЛЬНЫХ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯМИ, НУЖДАЮЩИХСЯ В МЕСТНОМ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБАЛИВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Резюме.** Изучены показатели неспецифических адаптационных реакций у 109 больных с глубоким кариесом, 18 - с острым травматическим пульпитом и гиперемией пульпы, с показанием к биологическому методу лечения и 25 - с острыми и хроническими формами пульпита с показаниями к экстирпационному методу лечения, требующие анестезиологического обеспечения стоматологических вмешательств. У больных с показаниями к консервативному лечению обнаружены преимущественно гармонические физиологические реакции тренировки и активации. Установлены выраженные нарушения адаптационных механизмов неспецифической защиты организма с развитием неполноценных дисгармоничных реакций и хронического стресса у 36% больных, которым осуществляли экстирпационный метод лечения пульпитов свидетельствовали о необходимости их коррекции в процессе лечения.

**Ключевые слова:** кариес зубов, пульпит, неспецифические адаптационные реакции организма.

**Kulygina V.N., Muntian O.V.**

### STATE OF NONSPECIFIC ADAPTIVE REACTIONS OF PATIENTS WITH CARIES AND IT'S COMPLICATIONS THAT

**Summary.** Studied indexes of unspecific adaptative reactions of the 109 patients with deep caries, 18 - acute traumatic pulpitis and hyperemia of the pulp, with an indication for biological method of treatment and 25 - acute and chronic forms of pulpitis with indications to extirpation treatment that required anesthesia for dental procedures. The patients with indications to conservative treatment were identified mostly harmonic physiological reactions of training and activation. The expressed disturbances of adaptive unspecific protection mechanisms of the organism with the development of defective dysharmonic reactions and chronic stress of the 36% of patients were established whom performed extirpation method of pulpitis's treatment testified necessity of their correction during the treatment.

**Key words:** caries of the teeth, pulpitis, unspecific adaptative reactions of the organism.

Стаття надійшла до редакції 22.04.2013 р.

Кулыгина Валентина Николаевна - доктор мед. наук, профессор, завідувач кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (0432) 570682;

Мунтян Елена Викторовна - аспірант кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; mulen77@ukr.net.

© Петрушенко В.В., Біктіміров О.В., Какарькін О.Я., Лавренчук А.П.

УДК: 616.345-006.6:616-089

**Петрушенко В.В., Біктіміров О.В., Какарькін О.Я., Лавренчук А.П.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018),  
Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер (вул. Хмельницьке шосе, 84, м. Вінниця, Україна, 21029)

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРАВОГО ВІДДІЛУ ОБОДОВОЇ КИШКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МЕТОДУ ОПЕРАЦІЇ

**Резюме.** Робота присвячена вивченню морфо-функціонального стану кишечника у хворих на рак ободової кишки після правобічної геміколектомії. В дослідженні прийняли участь 63 хворих на рак правого відділу ободової кишки, які лікувались у Вінницькому обласному клінічному диспансері протягом 2005 - 2010 років. Доведено, що ілеотрансверзоанастомози "бік в бік" і "кінець в бік" не виконують антирефлюксної функції, призводять до розвитку хронічного ентероколіту, тривалих проносів, підтримують хронічну інтоксикацію і анемізацію хворих. Застосування антирефлюксного ілеотрансверзоанастомоза вірогідно покращує функцію кишечника, зменшуючи його запалення і нормалізуючи моторику. Приводить до зменшення інтоксикації та швидкого відновлення рівня гемоглобіну і біохімічних показників крові.

**Ключеві слова:** рак ободової кишки, правобічна геміколектомія, антирефлюксний анастомоз.

### Вступ

У структурі онкозахворюваності колоректальний рак (КРР) займає одне з провідних місць. Ризик розвитку КРР у осіб європейської популяції складає на даний час 4 - 5%, частіше він виникає у осіб старше 40 років, максимум захворюваності припадає на вікові групи старше 70 років. Захворюваність у віковій групі 60-69 років майже в 10 разів перевищує рівень захворюваності у віці 40-49 років [Бондарь, 2006].

Останнє десятиріччя характеризується неухильним ростом захворюваності на КРР, як в усьому світі, так і в Україні. Стабільно високі показники захворюваності спо-

стерігаються в Донецькій, Дніпропетровській, Запорізькій областях. За останні 5 років спостерігається підвищення темпу росту захворюваності на КРР по Україні на 5,2% [Гайсенко, 2011]. У Вінницькій області вона стабільно висока, і складає 19,5 на 100 тис. населення, що перевищує середньо-державний показник. Не зважаючи на покращення ранньої діагностики КРР (в І-ІІ ст. виявляється 58,5% хворих), радикальному лікуванню підлягає лише 52,9%.

Основним методом лікування КРР був і залишається - хірургічний (правобічна або лівобічна геміколек-