

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»  
**УКРАЇНСЬКИЙ**  
**СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ**  
науково-практичний рецензований журнал

№ 1, 2017 р.

*Виходить 1 раз за 3 місяці (4 номери за рік)***РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

Головний редактор - В.М. Ждан (Україна, Полтава)  
Заст. головного редактора - В.М. Дворник (Україна, м. Полтава)  
Голова редакційної ради - О.В. Павленко (Україна, м. Київ)  
Літературний редактор - Т.О. Лещенко (Україна, м. Полтава)  
Науковий редактор - І.П. Кайдашев (Україна, м. Полтава)  
Відповідальний секретар - М.В. Хребор (Україна, м. Полтава)

**ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:**

В.М. Бобирьов (Україна, м. Полтава), В.І. Біда (Україна, м. Київ),  
А.П. Гасюк (Україна, м. Полтава), Г.А. Лобань (Україна, м. Полтава),  
В.Ф. Макеев (Україна, м. Львів), Т.О. Петрушанко (Україна, м. Полтава),  
Л.М. Тарасенко (Україна, м. Полтава), Силенко Ю.І. (Україна, м. Полтава),  
П.С. Фліс (Україна, м. Київ), Л.О. Хоменко (Україна, м. Київ)

**РЕДАКЦІЙНА РАДА:**

Д.С. Аветіков (Україна, м. Полтава), А.В. Борисенко (Україна, м. Київ),  
В.І. Гризодуб (Україна, м. Харків), Р.В. Казакова (Україна, м. Ужгород),  
Л.Ф. Каськова (Україна, м. Полтава), А.М. Kielbassa (Австрія, м. Кремс),  
В.А. Лабунець (Україна, м. Одеса), І.К. Луцька (Білорусія, м. Мінськ),  
В.О. Маланчук (Україна, м. Київ), М.Я. Нідзельський (Україна, м. Полтава),  
А.К. Ніколішин (Україна, м. Полтава), О.В. Рибалов (Україна, м. Полтава),  
М.М. Рожко (Україна, м. Івано-Франківськ), Г.П. Рузін (Україна, м. Харків),  
А.В. Самойленко (Україна, м. Дніпропетровськ), Т.П. Скрипнікова (Україна,  
м. Полтава), П.М. Скрипников (Україна, м. Полтава), Л. В. Смаглюк (Україна,  
м. Полтава), П.І. Ткаченко (Україна, м. Полтава), О.А. Удод (Україна,  
м. Красний Лиман), М.М. Угрин (Україна, м. Львів), С.П. Ярова (Україна,  
м. Красний Лиман), С. А. Шнайдер (Україна, Одеса), Zurab Vadachkoria (Грузія)

Журнал включений до Переліку наукових видань  
(№ 747 від 13.07.2015), в яких можуть публікуватися основні  
результати дисертаційних робіт.

Журнал розміщений на онлайн-базах даних Національна  
бібліотека України ім. Вернадського, GOOGLE SCHOLAR, на базі  
Наукової електронної бібліотеки «КИБЕРЛЕНИНКА». Включено до Російсь-  
кого індексу наукового цитування (РИНЦ)  
на базі Наукової електронної бібліотеки ELIBRARY.RU.  
Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях фактів,  
цитат, стоматологічних та інших даних несуть автори

Засновник:  
Вищий державний навчальний  
заклад України  
«Українська медична  
стоматологічна академія»

Журнал зареєстровано:  
Свідоцтво про державну реєстрацію  
друкованого засобу масової інформації  
Серія КВ, № 21967-11867ПР  
Міністерство юстиції України

Передплатний індекс **06358**

Мова видання:  
українська, російська, англійська

Адреса редакції:  
36002, м. Полтава - 2,  
вул. Навроцького, 7  
тел. (532) 53-25-21  
e-mail: info@usalmanah.org.ua

Над номером працювали:  
Відповідальний за випуск -  
Дворник В.М.  
Художній і технічний  
редактор - Моргун В.М.  
Комп'ютерна верстка та дизайн -  
Пащенко Л.В.  
Переклад англійською мовою -  
Романко І.Г.

Рекомендовано до друку Вченою  
Радою Вищого державного  
навчального закладу України  
«Українська медична стоматологічна  
академія» та редакційною колегією  
журналу, протокол № 9  
від 15.03.2017 р.

Свідоцтво державного комітету  
телебачення і радіомовлення України  
Серія ДК № 1691 від 17.02.2004 р.  
Редакційно-видавничий відділ ВДНЗУ  
«УМСА», вул. Шевченка, 23,  
м. Полтава, 36011

Підписано до друку 17.03.2017 р.  
Формат 60x84/8.  
Папір офсетний. Друк плоский.  
Ум друк. арк. 11,97+0,5 обкл.  
Тираж 100 прим.  
Замовлення № 56.

## ЗМІСТ

## CONTENS

## ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

- Т. Д. Заболотний, Н. Н. Бандрівська, В. Т. Дирик*  
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ТЕПЛИЧНИХ ГОСПОДАРСТВ ЗА ВПЛИВУ ПЕСТИЦИДІВ НА ОКРЕМІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ
- 6** *T. D. Zabolotnyj, N. N. Bandrivska, V. T. Dyryk*  
ESTIMATION OF EFFICACY OF THE TREATMENT PREVENTIVE COMPLEX IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS, WORKING IN CONDITIONS OF GREENHOUSES UNDER THE INFLUENCE OF PESTICIDES ON SEPARATE PARAMETERS OF THE ORAL LIQUID
- Е.В. Ніколішина, Н.М. Іленко, Н.В. Іленко*  
БІОРЕГУЛЮЮЧА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АУТОІНФЕКЦІЙНИХ СТОМАТИТІВ
- 10** *E. V. Nikolishyna, N. M. Ilenko, N. V. Ilenko*  
BIOCONTROLLED THERAPY IN THE HOLISTIC TREATMENT OF AUTOINFECTIOUS STOMATITIS
- О. Л. Личковська, Г.М. Мельничук*  
ДОСЛІДЖЕННЯ КОРОТКОЛАНЦЮГОВИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ – МЕТАБОЛІТІВ ПАРОДОНТОПАТОГЕННОЇ МІКРОФЛОРИ – ЯК ДІАГНОСТИЧНИХ МАРКЕРІВ СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ
- 14** *O.L. Lychkovska, G.M. Melnychuk*  
EXAMINING OF SHORT CHAIN FATTY ACIDS – METABOLITES OF PERIODONTAL PATHOGENIC FLORA – AS MARKERS OF DIAGNOSTIC OF MICROBIOCENOSIS OF ORAL CAVITY
- Т. Д. Заболотний, О. Й. Кордіяк, Р. Ю. Шкрєбнюк*  
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ З КАРДІОМІОПАТІЄЮ ЗА ОКРЕМИМИ ПОКАЗНИКАМИ РОТОВОЇ РІДИНИ
- 19** *T. D. Zabolotnyj, O. I. Kordiyak, R. Y. Shkrebnjuk*  
THE EFFICACY OF THERAPEUTIC MEASURES FOR PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS IN CONTEXT OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS WITH CARDIOMYOPATHY ON SEPARATE PARAMETERS OF THE ORAL LIQUID

## ХІРУРГИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

- Я.П. Нагірний, В.Л. Фесик*  
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОГРАМИ Й ІМУННОГО СТАТУСУ ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ОСОБИСТОСТІ
- 23** *Ya. P. Nahirnyi, V. L. Fesyk*  
FEATURES OF HEMOGRAM AND IMMUNE STATUS OF PATIENTS WITH TRAUMATIC FRACTURES OF THE LOWER JAW BONE DEPENDING ON THE PERSONALITY TYPE

## ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

- Є. В. Дієв, Т. В. Дієва, В. З. Обідняк*  
НОРМАТИВНІ ПОКАЗНИКИ РОБОТИ ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ ПООДИНОКИХ КОРОНОК НА ІМПЛАНТАТАХ
- 27** *E.V. Diiev, T.V. Diieva, V.Z. Obidnyak*  
THE DENTAL TECHNICIANS PERFORMANCE STANDARDS IN MANUFACTURING THE SINGLE CROWNS ON IMPLANTS
- В.М. Новиков, П.І. Яценко, О.В. Рыбалов*  
МИОФАЦИАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА В КЛИНИКЕ КОМПРЕССИОННО-ДИСЛОКАЦИОННОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
- 32** *V.M. Novikov, P.I. Yatsenko, O.V. Rybalov*  
MYOFASCIAL SYMPTOMS IN CLINIC COMPRESSION OF DISLOCATION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION
- Р.З. Ожоган, М.М. Рожко, З.Р. Ожоган*  
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ, УСКЛАДНЕНИМИ РОЗЛАДАМИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА
- 37** *R. Ozhohan, M. Rozhko, Z. Ozhohan*  
MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN PATIENTS WITH DENTITION DEFECTS COMPLICATED OF DISORDERS OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT
- В. В. Пехньо, К. П. Гулавська*  
ПОКАЗНИКИ ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ВАГІТНИХ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ ЗА ІНДЕКСАМИ РОСТА І РОС ММ
- 42** *V. Pekhnyo, K. Hulavska*  
ELECTROMYOGRAPHY INDICATORS STUDIES OF MASTICATORY MUSCLES IN PREGNANT WOMEN WITH PARTIAL DEFECTS OF DENTITION BY ROCTA AND ROC MM INDEXES

УДК 616.31-002-022.7

Е.В. Ніколішина, Н.М. Іленко, Н.В. Іленко

## БІОРЕГУЛЮЮЧА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АУТОІНФЕКЦІЙНИХ СТОМАТИТІВ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Відомо, що організм людини - це саморегулююча система. Вона постійно перебуває в тісному взаємозв'язку і рівновазі з різними мікроорганізмами. З метою впливу на їхні патогенні форми в медицині широко використовуються антибіотики. Нерідко їх застосування призводить до пригнічення сапрофітної мікрофлори, в першу чергу порожнини рота, і розвитку дисбактеріозу, який потребує медикаментозної корекції.

Відомо, що дисбактеріоз (дисбіоз) - це патологічний стан, який характеризується порушенням кількісного і якісного складу нормальної мікрофлори порожнини рота й організму в цілому.

За своїм впливом на організм людини всі мікроорганізми розподіляються на три групи: пробіотичні, які становлять 98% (біфідо-, лактобактерії, деякі стрептококи) і позитивно діють на захисні, обмінні та адаптаційні механізми в організмі людини; умовно-патогенні - 2%, які здатні за певних умов викликати захворювання в людини, і патогенні, що виробляють токсини і практично завжди викликають захворювання. У нормі патогенні мікроорганізми відсутні. При дисбактеріозі кількість пробіотичних мікроорганізмів різко зменшується, а їхнє місце займає умовно-патогенна мікрофлора [1; 2].

Лікування аутоінфекційних стоматитів, які розвиваються під впливом умовно-патогенної мікрофлори, переважно орієнтоване на тотальну фармакологічну стерилізацію зон існування бактерій за допомогою антибактеріальних препаратів. Нехтування законами взаємодії макро- і мікроорганізмів призводить до появи стійких форм збудників, формування недостатніх механізмів ефективного захисту і розвитку дисбактеріозу [2].

Тому в лікуванні таких стоматитів обов'язково необхідно дотримуватися комплексного підходу, який передбачає застосування протизапальних, десенсибілізуючих, вітамінних препаратів, антиоксидантів і адекватного поєднання антибіотиків із біотерапією.

Мета роботи — проаналізувати групи сучасних препаратів для біорегулюючої терапії та їхнє значення в комплексному лікуванні аутоінфекційних стоматитів.

### Матеріали і методи дослідження

Під нашим спостереженням перебували 48 хворих із аутоінфекційними стоматитами, а саме: 13(27,08%) хворих на виразковий стоматит; 3(6,25%) - із гострим афтозним стоматитом; 13(27,08%) - із монокандидозними ураженнями та 19 (39,59%) - із мікст-інфекцією СОПР.

Кожному пацієнту проводили комплексне стоматологічне обстеження: клінічне (опитування, огляд) і лабораторне (загальний аналіз крові, мазок або зішкріб із СОПР для мікроскопії). Лабораторне дослідження крові проводили в спеціалізованих лабораторіях міста і районних центрах області. Мазки вивчали в лабораторії кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» до і після лікування, використовуючи ті самі діагностичні методи. Контроль лікування проводили не раніше місяця після закінчення курсу лікування.

Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання та мікробіологічному обстеженні через шість днів і місяць після початку виконання пацієнтами призначень лікаря.

### Результати дослідження та їх обговорення

Отримані нами результати підтверджують дані літератури про те, що біотерапія має велике значення в комплексному лікуванні патології порожнини рота (тканин пародонта і слизової оболонки). Це може бути моно або поєднане використання пробіотиків (еубіотиків), пребіотиків чи синбіотиків.

Вибираючи препарати для біорегулюючої терапії, кожен лікар має враховувати їхній склад і властивості, тому проаналізуємо основні групи цих лікарських засобів.

Пробіотикам належить провідна роль у системі антимікробного захисту організму людини. Саме завдяки їх антагонізму відносно умовно-патогенної і патогенної мікрофлори підтримується нормальний мікробний склад порожнини рота. Антагоністична активність біфідо- і лактобактерій проявляється до більшості грампозитивних, грамнегативних мікроорганізмів і грибів. Це відбувається завдяки продукції даної мікрофлори: молочної кислоти, бактерицинів і ендогенних антибіотиків - ацидофілін, лактоцидин, лактолін та ін.

Пребіотики представлені речовинами немікробного походження, які здатні створювати позитивний ефект на організм людини через стимуляцію зростання або посилення метаболічної активності нормальної мікрофлори. У цю групу входять лактулоза, кальцію пантотенат, ПАМБА, лізоцим. Лактулоза реалізує свою дію тільки в товстій кишці, де служить джерелом енергії і поживним субстратом для біфідо- і лактобактерій. Кальцію пантотенат бере участь у процесах окислення в клітинах, вуглеводному і жировому обміні, синтезі ацетилхоліну. ПАМБА - пара-аміно-метил-бензойна кислота пригнічує дію протеолітичних ферментів

умовно-патогенних бактерій і грибів, стимулює зростання і розмноження біфідо-, лактофлори, кишкових паличок. Лізоцим виконує біфідогенну, імуномодулюючу, протизапальну дію, стимулює метаболічні та репаративні процеси, підвищує резистентність слизових оболонок, має антибактеріальну дію відносно грампозитивних патогенних і умовно-патогенних бактерій, у тому числі грибів, вірусів [3].

Синбіотики - це комплексні препарати, які поєднують про- і пребіотики.

У табл. 1 наведені основні групи препаратів, які використовують для біорегулюючої терапії.

Проведені на нашій кафедрі наукові дослідження і багаторічний досвід спостережень за цією категорією хворих дозволили виробити схему біорегулюючої терапії в комплексному лікуванні аутоінфекційних стоматитів.

Для місцевого впливу ми рекомендуємо препарат «Лісобакт», льодяники для розсмоктування в порожнині рота (3-4 рази за день). До складу цього препарату входять лізоцим і піридоксин. Позитивні

властивості лізоциму і його значення для здорового функціонування порожнини рота описані вище. Піридоксин володіє потужною протекторною дією на слизову оболонку порожнини рота.

Для вживання per os рекомендуємо препарат «Йогурт» (по 1-2 капсули 3 рази за день). Провідна роль у фармакодинаміці йогурту належить різним типам лактобактерій, які містяться в ньому. Як відомо, до складу нормальної мікрофлори порожнини рота входять лактобацили, які утворюють антагоністичні речовини до патогенних бактерій, а також підсилюють фагоцитоз і беруть участь у синтезі імуноглобулінів. Їхня захисна діяльність спрямована на стримування зростання стафілококів, найпростіших, а також грибкової інфекції. Ці бактерії впливають на кислотно-лужний баланс, виділяючи молочну кислоту і лізоцим.

Отже, дані препарати безпосередньо впливають на слизову оболонку порожнини рота, підвищують її резистентність до дії патогенних і умовно-патогенних бактерій.

Таблиця 1  
Основні групи препаратів для біорегулюючої терапії

Пребіотики	Пребіотики, що містять тільки один вид бактерій (монокомпонентні)	Пребіотики, що містять кілька видів бактерій (симбіотики)	Препарати, що містять пребіотики і пребіотики одночасно (синбіотики)	Препарати, що містять пребіотики і сорбенти одночасно (пробиотичні комплекси)
Гудлак, Дюфалак, Лактусан, Нормазе, Порталак, Ромфалак (лакт улоза)	Ацилакт, Біобактон, Наріне, Регулін, Еуфлорин-Л (лакт обакт ерії)	Ацидобак (9 видів лакт обакт ерій) Аципол (лакт обакт ерії, грибки кефірів) Бактеріобаланс, Біфідин, Полібактерин (біфідобакт ерії, лакт обакт ерії)	Альгібіф (біфідобакт ерії та альгінат натрію) Альгілак (лакт обакт ерії та альгінат натрію) Біон - 3 (лакт обакт ерії, біфідобакт ерії, віт аміни і мікроелементи) Біофлор (кишкова паличка, екстракт сої та прополісу)	Біфідумбактерин-форте (біфідобакт ерії та аکتівоване вугілля)
Інулін (інулін) Лісобакт (лізоцим, віт амін В6)	Біовестин, Біфідумбактерин, Біфінорм, Пробіформ, Еуфлорин-В (біфідобакт ерії)	Біфідобакт (біфідобакт ерії, молочнокислі стрептококи) Біфідумбактерин-Мульти (5-6 видів біфідобакт ерій)	Біфідумбактерин 1000 (біфідобакт ерії та лакт улоза) Біфілар, Максілак (біфідобакт ерії, лакт обакт ерії, фрукт олігосахариди)	Біфікол форте (біфідобакт ерії, непатогенні види кишкової палички, сорбент)
Стимбіфід (олігофрукт оза, інулін, віт аміни Е, С, РР, В, мікроелементи і селен і цинк)	Колібактерина (непатогенні різновиди кишкової палички) Еффідижест (молочнокислі бакт ерії)	Біфікол (непатогенні види кишкової палички, біфідобакт ерії) Біфіформ (біфідобакт ерії, ент ерококи) Йогулакт і Йогулакт форте, Йогурт (лакт обакт ерії та молочнокислий стрептокок)	Біфіліз (біфідобакт ерії та лізоцим) Біфістим (біфідобакт ерії, віт аміни, пектин, МКЦ, фрукт оза) Кальсис (лакт обацили, селен, віт аміни Е і С, висівки вівса, клітковина цитрусових)	Пробіофор (біфідобакт ерії та аکتівоване вугілля) Екофлора (біфідобакт ерії, лакт обакт ерії та сорбент)
Хілак форте (речовини, що виробляються в процесі життєвості і дієвості кишковими паличками, лакт обакт еріями і непатогенними стрептококами)		Лінекс (лакт обакт ерії, біфідобакт ерії, ент ерококи) Трілакт (3 види лакт обакт ерій) Ентерол (сахароміцет и буларді)	Кіпацит (лакт обацили та імуноглобуліни) Наріне форте (біфідобакт ерії, віт аміни С, РР і В, амінокислоти)	
Еубікор (клітковина)				

Аналіз результатів лікування показав, що запропонована нами комплексна терапія на загальний стан пацієнтів негативно не впливала. Алергічних реакцій також не виявлено.

Позитивну динаміку відмітили всі пацієнти дослідної групи. Відповідно до суб'єктивної картини захворювання нормалізувався об'єктивний стан слизової оболонки порожнини рота: зникли набряк, гіперемія, наліт, загоїлися афти й ерозії. Усі пацієнти за період первинного обстеження та через 7 днів після призначеного курсу комплексного лікування не мали виражених змін у клінічному аналізі крові. Заслуговеє на увагу динаміка змін мікробного пейзажу слизової оболонки порожнини рота. Найкраща позитивна динаміка за результатами мікробіологічного дослідження зареєстрована в 11 хворих (78,5%) на гострий виразковий гінгівіт/стоматит і гострий афтозний стоматит. Після шести днів комплексного лікування мікрофлора повністю нормалізувалася, але клітини епітелію поверхневого і проміжного шарів залишалися деформованими на 25%. У пацієнтів дослідної групи з мікст-інфекцією запропонована комплексна терапія сприяла відновленню мікрофлори на слизовій порожнини рота в 4-х осіб (12,5%), тоді як у інших пацієнтів на 7-й день обстеження після початку лікування збереглися міцелії і клітини грибів *C. Tropicalis* (56,25%) та *C. Albicans* (31,2%). У всіх пацієнтів у мазках були відсутні актиноміцети, *ameba bukalis*, лептотрихії та інші форми найпростіших.

Таким чином, під час комплексного лікування пацієнтів із аутоінфекційними стоматитами засто-

сування біорегулюючої терапії приводить не тільки до ліквідації клінічних симптомів захворювання, а й до відновлення мікробіоценозу порожнини рота.

#### Висновки

Лікування аутоінфекційних стоматитів має бути комплексним, включати заходи загальної та місцевої дії та запобігати можливим ускладненням. Тривалість, інтенсивність і необхідний обсяг лікування хворих насамперед базується на визначенні стадії, клінічної форми і тяжкості перебігу. У зв'язку з цим вибір найоптимальнішого методу терапії, препарату і схеми його призначення має ґрунтуватися на ретельному зборі анамнезу і клініко-лабораторному обстеженні пацієнта та відповідати стандартам надання стоматологічної допомоги при лікуванні аутоінфекційних уражень слизової оболонки порожнини рота.

#### Література

1. Лобань Г.А. Нормальна мікрофлора порожнини рота / Г.А. Лобань, В.І. Федорченко // Український стоматологічний альманах. – 2003. – С.31-35.
2. Ніколішина Е.В. Особливості перебігу аутоінфекційних стоматитів при мікст-інфекції / Е.В. Ніколішина, А.В. Марченко, Н.М. Іленко // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. - Вип. 3, т. 1 (122). – С.374 -376.
3. Левицкий А.П. Лизоцим вместо антибиотиков / А.П. Левицкий – Одесса, 2005. – 53 с.

Стаття надійшла  
16.02.2017 р.

#### Резюме

Лікування аутоінфекційних стоматитів, які розвиваються під дією умовно-патогенної мікрофлори, переважно орієнтоване на тотальну фармакологічну стерилізацію зон існування бактерій за допомогою антибактеріальних препаратів. Нехтування законами взаємодії макро- і мікроорганізмів призводить до появи стійких форм збудників, формування недостатніх механізмів ефективного захисту і розвитку дисбактеріозу. У лікуванні цих стоматитів обов'язково необхідно дотримуватися комплексного підходу, який передбачає застосування протизапальних, десенсибілізуючих, вітамінних препаратів, антиоксидантів і адекватного поєднання антибіотиків із біотерапією.

Ключові слова: аутоінфекція, слизова оболонка, антибіотикотерапія, дисбактеріоз.

#### Резюме

Лечение аутоинфекционных стоматитов, которые развиваются под действием условно-патогенной микрофлоры, преимущественно ориентировано на тотальную фармакологическую стерилизацию зон существования бактерий с помощью антибактериальных препаратов. Пренебрежение законами взаимодействия макро- и микроорганизмов приводит к появлению устойчивых форм возбудителей, формированию недостаточных механизмов эффективной защиты и развитию дисбактериоза. В лечении данных стоматитов обязательно необходимо придерживаться комплексного подхода, который предусматривает применение противовоспалительных, десенсибилизирующих, витаминных препаратов, антиоксидантов и адекватного сочетания антибиотиков и биотерапии.

Ключевые слова: аутоинфекция, слизистая оболочка, антибиотикотерапия, дисбактериоз.

UDC 616.31-002-022.7

## **BIOCONTROLLED THERAPY IN THE HOLISTIC TREATMENT OF AUTOINFECTIOUS STOMATITIS**

*E. V. Nikolishyna, N. M. Ilenko, N. V. Ilenko*

The higher state educational establishment of Ukraine "Ukrainian medical stomatological Academy"

### **Summary**

The human body constantly works to maintain a state balance and close interrelation with different microorganisms.

In their effects on the human body all microorganisms are divided into three groups: probiotic (98%); opportunistic (2%); pathogenic. If oral microflora disorder takes place, the number of probiotic microorganisms is quickly reduced, and the difference is replaced with opportunistic microflora, which can lead to autoinfectious stomatitis.

The treatment of autoinfectious stomatitis is mainly focused on total pharmacological sterilization of the areas that contain bacteria using antibacterial drugs. Disregard for the ways how macro- and microorganisms interact leads to the emergence of resistant pathogen forms, formation of insufficient mechanisms for effective protection and/or development of dysbiosis.

The goal of our work was to analyze modern drug groups that are used for bioregulatory therapy and their significance in autoinfectious stomatitis treatment.

There were 48 patients with autoinfectious stomatitis under our surveillance.

Each patient was provided with comprehensive examination: clinical (survey and inspection) and laboratory (general blood analysis, a swab or scraping from the oral mucous membrane for microscopic examination). The treatment control was performed not earlier than one month after the end of the treatment.

Scientific studies undertaken in our department and years of observation experience of such patients allowed us to develop a scheme for bioregulatory therapy in complex autoinfectious stomatitis treatment.

For localized treatment we recommend the use of the drug "Lysobact". The composition of this product contains lysozyme and pyridoxine. Lysozyme has bifidogenic, immunomodulatory, anti-inflammatory effects. It stimulates metabolic and reparative processes and increases mucous membranes resistance. It acts as an antibacterial agent against gram-positive pathogenic and opportunistic bacteria, including fungi and viruses. Pyridoxine provides a good protective effect on the oral mucous membrane.

The drug "Yogurt" was recommended to ingest per os. The main pharmacodynamic role of this drug is achieved through different types of lactic acid bacteria contained in it. These bacteria are a part of regular oral microflora. Lactobacilli form antagonistic substances for pathogenic bacteria, enhance phagocytosis and are involved in immunoglobulin synthesis. Their protective abilities are aimed to control the growth of Staphylococcus, protozoan and fungal infection. These bacteria affect the overall acid-base balance, secreting lactic acid and lysozyme.

During treatment, all patients in the experimental group noted positive dynamics in their condition. 11 patients (78,5%) with acute ulcerative gingivitis/stomatitis and acute aphthous stomatitis revealed the best positive dynamics in microbiological examination results. In all patients' smears actinomycetes, ameba bukalis, leptothrix and other forms of protozoa were absent.

Thus, the application of bioregulatory therapy during complex treatment of patients with autoinfectious stomatitis leads not only to clinical symptoms elimination of the disease, but also to the overall restoration of the oral cavity microbiocenosis.

**Key words:** autoinfection, mucous membrane, antibiotic therapy, dysbacteriosis.