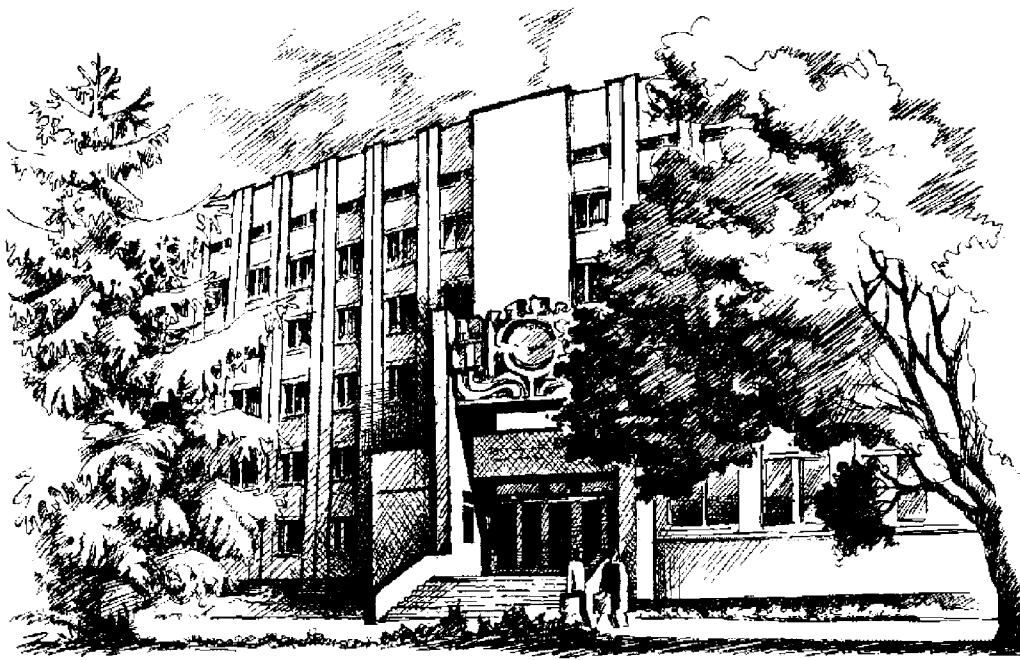


Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія”



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧASНОЇ МЕДИЦИНІ



Морфологічний корпус УМСА

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

ISSN 2077-1096

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.С., 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
Міщенко 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
Скрипников 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. 39,53. Наклад 300. Зам. 384.

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

Модератор – Шульженко П.П.

Засновник і видавець –
**ВІЩИЙ 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 3
Свідоцтво про державну
реєстрацію
КВ №15143-3715 ПР
від 6.05.2009 р.

Рекомендовано до друку
Вченого 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
(РІНЦ, 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

<i>Шульженко А.Д.</i>	261
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ	
ГУМАНІТАРНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ ТА ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	
<i>Бондар О.Г., Корпан А.С., Невойт Г.В., Потяженко М.М.</i>	265
КАФЕДРАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА СТРАТЕГІЯ «ЛІКАР У БОРОТЬБІ З НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: ПОЧНІ ІЗ СЕБЕ». ОБГРУНТУВАННЯ І МЕТОДОЛОГІЯ.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	
<i>Мороз В.С., Орищин Н.Д., Кушта О.Ю., Фліс А.Я., Орищин І.Я., Титюк В.А.,</i>	269
<i>Куртак З.З., Бігун І.М.</i>	269
ПІСЛЯІНФАРКТНІ РОЗРИВИ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ: АНАЛІЗ ПЕРЕБІGU ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РАННЬОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ	
ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ	
<i>Елінська А.М., Удальцова К.О., Костенко В.О.</i>	274
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРИКЛАД ДИЗРЕГУЛЯТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ	
ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ	
<i>Бубир Л. М., Пода О. А., Несіна І. М.</i>	277
ЗАХВОРЮВАННЯ КІШЕЧНИКА У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ.	
<i>Панасенко С.М., Саричев Я.В.</i>	283
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ СИМПТОМІВ НІЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ ПРИ ДГПЗ	
<i>Попович И.Ю., Петрушанко Т.А., Расин М.С.</i>	288
ДВУСТОРОННЯЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПАРОДОНТИТОМ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ: ГДЕ ВЫХОД ИЗ КРУГА?	
<i>Хитрик А.И.</i>	291
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	
<i>Ярмыш Н.В., Андреева А.А., Шаковицкая О.С., Плужникова О.В.</i>	296
НОВЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ	

children. Such decrease of mineralized peculiarities of oral liquid can be connected with hormonal peculiarities of teenagers because in this age there is change of calcium and phosphorus exchange affected by disorders of locomotor apparatus. Based on received results, it was determined by us children with pathology of locomotor apparatus it was determined the medial level of caries prevalence of permanent teeth with low intensity, poor oral hygiene, and low level of mineralized peculiarities of oral liquid, prevalence of periodontal diseases that increases with child's age. Such condition of dental morbidity of children with scoliosis demands definite complex of prophylactic and therapeutic measures, regular check-up and control of dentist is regular for children with scoliosis. Recently, a large-scale character becomes a problem with disorders of the musculoskeletal system in children and adolescents, and one of the first places in the ranking of their structure takes scoliosis. Anxiety dentists is the fact that the connective tissue dysplasia, which determines the morphological and functional integrity of the body, often manifests itself not only the defeat of the spine, but also combined with dental diseases in children. Purpose of the study. Determine the structure of dental disease in children with scoliosis. Objects and methods. The study was conducted on the basis of the Poltava regional sanatorium for children with disorders of the musculoskeletal system. In a study of 43 children took part in age from 9 to 15 years. In a clinical dental examination assessed the state of the red portion of the lips, mucous membranes of the mouth and tongue. It considers the presence of carious lesions, the prevalence and intensity of caries in permanent teeth. We assess the state of periodontal tissues (the index PMA) and language, hygienic condition of the oral cavity and mineralizing potential oral fluid. Results. Analysis of the survey indicates a high level of prevalence of diseases of the lips. On examination, marked swelling of the tongue, teeth imprints on the sides, tongue coating were revealed. We established an average prevalence of caries in permanent teeth of low-intensity process, poor oral hygiene and a low level of mineralizing properties of oral liquid, a significant prevalence of periodontal disease increases with age children. This state of dental morbidity in children with scoliosis requires the dentist timely diagnosis of complex preventive and curative measures, important regular dentist dispensary control group of children with scoliosis.

УДК: 616.31-055.2+618.15-008.8

Шульженко А.Д.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ

ВДНЗУ «Укрінська медична стоматологічна академія»

Численними дослідженнями доведено, що органи і тканини порожнини рота є чутливими індикаторами багатьох соматичних захворювань організму, але дані про стоматологічний статус пацієнтів при порушенні мікрофлори урогенітального тракту у доступній науковій літературі відсутні. В даній статті представлені результати вивчення клінічного стоматологічного статусу у жінок з бактеріальним вагінозом. У всіх жінок з верифікованим діагнозом бактеріальний вагіноз були виявлені хронічні запальні та запально-дистрофічні захворювання пародонта різного ступеня тяжкості, що підтверджено даними клінічних досліджень.

Ключові слова: Бактеріальний вагіноз, стоматологічний статус, захворювання пародонта, Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae.

Стаття має експериментальний характер і є фрагментом виконання науково-дослідної роботи «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№НДР 0115U001138 2015-2018 р.р.).

Численними дослідженнями доведено, що органи і тканини порожнини рота є чутливими індикаторами багатьох захворювань серцево-судинної та ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту та ряду інших систем організму [1,2,3], але дані про стоматологічний статус пацієнтів при порушенні мікрофлори урогенітального тракту у доступній науковій літературі відсутні.

Бактеріальний вагіноз (БВ) жінок репродуктивного віку є одним із найбільш поширених та часто рецидивуючих дисбіозів сечо-статевої системи [4]. Згідно ВООЗ, бактеріальний вагіноз – це полімікробне дисбіотичне незапальне захворювання, при якому видовий та кількісний вектор мікрофлори піхви зміщений у бік анаеробних мікроорганізмів [5]. Частота даного захворювання у сучасних жінок репродуктивного віку складає

67-89% [6]. Збудниками БВ є Gardnerella vaginalis та Atopobium vaginae, що схильні до утворення біоплівок та є досить стійкими для багатьох сучасних антибактеріальних препаратів [7]. У порожнині рота виявлено понад 750 видів та фенотипів бактерій, які мешкають у вигляді біоплівок за фізіологічних і патологічних умов [8]. Можливе виникнення та розвиток дисбіозу порожнини рота, який полягає у змінах кількісних та якісних співвідношень між пробіотичними, коменсалічними, патогенними та умовно-патогенними видами у межах біологічної ніші, і відіграє суттєву роль в етіології та патогенезі ряду стоматологічних захворювань [9,10,11].

Враховуючи високу частоту БВ серед жінок репродуктивного віку, доцільно дослідити стоматологічний статус зазначеного контингенту для оптимізації тактики ведення даних пацієнтів лі-

карем-стоматологом [12]. На даний час взаємозв'язок БВ та захворювань порожнини рота не доведений. Це обумовило подальшу мету нашого дослідження.

Метою роботи було дослідження стоматологічного статусу та виявлення зон ризику у порожнині рота жінок репродуктивного віку з бактеріальним вагінозом.

Матеріали та методи дослідження

Нами було обстежено 106 жінок віком від 18-45 років, в яких вивчався стоматологічний статус. Були обрані пацієнтки без тяжкої супутньої соматичної та ортодонтичної патології, шкідливих звичок, в анамнезі не більше 2-х пологів. Поділ на групи проводили за гінекологічним статусом, з них I група (контрольна) – 25 пацієнток з I-II ступенями чистоти піхви, II група – 27 жінок носіїв *Gardnerella vaginalis* (одного зі збудників БВ); але без діагнозу БВ, III група – 54 жінки з верифікованим гінекологічним діагнозом БВ.

Було проведено клінічне стоматологічне обстеження, в ході якого визначали інтенсивність (індекс КПВ) та розповсюдженість каріесу. Наявність некаріозних уражень оцінювали як якісні показники, тобто наявність чи відсутність пато-

логії, відсоток осіб уражених зазначеною патологією. Форма прикусу визначалась за класифікацією Григор'євої (1984 р.). Проводилось визначення стану гігієни ротової порожнини шляхом розрахунку індексу Гріна-Верміліона. Стан пародонта оцінювали шляхом складання пародонтограми, а також за допомогою індексів РМА (в модифікації Рагма), комплексного пародонтального індексу за Леусом (КПІ), проби Писарєва-Шиллера, числу Свракова. Виконувалось рентгенологічне дослідження (ортопантомограмма, внутрішньоротові прицільні знімки). Діагноз пародонтологічного захворювання формулювали за класифікацією Н.Ф. Динилевського (1994) [13,14,15,16,17].

Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики з використанням критеріїв Стьюдента та Йовена [18,19].

Результати та їх обговорення

Вивчення результатів стоматологічного обстеження продемонструвало відсутність достовірної різниці у показниках індексу КПВ та розповсюдженості каріесу, частоти флюорозу та гипоплазії емалі між усіма групами пацієнтів (таб.1).

Таблиця 1

Зміни твердих тканин зубів жінок досліджуваних груп

Показники	I група (25)	II група (27)	III група (54)
Індекс КПВ	5,48±2,34	4,52±2,9 р1>0,05	4,29±2,87 р1>0,05 р2>0,05
Розповсюдженість каріесу, %	96,0±3,91	88,89±6,05	88,89±4,28
Розповсюдженість флюорозу, %	72,0±8,98	62,96±9,29	53,7±6,79
Розповсюдженість гіпоплазії емалі, %	24,0±8,54	33,3±9,07	24,07±5,82
Розповсюдженість клиноподібних дефектів, %	28,0±8,98	22,2±7,99	57,41±6,73*#

Примітка: в дужках - кількість обстежених жінок, * - достовірна різниця ($p<0,05$) при порівнянні з показниками I групи,

#- достовірна різниця ($p<0,05$) при порівнянні з показниками II групи.

р1 – достовірність показників при порівнянні між I, II та III групами.

р2 – достовірність показників при порівнянні II та III групи.

Достовірна різниця між показниками спостерігалася лише у випадку клиноподібних дефектів. Відсоткова кількість зазначеного некаріозного ураження у жінок I та II групи не перевищували 28%, тоді як у III-ї групи склала більше 57%, що у 2,05 рази більше за результат I групи, та у 2,59 рази більше за показник II групи.

Аналізуючи отримані дані, можемо зробити висновок, що порушення мікрофлори уrogenітального тракту суттєво не впливає на карієсоген-

ну ситуацію порожнини рота жінок репродуктивного віку.

Ортодонтичний статус пацієнток контрольної II та III групи є відносно однаковим, що обумовлено свідомим підбором пацієнток без тяжкої ортодонтичної патології. В обстежених усіх груп діагностовано 3 види прикусу (за класифікацією Л.П. Григор'євої): ортогнатичний, орогенічний та аномалійний нейтральний прикус з тісним положенням фронтальних зубів (таб.2).

Таблиця 2

Частота різних видів прикусу в обстежених жінок ($M\pm m$). %

Вид прикусу	I група (25)	II група (27)	III група (54)
Ортогнатичний	16,0±7,33	25,92±8,43	18,52±5,29
Орогенічний	24,0±8,54	14,81±6,84	24,0±5,81
Аномалійний нейтральний, тісне положення фронтальних зубів	50,0±9,6	59,26±9,46	57,41±6,73

Примітка: в дужках - кількість обстежених жінок. * - достовірна різниця ($p<0,05$) при порівнянні з показниками I групи.

#- достовірна різниця ($p<0,05$) при порівнянні з показниками II групи.

р1 – достовірність показників при порівнянні між I, II та III групами.

р2 – достовірність показників при порівнянні II та III групи.

Таблиця 3
Індексна оцінка порожнини рота обстежених жінок

Показники	I група (25)	II група (27)	III група (54)
ГІ. бали	1,19±0,18	1,29±0,18 р1>0,05	1,32±0,22 р1>0,05 р2>0,05
PMA, %	30,64±9,22	24,44±8,2* р1 >0,057	62,69±6,58*# р1<0,05 р2<0,05
KPI, бали	0,95±0,36	0,73±0,3 р1>0,05	2,39±0,52*# р1<0,05 р2<0,05
Число Свракова	1,56±0,78	1,07±0,57 р1>0,05	3,6±0,66*# р1<0,05 р2<0,05

Примітка: в дужках - кількість обстежених жінок,

* - достовірна різниця ($p<0,05$) при порівнянні з показниками I групи,

- достовірна різниця ($p<0,05$) при порівнянні з показниками II групи,

р1 – достовірність показників при порівнянні між I, II та III групами. р2 – достовірність показників при порівнянні II та III групи.

Слід зазначити, що в анамнезі захворювань 77,78% (42 жінки) III групи з БВ відмічали одночасну появу суб'ективних та об'ективних гінекологічних та стоматологічних симптомів. Визначення пародонтального статусу жінок проводилося з урахуванням індексної оцінки стану гігієни порожнини рота та реєстрації стану пародонта (табл.3).

За даними пародонтологічного обстеження, у пацієнтів контрольної та виявлено запальні захворювання пародонта (хронічний катаральний гінгівіт) у 56% та запально-дистрофічні захворювання тканин пародонта (хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня тяжкості) у 24%, інтактний пародонт діагностувався в 20% спостережень.

В осіб II групи виявлено хронічний катаральний гінгівіт у 55,56%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня тяжкості - у 25,92%, інтактний пародонт - у 18,52% обстежених.

У пацієнток III групи діагностували хронічний катаральний гінгівіт у 12,96%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня тяжкості виявляли у 25,93% пацієнтів, хронічний генералізований пародонтит I ступеня тяжкості - у 61,11%. Клінічно інтактний пародонт не зареєстрований у жодної з пацієнток із верифікованим гінекологічним діагнозом бактеріальний вагіноз.

Аналізуючи індексні показники пародонтологічного обстеження, констатовано, що за результатами оцінки стан гігієни порожнини рота визначається як задовільний у жінок всіх груп. Показники гігієнічного індексу за Гріном-Вермілоном не мають достовірної різниці між обстеженими контрольної та дослідних груп. Значення індексу PMA у жінок III-ї групи перевищували аналогічний показник осіб контрольної групи у 2,05 рази, а II-ї групи - у 2,57 рази, при цьому достовірної різниці між досліджуваними величинами осіб I та II групи не виявлено.

Аналізуючи показники комплексного пародонтального індексу за Леусом з'ясовано, що у жінок контрольної та II-ї групи достовірної різниці

між отриманими результатами немає, а критерій тяжкості індексу характеризується як ризик до захворювання пародонта. У пацієнток III-ї групи з БВ показники КПІ за Леусом буливищі у 2,52 рази за результат контролльної групи, та у 3,27 рази порівняно із показником жінок II-ї групи, в якій пацієнтки є лише носіями *Gardnerella vaginalis*, збудника бактеріального вагінозу. Результати визначення числа Свракова в обстежених III-ї групи характеризували стан пародонта жінок із БВ як помірне запалення і дорівнювали 3,6±0,66, що перевищувало аналогічні показники контрольної та II групи у 2,31 рази та у 3,36 рази відповідно. Достовірної різниці між числами Свракова жінок I та II групи не було, а стан пародонта в обох групах за числом Свракова характеризувався як слабке вираження запальної реакції.

Таким чином, з'ясовано, що стан пародонта жінок із БВ є гіршим за пародонтальний статус пацієнток II-ї та контрольної груп, що можливо має зв'язок із впливом стану дисбіозу піхви при розвитку БВ. Підсумовуючи отримані результати клінічного обстеження необхідно зазначити відсутність достовірної відмінності обстежених жінок у показниках індексів КПВ, розповсюдженості каріесу, наявності флюорозу, гіпоплазії емалі між всіма групами, що свідчить про мінімальний зв'язок БВ на дані аспекти стоматологічного статусу хворих на БВ. Відсутність клінічно інтактного пародонту в осіб із бактеріальним вагінозом, гірші у них значення індексних показників парodontального статусу свідчать про більшу інтенсивність запалення та дистрофії в тканинах пародонта. Прямий зв'язок патологічних змін пародонта із гінекологічним статусом жінок із БВ потребує подальших клініко-лабораторних спостережень.

Література

- Ярова С. П. Структура стоматологічної патології при серцево-судинних захворюваннях / С. П. Ярова, Н. В. Мозгова // Современная стоматология. – 2006. – № 2. – С. 21–22.
- Огонян А. В. Клинико-морфологические изменения зубо-челюстной системы при гипотиреозе : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.14. «Стома-

- тологія». 14.03.02. «Патологическая анатомия» / А. В. Огурцов. – Ставрополь, 2010. – 22 с.
3. Cronin A. Periodontal disease is a risk marker for coronary heart disease? / A. Cronin // Evid. Based Dent. – 2009. – Vol. 10 (1). – P. 22.
4. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз / Е.Ф. Кира - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 472с.
5. Галич С.Р. Бактериальный вагиноз / С.Р. Галич // Здоров'я України, 2012. - №4(8). - С 40-42.
6. Дубчак А. Е. Противорецидивная терапия бактериального вагиноза у женщин [Текст] / А. Е. Дубчак [и др.] // Здоровье женщины: всеукраинский научно-практический журнал. - 2013. - N 7. - С. 1421.
7. Липова Е.В. Бактеріальний вагіноз : завжди дискусії. Е.В. Липова, В.Е. Радзинський / Status Praesens. – 2012. - №2[8] – С.27-60.
8. He X.S. Oral microbiology: past, present and future / X.S. He, W.Y. Shi // Int J Oral Sci. – 2009. – Vol. 1, N 2. – P. 47-58.
9. Поліщук Т.В. Комплексне лікування та вторинна профілактика хронічного генералізованого катарального гінгівіту з урахуванням стану мікрофлори над'ясенного зубного нальоту у дітей : автореф. дис ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Т.В. Поліщук. – Полтава, 2013 . – 19 с.
10. Волкова О.С. Влияние лецитин-кальциевого комплекса на степень дисбиоза полости рта у больных множественным карриесом / О.С. Волкова // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №2. – С.71.
11. Pizzo G. Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept / G. Pizzo, R. Guiglia, L. Lo Russo, G. Campisi // Eur J Intern Med. – 2010. – Vol. 21, № 6. – P. 496-502
12. Шульженко А.Д. Состояние тканей пародонта у женщин с бактериальным вагинозом / Т.А. Петрушанко, А.Д. Шульженко, Э.И. Круткова // Georgian Medical News. – 2014. - № 12. – С. 24-28.
13. Беркес К. Влияет ли гиперчувствительность дентина на стоматологический статус и качество жизни человека? / К. Беркес // Dental Tribune. – 2010. – Т. 9, № 2. – С. 5-7.
14. Тарасова Ю. Г. Хронометраж этапа профессиональной гигиены полости рта при первичном приеме пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом врачами терапевтического профиля / Ю. Г. Тарасова, Т. Л. Рединова // Институт стоматологии. - 2011. - №3(52). - С.22-24.
15. Грудянов А.И. Планирование лечебных мероприятий при заболеваниях пародонта. / А.И. Грудянов, И.Ю. Александровская - М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2010. - 56 е.: ил.
16. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта. / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко - К: Здоров'я, 2000. – 464 с.
17. Вольф Г.Ф. Пародонтология / Г.Ф. Вольф, Е.М. Ратейчак, К. Ратейчак; прев. з нім., під ред. Г.М. Барера. - М.: МЕДпресс-інформ, 2008. - 548 с.
18. Герасимов А.Н. Медицинская статистика Учебное пособие. / А.Н. Герасимов – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 480 с.
19. Славин М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях. / М.Б. Славин – М.: Медицина. – 1989. – 302 с.

Реферат

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ
Шульженко А.Д.

Ключевые слова: Бактериальный вагиноз, стоматологический статус, заболевания пародонта, Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae.

Многочисленными исследованиями доказано, что органы и ткани полости рта являются чувствительными индикаторами многих соматических заболеваний организма, но данные о стоматологическом статусе пациентов с нарушением микрофлоры урогенитального тракта в доступной научной литературе отсутствуют. В данной статье представлены результаты изучения клинического стоматологического статуса у женщин с бактериальным вагинозом. У всех женщин с верифицированным диагнозом бактериальный вагиноз были выявлены хронические воспалительные и воспалительно-дистрофические заболевания пародонта различной степени тяжести, что подтверждено данными клинических исследований.

Summary

ORAL STATUS OF FEMALES WITH BACTERIAL VAGINOSIS
Shulzhenko A.D.

Key words: bacterial vaginosis, oral status, periodontal diseases, Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae.

Numerous studies have shown that organs and tissues of the oral cavity are sensitive indicators of many systemic diseases of the body, but information about the dental status of patients with impaired urogenital microflora is scanty in the available literature. This article presents the results of clinical study of dental status in women with bacterial vaginosis. All women with verified diagnosis of bacterial vaginosis were diagnosed to have chronic inflammatory and degenerative inflammatory periodontal disease of various severity that was confirmed by oral clinical studies.