

з псоріатичною ерітродермією. Згідно з одержаними даними додаткове включення в загальноприйнятї лікувальні міроприємства пародонтиту у хворих псоріазом.

Ентеросорбція у співдїї з місцево використаними левамїзолем та метотрексатом допомагає скороченню лікування на 2-3 відвідування і подовжує період клініко-рентгенологічної стабілізації досягнених результатів лікування на 6-8 місяців. Встановлено, що ліквідація запалення і довга клініко-рентгенологічна стабілізація процесу відмічались на фонї корекції функціональної активності Т- і В-лімфоцитів і зменшенню гіперчутливості організму до десневого, стрептококового і стафілококового антигенів у 87,5% обстежених, покращення — у хворих з частковою нормалізацією основних імунологічних показників — у 3,4% хворих.

ВИКОРИСТАННЯ "ГІВАЛЕКСУ" ТА УСНІНАТУ НАТРІЮ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГІНГІВІТУ ТА ПАРОДОНТИТУ

Д.Е.Кіндії, Т.Д.Бублій, Н.П.Барабаш

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Відомо, що в розвитку запального процесу в тканинах пародонту відіграє мікрофлора порожнини рота. Тому з метою лікування захворювань пародонту використовується велика кількість лікарських речовин протизапальної та антимікробної дії. І хоча арсенал ліків, які мають антибактеріальні властивості, досить широкий (антибіотики, сульфаніаміди, нітрофурани та ін.), вони нерідко дають ускладнення, особливо при застосуванні їх безпосередньо у вогнищі запалення. До того ж в період великої економічної скрути вони стали нерідко недоступними для ряду категорій населення через високу ціну. Тому в практиці стоматології стали широко використовувати препарати рослинного походження.

Нашу увагу привернув комплексний препарат "Гівалекс", про використання якого з метою лікування захворювань пародонту в вітчизняній літературі немає відомостей, та уснінат натрію, про використання якого з цією метою з згадки лише в окремих роботах (М.Ф.Данілевський та співавтори).

Між іншим "Гівалекс" має широкий спектр антисептичної, бактерицидної, протизапальної та знеболюючої дії. Уснінат натрію — натрієва сіль уснінової кислоти, добутої з лишайників, теж діє антимікробно, а також сприяє заживленню ран, опіків, тріщин.

У комплексному лікуванні гінгівіту та пародонтиту 45 хворих використано "Гівалекс" та уснінат натрію (іригації, полоскання, інстиляції в пародонтальні кишень, аплікації).

Ефективність лікування оцінювали способом клінічного спостереження, а також за допомогою проби Писарева-Шиллера, міграції лейкоцитів, визначення індексу гінгівіту (РМА), пародонтиту по Расселю та індексу гігієни Федорова-Володкіної.

Проведене лікування показало досить високий терапевтичний ефект використаних препаратів: зменшувався набряк ясеневих сосочків, їх болісність, гіперемія за 2-3 відвідування при гінгівіті та при легкій формі пародонтиту, за 3-4

відвідування — при пародонтиті середньої важкості, 4-5 — при важкому стані захворювання пародонту. Зменшувався індекс гінгівіту та міграція лейкоцитів в порожнину рота, покращувалась гігієна, що являється свідченням позитивної дії апробованих препаратів на запальний процес в пародонті.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯКИХ ТЕСТІВ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ВИРАЗКОВИЙ СТОМАТИТ

Д.Е.Кінді́

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

У патогенезі гострих стоматитів значне місце відводиться змінам неспецифічної реактивності організму (Г.А.Васильєв, П.Т.Максименко, В.П.Голик). Важливим фактом неспецифічної реактивності організму є запальна клітинна реакція.

Для визначення стану неспецифічної реактивності організму хворих на виразковий стоматит крім клінічного спостереження, який є правомірною методикою визначення реактивності організму (М.В.Черноруцький), використані тести О.П.Григорової (моноцитограма) та міграція лейкоцитів в порожнину рота (визначена за методикою М.А.Ясиновського в модифікації Г.Ф.Сенаторової).

Обстежено 76 хворих на гострий виразковий стоматит з урахуванням періоду та ступеня важкості захворювання. Кожний період перебігу стоматиту має свій характер моноцитограми. Виявлені статистично достовірні зміни в кількості промоноцитів (перша група за О.П.Григоровою) як при різній важкості гострого виразкового стоматиту, так і в зв'язку з періодом захворювання ($p < 0,05$). Разом з тим спостерігається зміна і кількості моноцитів другої групи, але відновлення моноцитограми до моменту епітелізації виразок не настає. Всі ці зміни в моноцитограми є свідченням значного подразнення активної мезенхіми при гострому виразковому стоматиті.

Суттєві зміни виявлені і в кількості лейкоцитів, що мігрували в порожнину рота. Так, при важкому стані хворих їх кількість складала в середньому 1253 ± 105 лейкоцитів, при середній важкості стоматиту їх кількість в два рази менше, а легкий ступінь важкості характеризувався $309 \pm 43,5$ лейкоцитів в 1 мл змивної рідини.

Значні зміни в міграції лейкоцитів встановлені в різні періоди гострого стоматиту ($1115 \pm 92,6$ лейкоцитів в період основного прояву захворювання, $470 \pm 32,7$ — в період стихання і $304 \pm 22,7$ в період клінічного видужання).

Отримані дані свідчать про значні зрушення імунобіологічних реакцій організму хворих на гострий виразковий стоматит. Моноцитограма і міграція лейкоцитів можуть бути застосовані як тести для визначення загальної неспецифічної реактивності організму, так і як тести оцінки ефективності терапії гострого виразкового стоматиту.