

реакцій організму, зменшення фагоцитарної активності лейкоцитів, активації мікрофлори. Зважаючи на катаболічний характер змін обміну речовин при цукровому діабеті, для його лікування доцільним є використання препаратів анаболічної дії. Враховуючи це, в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на ІЗЦД ми застосували препарат карнітину хлорид.

Карнітину хлорид належить до групи препаратів анаболічної дії нестероїдного походження. Він бере участь в окисленні вищих жирних кислот та процесах трансметилування, тим самим сприятливо впливаючи на білковий та ліпідний обміни.

Високу ефективність карнітину хлориду в нормалізації білкового обміну та профілактиці бактеріальної інфекції підтверджено клінічними дослідженнями.

Карнітину хлорид застосовували у вигляді офіційного 20% розчину для аплікацій та інстиляцій у пародонтальні кишені, на ньому також готували пасти.

Терапевтична ефективність застосування карнітину хлориду в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на ІЗЦД підтверджувалась клінічними результатами: зникали або значно зменшувалися гіперемія, набряк, кровоточивість ясен, виділення з пародонтальних кишень. Вірогідно зменшувалися (порівняно з контролем) показники математизованої проби Шіллера-Писарева та індексу гігієни, Підвищувалась резистентність судин пародонта. Час лікування зменшувався на 2-4 сеанси.

Застосування карнітину хлориду в лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на ІЗЦД дозволило нормалізувати інтенсивність біосинтезу білків у яснах.

Таким чином, застосування карнітину хлориду в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на ІЗЦД дозволило скоротити час лікування, досягти стійкої нормалізації лабораторних показників та функціональних проб. Досягнута ефективність лікування відзначається у віддалені терміни спостереження (через 6-36 міс) у 64,4-81,3% обстежених. Отримані дані свідчать про сприятливий вплив карнітину хлориду під час комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на ІЗЦД.

Цитогенетичні особливості ясен у хворих на пародонтит легкого перебігу

Іленко Н. М., Гасюк А. П.

Полтава

Відомо, що однією з головних ознак пародонтиту є наявність пародонтальної кишені. У разі її утворення відмічається проліферація та заглиблений ріст епітелію, пошкодження волокон періодонта.

Метою дослідження було вивчення гістологічних та цитогенетичних особливостей епітелію кишені у хворих на пародонтит легкого перебігу.

Для дослідження використовували 6 декальцинованих пародонтальних блоки, розрізаних у вестибулолінгвальному та медіодистальному напрямках, а також 13 біоптатів ясен хворих на хронічний пародонтит легкого перебігу. Зрізи, отримані за загальноприйнятою морфологічною методикою, фарбували гематоксилін-еозином за ван Гізоном та ШПК-альціановим синім.

Результати проведеного дослідження свідчать, що при пародонтиті легкого перебігу в епітелії пародонтальної кишені постійно зустрічаються явища порушення ороговіння у вигляді дискератозу і паракератозу. Поряд із цими змінами відмічається

явище акантолізу, що характеризується проростанням базальних клітин епітелію базальної мембрани. Треба відзначити що за наявності акантозу цілість мембрани зберігається. Доведено, що наслідком акантолізу є постійна наявність клітин, що мітотично діляться за межею базальної мембрани у сосочковому шарі строми. Для уточнення морфологічних особливостей епітеліальних клітин, що діляться, було вивчено їх цитогенетичні особливості за методом І.А. Казанцевої (1982) та А.П. Гасюка і І.І. Сидоренка (1995). Установлено, що епітеліальні клітини ураженого ясенного сосочка, порівняно з нормою, характеризуються підвищеною мітотичною активністю. Мітотичний індекс складає 5,2 %. Проведено аналіз відсоткового відношення окремих фаз мітозу, які становлять відповідно – профаза: метафаза: анафаза: телофаза -25:38:15:22. Переважають метафаза та телофаза. Необхідно зазначити, що у ділянках акантозу епітелію зустрічається 8,2% патологічних мітозів. Детальний аналіз показує на переважання К-мітозу та утворення мікроядер, які є патологічними для метафази та телофази.

Таким чином, спостерігається збіг збільшення відсоткового співвідношення фаз мітозу з патологічними мітозами.

Дослідження тривають, але отримані результати можуть бути використані як лікувальні засоби для блокади тієї чи тієї фази мітозу.

Особливості клінічного перебігу захворювань пародонта у курців

Ищенко Л. В., Ткачук Н. М., Стрюк Л. В.

Київ

Проблема стрімкого зростання кількості курців серед молоді України, особливо серед підлітків та жінок дітородного віку, обумовлює актуальність та визначення об'єктивних змін у ротовій порожнині, насамперед у тканинах пародонта в осіб віком 16-35 років.

Обстежено 75 курців, яких об'єднали у 2 групи. Першу групу становили 40 чоловік та 5 жінок з інтенсивністю паління одна пачка цигарок на день протягом 10 років, 2-гу групу – 35 чоловіків та 5 жінок, які палять від трьох до п'яти цигарок на день протягом 3 років. Контролем була група практично здорових молодих людей, котрі не палили, але мали захворювання пародонта.

Комплексне обстеження складалося з вивчення поширеності хвороб пародонта, клінічної оцінки його стану за індексами ПМА, ПІ, ПІІ та визначення стійкості капілярів за В.І.Кулаженко. Стан кісткової тканини альвеолярного відростка щелеп оцінювали за даними внутрішньоротової контактної рентгенографії та ортопантомографії. Вивчали також імунограму крові.

Отримані результати досліджень свідчать, що генералізований пародонтит хронічного перебігу I-II, I-II-III ступеня зустрічається у 76,5% обстежених 1-ї групи, гінгівіт – у 23,5%. Характерними для цього контингенту хворих були відсутність скарг, хронічний перебіг захворювання пародонта без тенденції до загострення запалення, велика кількість над'ясенного зубного каменю різної інтенсивності забарвлення – від жовтого до коричнево-чорного кольору.

У обстежених 2-ї групи зміни в тканинах пародонта носили трохи інший характер. Генералізований пародонтит початкового – I ступеня і I ступеня хронічного перебігу встановлено у 56,4% обстежених, гінгівіт – у 38,6%.

Порівняно з контрольною групою для курців є характерним хронічний прогресуючий характер запального процесу. Виявлено також пряму залежність важкості