

НИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
HIGHER STATE EDUCATIONAL ESTABLISHMENT OF UKRAINE
"BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY"

Індексований у міжнародних наукометричних базах:

Academy (Google Scholar)
Ukrainian Research & Academy Network
(URAN)
Academic Resource Index Research Bib

Index Copernicus International
Scientific Indexing Services
Включений до Ulrichsweb™ Global Serials
Directory

KLINICHNA TA
EKSPERIMENTAL'NA
PATOLOGIYA

CLINICAL & EXPERIMENTAL
PATHOLOGY

Т. XVI, № 2 (60), ч.2, 2017

Щоквартальний український
науково-медичний журнал.
Заснований у квітні 2002 року

Свідоцтво про державну реєстрацію
Серія КВ №6032 від 05.04.2002 р.

Засновник і видавець: Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Головний редактор

Т. М. Бойчук

Перший заступник головного редактора

В. Ф. Мислицький

Відповідальні секретарі:

С. Є. Дейнека

О. С. Хухліна

Секретар

Г. М. Лапа

Наукові редактори випуску:

д. мед. н., проф Булик Р. Є.

д. мед. н., проф. Колоскова О. К.

д. мед. н., проф. Полянський І. Ю.

Редакційна колегія:

Булик Р.Є.

Власик Л. І.

Денисенко О. І.

Іващук О. І.

Ілащук Т.О.

Колоскова О. К.

Коновчук В. М.

Масікевич Ю. Г.

Пашковський В. М.

Полянський І. Ю.

Сорокман Т. В.

Ткачук С. С.

Федів О. І.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, видавничий відділ БДМУ.

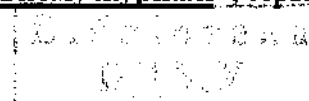
Тел./факс: (0372) 553754. E-mail myslytsky@gmail.com vfmyslickij@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті <http://www.bsmu.edu.ua/files/KEP/>

Електронні копії опублікованих статей передаються до **Національної бібліотеки**

ім. В.В.Вернадського для вільного доступу в режимі on-line.

Реферати статей публікуються в "**Українському реферативному журналі**", серія "Медицина"



Редакційна рада:

проф. А.В. Абрамов (Запоріжжя, Україна); акад. РАН, проф. І.Г. Акмаєв (Москва, Російська Федерація); проф. Е.М. Алієва (Баку, Азербайджан); проф. А.І. Березнякова (Харків, Україна); проф. В.В. Братусь (Київ, Україна); проф. Т.М. Досаєв (Алмати, Республіка Казахстан); чл.-кор. НАН України, проф. В.М. Єльський (Донецьк, Україна); проф. І.М. Катеренюк (Кишинів, Республіка Молдова); проф. Ю.М. Колесник (Запоріжжя, Україна); акад. АН ВІП України, проф. С.С. Костинин; проф. М. В. Кришталь (Київ, Україна); чл.-кор. АМН України, проф. В.А. Міхньов (Київ, Україна); чл.-кор. НАМН України, проф. М.Г. Проданчук; акад. АМН, чл.-кор. НАН України, О.Г. Резніков (Київ, Україна); чл.-кор. НАН України, проф. В.Ф. Сагач (Київ, Україна); чл.-кор. НАН України, проф. Р.С. Стойка (Львів, Україна); акад. НАМН, чл.-кор. НАН України М.Д. Тронько; проф. В. В. Чог'як (Львів, Україна); проф. В.О. Шидловський (Тернопіль, Україна); проф. Шумаков В. О. (Київ, Україна).

Наказом Міністерства освіти і науки України від 06.11.2014 р., № 1279 журнал "Клінічна та експериментальна патологія" включено до переліку наукових фахових видань України

Рекомендовано до друку та поширення через Інтернет рішенням вченої ради вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет (протокол № 11 від 24.05.2017 р.)

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами

Комп'ютерний набір і верстка -
М.П. Мотрук
Наукове редагування - редакції

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Редагування англійського тексту - Г. М. Лапи

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Коректор - І.В. Зінченко

Група технічно- інформаційного забезпечення:
О.В. Залівська,
Л.І. Сидорчук,
В.Д. Сорохан

ISSN 1727-4338

© "Клінічна та експериментальна патологія" (Клін. та експерим. патол.), 2017

© **Clinical and experimental pathology (Clin. and experim. pathol)**, 2017
Founded in 2002
Publishing four issues a year

© "Клиническая и экспериментальная патология" (Клин. и эксперим. патол.), 2017

УДК: 616.314-002-053.2-08-084:616.33/34

В.І. Рожко,**М.А. Лучинський***

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", м.Чернівці;

*ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"

КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ З МНОЖИННИМ КАРІЄСОМ НА ФОНІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**Ключові слова:** карієс, діти, лікування, профілактика

Резюме. Важливе значення у патогенезі захворювань зубоцелюнової системи має стан органів травлення. Хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (шлунка, печінки, дванадцятипалої кишки, підшлункової залози) супроводжуються дефіцитом вітамінів, мінеральних речовин, білків і вуглеводів в організмі, що призводить до розвитку запальних і дистрофічних змін у тканинах порожнини рота. Метою дослідження було вивчити клінічну ефективність запропонованого комплексу лікувально-профілактичних заходів у дітей з множинним карієсом на фоні захворювань шлунково-кишкового тракту. Для вирішення мети роботи було обстежено 78 дітей 6-15 річного віку. У результаті проведених досліджень встановлено, що розроблений та впроваджений у клінічну практику комплекс лікувально-профілактичних заходів спричиняє виражену карієспрофілактичну дію.

Вступ

Активність карієсу залежить більшою мірою від резистентності організму і твердих тканин зубів. На думку В. К. Леонтьєва (2002) карієсрезистентність - широке поняття, що характеризує стан порожнини рота, яке відображає загальний стан організму [1,2]. При дослідженні загальносоматичного статусу пацієнтів з декомпенсованою формою карієсу виявляється, що вони, як правило, мають в анамнезі хронічні захворювання [1,6].

Взаємозв'язок хвороб порожнини рота з порушеннями різних відділів шлунково-кишкового тракту обумовлений морфо-функціональною єдністю травного апарату. Низька стійкість до карієсу може спостерігатись в умовах дефіциту мікроелементів та вітамінів, що обумовлює інтенсивний розвиток карієсу зубів та супроводжується ослабленням місцевого імунітету [4,5].

У сучасних умовах у лікаря стоматолога є можливість вибору пломбувального матеріалу. Вибір пломбувального матеріалу лікарем залежить від класу каріозної порожнини, ступеня каріозного ураження, необхідності естетики пломбування, фінансових можливостей пацієнта і матеріального оснащення лікувальної установи, але в першу чергу від ступеня активності каріозного процесу у пацієнта [3,7].

Застосування ремінералізуючої терапії твердих тканин зуба перед пломбуванням і проведення комплексної профілактики при лікуванні зубів в значній мірі підвищує резистентність твердих

тканин до каріозного процесу і надалі знижує відсоток поширеності вторинного карієсу [3,4,8].

Загальним підсумком усіх ланок зазначених механізмів профілактики карієсу є забезпечення нормального гомеостазу і підвищення резистентності емалі зуба до карієсогенних агентів [9,10].

Таким чином, пошук нових шляхів поліпшення якості лікування зубів у осіб з декомпенсованим перебігом карієсу, а також методів профілактики вторинного карієсу, залишається актуальним. Все вищевикладене і послужило підставою для нашого дослідження.

Мета роботи

Оцінити клінічну ефективність комплексу лікувально-профілактичних заходів множинного карієсу у дітей на фоні захворювань ШКТ.

Матеріал і методи дослідження

Стоматологічне обстеження та лікування дітей проводилось поетапно: в стаціонарі, а у подальшому на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ "Буковинський державний медичний університет".

У результаті з'ясування показників інтенсивності карієсу, діагноз "декомпенсована форма карієсу" встановлено 200 дітям із захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Для вивчення ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу у дітей з множинним карієсом на фоні уражень шлунково-

кишкового тракту за допомогою клінічних, біохімічних та функціональних методів дослідження, провели обстеження 78 дітей 12-річного віку, з яких сформували 2 групи - основну (40 дітей) та контрольну (38 дітей).

У зв'язку з проведеними дослідженнями нами рекомендований наступний алгоритм профілактики та лікування карієсу зубів у дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту:

1. Підвищення інформованості батьків, дитячих стоматологів і педіатрів про особливості виникнення та розвитку карієсу зубів у даної когорти дітей. Організація лекцій для батьків про профілактику карієсу та інших стоматологічних захворювань.

2. Навчання раціональної гігієни порожнини рота та контроль. Після засвоєння необхідних навичок проводити підбір індивідуальних засобів гігієни. Для дітей з множинним карієсом на фоні захворювань ШКТ рекомендували використовувати щітку середньої жорсткості, зубні пасту "R.O.C.S. school", "R.O.C.S. kids", які містять амінофторид та ксиліт, що дозволяє знизити концентрацію активного фтору без втрати клінічної ефективності. Для додаткового відновлення мінеральної насиченості зубів застосовувати ополіскувач для ротової порожнини "R.O.C.S." та наносити на зуби вранці ремінералізуючий гель "R.O.C.S.", який є джерелом біодоступних сполук кальцію, фосфору, магнію.

3. Проведення санації порожнини рота і диспансерний нагляд за дітьми з множинним карієсом на фоні уражень ШКТ. При початкових формах карієсу, використовували метод інфільтрації емалі препаратом "Icon" (ф-ми DMG, Німеччина), враховуючи його неінвазивність. Для пломбування постійних зубів застосовували склоіономерні цементи (Vitremmer TM (3M ESPE), Fuji II, Fuji IX (GC)), Jonofil (VOCO), компомери (Dyract (Dentsply), Twinky-star (VOCO)), Нутас (3M ESPE), композити (Tetric Flow (Ivoclar Vivadent)), Filtek P60 (3M ESPE), Synergy Compact (Coltane).

Після консультацій з педіатрами, гастроентерологами та імунологами, у комплексне лікування дітей та підлітків із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, з метою запобігання виникнення та прогресування каріозного процесу, в загальну терапію включали пероральне вживання

"Вітафтору" по 1 чайній ложці 1 раз на день впродовж 1 місяця 3 рази на рік; "Ехінацеї пурпурної" по 15-20 крапель 2 рази на день впродовж 3-х тижнів 3 рази на рік; "Сунамол-Л", по 0,5 г, розведеного фруктовим соком, 1 раз на добу та "Атоксил" по 2 г ретельно розмішують у 50-100 мл (1/4-1/2 склянки) нейтральної негазова-

ної або охолодженої кип'яченої води до утворення однорідної суспензії 3 рази на добу.

Усіх дітей та підлітків з хронічними захворюваннями органів травлення, незалежно від тривалості перебігу процесу, лікар-стоматолог повинен взяти на диспансерний облік і віднести до 3 диспансерної групи.

Дітям з множинним карієсом контрольної групи лікування проводилось за загальноприйнятими методиками, які містили професійну гігієну, рекомендації по індивідуальному гігієнічному догляду та санацію ротової порожнини.

Результати та їх обговорення. Оцінку результатів лікування здійснювали після лікування у віддалені терміни - 6-18 місяці.

Через 6 місяців після лікування (табл. 1), інтенсивність карієсу (Ік) у дітей основної групи становила $(9,46 \pm 0,12)$ каріозного зуба, що було на 4,88 % вище стосовно значень до лікування ($p < 0,05$), при цьому приріст карієсу становив 0,44 каріозного зуба. У дітей контрольної групи інтенсивність карієсу через 6 місяців після лікування зросла до $(9,82 \pm 0,14)$ каріозного зуба, що було на 9,59 % вище вихідних даних ($p < 0,001$), причому приріст карієсу складав 0,86 каріозного зуба. У даний термін дослідження відзначений незначний карієспрофілактичний ефект, який дорівнював 3,67 %.

Через 12 місяців після лікування, у дітей з множинним карієсом Ік становила $(9,85 \pm 0,13)$ каріозного зуба, що було на 9,20 % вище стосовно вихідних значень ($p < 0,001$), а приріст карієсу дорівнював 0,39. У дітей контрольної групи, у даний термін дослідження Ік зростала до $(10,85 \pm 0,16)$ %, що було на 21,09 % вище стосовно референтних значень ($p < 0,001$), а приріст карієсу становив 1,03. Звертало увагу, що карієспрофілактичний ефект, через 12 місяців після лікування, становив 9,22 %.

Через 18 місяців після лікування, у дітей з множинним карієсом основної групи, інтенсивність карієсу складала $(10,21 \pm 0,14)$ каріозного зуба, що перевищувало вихідні дані на 13,2 % ($p < 0,001$), при цьому приріст карієсу дорівнював 0,36. У дітей контрольної групи Ік зростала до $(12,04 \pm 0,15)$ каріозного зуба, що перевищувало вихідні дані на 34,37 % ($p < 0,001$), а приріст карієсу становив 1,19 каріозного зуба. Карієспрофілактичний ефект у даний термін спостереження збільшився до 15,20 %.

Для оцінки впливу розробленого нами лікувально-профілактичного комплексу, для дітей з множинним карієсом оцінювали структурний стан емалі зубів (табл. 2). У результаті проведених досліджень нами встановлено, що через 12 місяців після лікування у дітей з множинним карієсом основної групи знизилась розчинність емалі

по: кальцію - на 19,02 % та по фосфору - на 27,38 % стосовно даних до лікування ($p < 0,001$).

У досліджуваних контрольній групі визначали зменшення розчинності емалі: по Ca^{2+} - на 8,71 % ($p > 0,05$) та по P- - на 9,38 % стосовно даних до лікування ($p < 0,001$). При цьому, у дітей груп дослідження зростало співвідношення Ca/P до $(1,33 \pm 0,05)$ - у основній групі та до $(1,22 \pm 0,06)$ - у групі контролю стосовно даних до лікування ($p > 0,05$).

Електропровідність емалі у дітей з множинним карієсом зростала до $(20,05 \pm 0,97)$ МкА через 12 місяців після лікування ($p > 0,05$). У дітей контрольній групі електропровідність емалі, через 12 місяців після лікування, збільшувалася до $(19,15 \pm 0,94)$ МкА, ($p > 0,05$). Значення ТЕР-тесту, через 12 місяців після лікування зростало в обох групах дослідження до $(46,24 \pm 0,61)$ - у основній групі ($p < 0,01$) та $(47,70 \pm 0,60)$ - у групі контролю ($p > 0,05$).

Висновки та практичні рекомендації.

1. Розроблений та впроваджений у клінічну практику комплекс лікувально-профілактичних заходів спричиняє виражену карієс-профілактичну дію і покращує стан гігієни, підвищує кислотостійкість емалі та мінералізуючі властивості ротової рідини, що у цілому підвищує резистентність твердих тканин до каріозного процесу.

2. Стоматологічні заходи необхідно призначити після консультацій суміжних спеціалістів.

3. Лікар-стоматолог повинен взяти на диспансерний облік дітей та підлітків з хронічними захворюваннями органів травлення, незалежно від тривалості перебігу процесу, і віднести до 3 диспансерної групи.

4. Запропонований комплекс заходів може бути застосований як для дітей з загальносоматичною патологією, так і практично здорових дітей з компенсованою та субкомпенсованою формою карієсу.

Список літератури. 1. Білишук М.В. Необхідність і методи цілеспрямованого навчання стоматологів прогнозуванню розвитку і сприйнятливості до декомпенсованої форми карієсу зубів. Новини стоматології. 2011. № 3. С. 92-94. 2. Визначення основних чинників ризику недостатньої ефективності профілактики карієсу зубів і захворювань пародонта за Європейськими індикаторами стоматологічного здоров'я / Н.І. Смоляр та ін. Новини стоматології. 2014. № 3. С. 86-91. 3. Воєвода О.О. Комплекс препаратів для ендогенної профілактики карієсу постійних зубів у дітей молодшого шкільного віку. Профілактична та дитяча стоматологія. 2013. № 2. С. 18. 4. Гладка О.М. Вплив карієс-профілактичних засобів на резистентність емалі в пацієнтів із високим рівнем інтенсивності карієсу зубів. Український стоматологічний альманах. 2013. № 6. С. 18-20. 5. Кіндрат Г.В., Попович З.Б. Оцінка карієсогенної ситуації ротової порожнини у дітей із третім ступенем активності карієсу зубів. Вісник стоматології. 2010. № 2. С. 15-16. 6. Кулігіна В.М., Курдиш Л.Ф. Експериментальне обґрунтування ком-

плексу профілактичних заходів для попередження розвитку множинного карієсу зубів у підлітків. Современная стоматология. 2010. № 3 (52). С. 170-174. 7. Курдиш Л.Ф. Результати впровадження методу лікування і профілактики множинного карієсу зубів на основі клінічного спостереження. Український стоматологічний альманах. 2013. № 2. С. 70-73. 8. Стоматологическая заболеваемость детей Ивано-Франковской области / М.А. Лучинский и др. Вісник стоматології. 2010. № 1. С. 66-68. 9. Чухрай Н.Л. Гігієнічний стан порожнини рота у дітей шкільного віку. Новини стоматології. 2014. № 1. С. 90-94. 10. Шинкевич В.І. Аргументи "за" та "проти" призначення препаратів кальцію дітям з метою профілактики карієсу. Современная стоматология. 2012. № 5. С. 48-51.

References. 1. Bilyshchuk MV. Neobkhdnist' i metody tsilespryamovano navchannia stomatolohiv prohnouzuvanniu rozvytku i spryniatlyvosti do dekompensovanoi formy kariiesu zubiv [Necessity and methods of purposeful training of dentists for prediction of development and susceptibility to decompensated form of dental caries]. Novyny stomatolohii. 2011. № 3. S. 92-94. (in Ukrainian). 2. Vyznachennia osnovnykh chynnykiv ryzyku nedostatn'oi efektyvnosti profilaktyky kariiesu zubiv i zakhvoriuvan' parodontu za Yevropeiskymu indykatoramy stomatolohichnoho zdorov'ia [Determination of the main risk factors for inadequate prevention of dental caries and periodontal disease by European indicators of dental health] /NI. Smoliar ta in. Novyny stomatolohii. 2014. № 3. S. 86-91. (in Ukrainian). 3. Voievoda OO. Kompleks preparativ dlia endohennoi profilaktyky kariiesu postiinykh zubiv u ditei molodshoho shkil'noho viku [Complex of preparations for endogenous prophylaxis of caries of permanent teeth in children of junior school age]. Profilaktychna ta dytiacha stomatolohiia. 2013. № 2. S. 18. (in Ukrainian). 4. Hladka OM. Vplyv kariiesprofilaktychnykh zasobiv na rezystentnist' emali v patiientiv iz vysokym rivnem intensyvnosti kariiesu zubiv [Influence of caries prophylactic agents on the resistance of enamel in patients with high intensity of caries of teeth]. Ukrains'kyi stomatolohichnyi al'manakh. 2013. № 6. S. 18-20. (in Ukrainian). 5. Kindrat HV, Popovych ZB. Otsinka kariiesohennoi sytuatsii rotovoi porozhnyny u ditei iz tretim stupenem aktyvnosti kariiesu zubiv [Evaluation of cariesogenic situation of oral cavity in children with third degree of activity of caries of teeth]. Visnyk stomatolohii. 2010. № 2. S. 15-16. (in Ukrainian). 6. Kulyhina VM, Kurdysh LF. Ekspyrymental'ne obgruntuvannia kompleksu profilaktychnykh zakhodiv dlia poperedzhennia rozvytku mnozhynnoho kariiesu zubiv u pidlitkiv [Experimental justification of a set of preventive measures to prevent the development of multiple dental caries in adolescents]. Sovremennaja stomatologija. 2010. № 3 (52). S. 170-174. (in Ukrainian). 7. Kurdysh LF. Rezultaty vprovadzhenia metodu likuvannia i profilaktyky mnozhynnoho kariiesu zubiv na osnovi klinichnoho sposterezhenia [Results of introduction of the method of treatment and prevention of multiple caries of teeth on the basis of clinical observation]. Ukrains'kyi stomatolohichnyi al'manakh. 2013. № 2. S. 70-73. (in Ukrainian). 8. Stomatologicheskaja zabolevaemost' detej Ivano-Frankovskoj oblasti [Stomatological incidence of children in the Ivano-Frankivsk region] /MA. Luchinskij i dr. Visnyk stomatolohii. 2010. № 1. S. 66-68. (in Russian). 9. Chukhray NL. Hihienichnyi stan porozhnyny rota u ditei shkil'noho viku [Hygienic state of the cavity of the mouth in school-age children]. Novyny stomatolohii. 2014. № 1. S. 90-94. (in Ukrainian). 10. Shynkevych VI. Arhumenty "za" ta "proty" pryznachennia preparativ kal'tsiu ditiam z metoiu profilaktyky kariiesu [Arguments for and against the use of calcium supplements for children to prevent caries]. Sovremennaja stomatologija. 2012. № 5. S. 48-51. (in Ukrainian).

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

В. И. Рожко, М. А. Лучинский

Резюме. Важное значение в патогенезе заболеваний зубочелюстной системы имеет состояние органов пищеварения. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (желудка, печени, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы) сопровождаются дефицитом витаминов, минеральных веществ, белков и углеводов в организме, который приводит к развитию воспалительных и дистрофических изменений в тканях полости рта. Целью исследования было изучить клиническую эффективность предложенного комплекса лечебно-профилактических мероприятий у детей с множественным кариесом на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта. Для решения цели работы были обследованы 78 детей 6-15-летнего возраста. В результате проведенных исследований установлено, что разработанный и внедренный в клиническую практику комплекс лечебно-профилактических мероприятий имеет выраженный кариспрофилактический эффект.

Ключевые слова: кариес, дети, лечение, профилактика

**CLINICAL RESULTS OF INTRODUCTION OF
COMPLEX OF TREATMENT AND PREVENTIVE
MEASURES FOR CHILDREN WITH MULTIPLE
DENTAL CARIES ON A BACKGROUND CHRONIC
DISEASES OF GASTROINTESTINAL TRACT**

V.I. Rozhko, M. A. Luchynskiy

Abstract. An important role in pathogenesis of tooth decay is played by the state of digestion system. The chronic diseases of gastrointestinal tract (stomach, liver, duodenum, pancreas) are accompanied by the deficiency of vitamins, mineral substances, proteins and carbohydrates in organism that results in development of inflammatory and dystrophic changes in oral cavity tissues. The research aim was to learn clinical efficiency of the offered complex of treatment and preventive measures for children with multiple dental caries on a background of gastrointestinal tract diseases. For the decision of aim were inspected 78 children 6-15-years-old. The results of the conducted clinical research have shown the high caries prophylactic effect of introduced complex of treatment and preventive measures.

Key words: teeth caries, children, treatment, prophylaxis.

**Higher State Education Establishment in Ukraine
"Bukovinian state medical university", Chernivtsi**

**I. Horbachevskyy Ternopil State Medical University of
Ministry of Health of Ukraine**

Clin. and experim. pathol.-2017.-Vol.16,№2(60),p.2.-P.152-155.

Надійшла до редакції 15.05.2017

Рецензент – проф. О.Б.Беліков

© В.І. Рожко, М.А. Лучинський, 2017