

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.

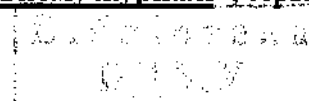
Тел./факс: (0372) 553754. E-mail [myslytsky@gmail.com](mailto:myslytsky@gmail.com) [vfmyslickij@bsmu.edu.ua](mailto:vfmyslickij@bsmu.edu.ua)

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 616.311.2-002.2+616.314.17-088.1]-036.1-08-039.76

**Н.В. Ватаманюк,****М.О. Остафійчук,****О.М. Кавчук,****Н.В. Табачнюк,****О.М. Токар,****Л.М. Мураневич<sup>1</sup>**

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці;

<sup>1</sup>Комунальна медична установа "Міська стоматологічна поліклініка", м. Чернівці

## РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГІВІТ ТА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

**Ключові слова:** гінгівіт, пародонтит, імунотерапія, кровотоки, імунотерапевтичний статус.

**Резюме.** З урахуванням результатів групового та індивідуального аналізу клінічного стану, мікробіологічних, імунологічних та біохімічних досліджень було проведено угруповання пацієнтів для подальшого вивчення ефективності використовуваних методів лікування і профілактики хронічного генералізованого катарального гінгівіту і початкового ступеню хронічного генералізованого пародонтиту. Для підвищення ефективності традиційного комплексу рекомендується проводити додаткову імунотерапію місцевого гуморального імунітету препаратом Лікопід. Стійке клінічне та етіологічне одужання при такому підході настає більше ніж у 95% хворих з тривалим перебігом інфекційно-запального процесу в ясенних тканинах; при традиційному - у 53,4%.

### Вступ

Лікування запальних захворювань пародонту є однією з актуальних проблем стоматології, так як вибір тактики комплексної терапії залишається складною в практичному плані, особливо у хворих, які страждають на генералізований пародонтит.

На даний час загальноприйнято, що лікування генералізованого гінгівіту і генералізованого пародонтиту повинно бути комплексним і проводиться з урахуванням сучасної концепції етіології та патогенезу названих запальних захворювань [1, 5, 8].

### Мета дослідження

Порівняльний аналіз результатів ефективності використання традиційної комплексної терапії між групами з різною тривалістю перебігу хронічного генералізованого катарального гінгівіту.

### Матеріали і методи дослідження

Першу групу (30 чол.) склали хворі з хронічним генералізованим катаральним гінгівітом, з тривалістю захворювання до 3-х років. Другу - 15 пацієнтів з таким самим діагнозом і аналогічними вихідними показниками клінічного стану та однотипними змінами мікробіологічного, імуно-

логічного і біохімічного статусу [3, 4, 9] але тривалість захворювання не менше 4-х років. У третю групу (17 чол.), включені хворі на хронічний генералізований катаральний гінгівіт, які мають лабораторні ознаки розпочатої резорбції в кісткових структурах пародонту не підтверджених рентгенологічними даними. Четверта група - 32 пацієнта з початковим ступенем хронічного генералізованого пародонтиту.

З огляду на спільність виявлених етіологічних і патогенетичних ланок, які обумовлюють розвиток хронічного катарального гінгівіту у пацієнтів першої та другої груп спостереження, комплексне лікування патологічного процесу в ясенних тканинах проводилося за єдиною методикою. Використовувалася місцева традиційна антибактеріальна терапія засобом, які містять хлоргексидин в поєднанні з імунотерапією імунотерапевтичним препаратом Імудон. Вибір антибактеріального лікування проводився на підставі літературних даних, [10] які вказують, що хлоргексидин має широкий спектр антимікробної дії і з розрахунком високої чутливості до нього виявлених бактерій ясенної еконіші.

Хворим III і IV груп комплексне лікування здійснювалося також за єдиним планом. Як антибактеріальну терапію місцево використовували за-

© Н.В. Ватаманюк, М.О. Остафійчук, О.М. Кавчук, Н.В. Табачнюк, О.М. Токар, Л.М. Мураневич, 2017

соби, що містять хлоргексидин (0,2 % розчин хлоргексидину, аплікації пастою "Парагель"), а для додаткового впливу на пародонтопатогенну флору ясенних тканин антибіотик амоксиклав. Антибактеріальна терапія поєднувалася з одночасним введенням в лікувальний комплекс імуномодулятора Лікопид [11].

Лікувальні заходи для кожної групи передбачали навчання гігієнічним навичкам по догляду за порожниною рота і ретельне проведення професійних гігієнічних втручань (усунення місцевих факторів, що сприяють утворенню м'яких і твердих зубних відкладень, видалення назубних відкладень і ін.).

Об'єктивність лікування оцінювалася за наступними критеріями: швидкість і повнота регресії основних симптомів захворювань, динаміка індексної оцінки стану ясен, відсутність або появи рецидивів запалення в пародонтальних тканинах у віддалений період спостереження за даними даними ортопантомографії [2]. Контроль ефективності проведеного комплексного лікування хронічного генералізованого катарального гінгівіту і початкового ступеню хронічного генералізованого пародонтиту здійснювалася через один місяць від початку терапії, через 6 місяців і через один рік і більше після його закінчення. Ефективність застосовуваного комплексного лікування в кожній групі проводилася окремо і в груповому порівнянні.

### Результати та їх обговорення

Під впливом традиційної терапії у хворих I групи спостерігалася зникнення симптомів запального процесу в яснах у 29 (96,6 %) хворих, в середньому  $5,7 \pm 0,2$  дня від початку проведеного лікування. Після лікування цим самим методом у хворих II групи отримані дещо гірші результати. Особи з клінічним одужанням склали 13 (86,6 %). Середня кількість необхідних для цієї мети

маніпуляцій зросла в середньому до  $6,9 \pm 0,4$ .

До кінця курсу традиційної терапії в обох групах у решти хворих відзначалося значне покращення в більшості симптомів хронічного генералізованого катарального гінгівіту - в ясенних тканинах виявлялися залишкові, мало виражені ознаки наявності запальної реакції в яснах: була відсутня болючість, набряклість і синюшність ясенних сосочків, їх конфігурація відповідала нормі, а кровоточивість відзначалася лише при активному чищенні зубів.

Таким чином, безпосередні клінічні результати традиційного лікування в досліджуваних групах значно відрізнялися один від одного. Але слід зазначити, що хворі з критеріями купірування запалення в яснах було більшим на 10 % у хворих з меншою тривалістю перебігу хронічного генералізованого катарального гінгівіту (до 3-х років), ніж у хворих на хронічного генералізованого катарального гінгівіту (більше 4-х років).

Проведена індексна оцінка стану ясенних тканин безпосередньо після лікування підтвердила, що у 96,6 % хворих I групи і у 86,6 % представників II групи ясенні індекси (ІК і ПМА) свідчили про відсутність запальних явищ в яснах і були негативними ("0" - балів). У інших спостережуваних не перевищували відповідно 1 бал і 10 % (табл.)

Через 6 місяців після лікування у хворих I групи не відзначалося достовірного підвищення індексу кровоточивості ( $p > 0,05$ ), в середньому він становив  $0,08 \pm 0,02$  балів. У цих хворих через 12 місяців - різниця була достовірною ( $p < 0,05$ ). Покращення індексу кровоточивості в порівнянні до лікування було зареєстровано на всіх етапах дослідження і у всіх хворих. У хворих I групи через 12 місяців після лікування у 93,3 % кровоточивість відсутня, у 6,7 % - відзначалася точкова кровоточивість із зубоясенної борозни.

Через 6 місяців після традиційної комплексної

Таблиця

### Клінічні результати традиційного комплексного лікування хронічного генералізованого катарального гінгівіту різної тривалості перебігу ( $M \pm m$ )

Групи обстежуваних	Результат традиційної комплексної терапії						Терміни лікування (в днях)
	Купірування запального процесу в яснах		Значне покращення		Без змін		
	Абс	%	Абс	%	Абс	%%	
Хворі I групи з тривалістю захворювання до 3-х років	29	6,6	1	3,4	-	-	$5,7 \pm 0,2$
Хворі II групи з тривалістю захворювання більше 4-х років	13	86,6	2	13,4	-	-	$6,9 \pm 0,4$

терапії у хворих I групи індекс ПМА залишався таким, як і безпосередньо після закінчення лікування, через 12 місяців несуттєво підвищився і в середньому склав  $0,9 \pm 0,14$ .

Гігієнічний стан порожнини рота після проведення професійних гігієнічних заходів, що складають одну з частин традиційного лікування у хворих I групи за індексом Грін - Вермілліон оцінювалася, як хороша і становила  $0,31 \pm 0,2$ . Через 6 місяців після лікування і через рік відзначався не достовірний приріст показників зубних відкладень, відповідно до  $0,36 \pm 0,22$  і до  $0,38 \pm 0,2$ , що свідчило про хорошу гігієну порожнини рота у віддалені терміни спостереження і досить високої мотивації за гігієнічним доглядом. Проведений розрахунок зміни ясенних індексів у хворих II групи після проведеної традиційної терапії і особливо у віддалені терміни виявили гіршу динаміку з боку індексів кровоточивості і ПМА

Погіршення середніх показників індексів кровоточивості і ПМА у віддаленому періоді після проведеної традиційної комплексної терапії у хворих II групи було пов'язане з відновленням запального процесу в яснах у значній кількості спостережуваних. При контрольному огляді через 6 місяців рецидив захворювання відзначений у 33,3 % пролікованих традиційним методом комплексного лікування, а через 12 місяців їх кількість зросла до 46,6 %. У той час у хворих I групи рецидиви захворювання у віддаленому періоді виявлялися вкрай рідко - у 2-х з 29 (6,7 %) хворих.

У віддаленому періоді після лікування у хворих II групи індекс Грін-Вермілліон достовірно змінювався в бік постійного погіршення і характеризувався, як задовільний у хворих з рецидивом запалення в ясенних тканинах і склав відповідно через 6 місяців -  $1,1 \pm 0,21$  і через 12 місяців -  $1,27 \pm 0,3$ .

## Висновки

**Список літератури.** 1.Грудянов А.И., Александровская И.Ю. Планирование лечебных мероприятий при заболеваниях пародонта. Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. 56 с. 2.Герасимович Л.М. Профилактика и лечение гингивита у подростков - воспитанников детских домов: метод. реком. Екатеринбург: УГМА, 2003. 13 с. 3.Машченко И.С., Гударьян А.А. Патогенетическое обоснование применения интерферогенов в комплексном лечении генерализованного пародонтита. 36. наук. праць "Питання експериментальної і клінічної стоматології". Харків: ХНМУ, 2003. Вип. 6. С. 48-52. 4.Цепов Л.М., Голева Н.А. Роль микрофлоры в возникновении воспалительных заболеваний пародонта: руководство для врачей. Пародонтология. 2009. № 1(50). С. 7-11. 5. Kebschull M, Papapanou PN. Periodontal microbial complexes associated with specific cell and tissue responses. J Clin Periodontol. 2011 Mar;38 Suppl 11:17-27. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01668.x. 6.Машченко И.С., Гударьян А.А., Дорогина А.С. Причины устойчивости основных пародонтальных возбудителей к антибакте-

риальной терапии у больных с быстро прогрессирующим генерализованным пародонтитом. Вісник стоматології. 2013. № 4. С. 35-41. 7.Перова Н.Ю., Винниченко Е.Л., Бондаренко Н.А. Изучение иммуотропного эффекта препарата Ликопид в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3. Ч. 4. С. 639-642. 8.Перова Н.Ю., Винниченко Е.Л., Бондаренко Н.А. Иммуномодулирующая терапия Ликопида в комплексном лечении генерализованного пародонтита. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 3. С. 231-239. 9.Машченко И.С. Заболевания пародонта. Днепропетровск: Коло. 2003. 271 с. 10.Микробиология и иммунология для стоматологов /Р.Д. Ламонта и др.; под ред. В.К. Леонтьева. Москва: Практическая медицина, 2010. 504 с. 11.Шмагель К.В., Черешнев В.А., Беляева О.В. Современные взгляды на иммунологию пародонтита. Стоматология. 2003. № 1. С. 61-64.

**References.** 1.Grudyanov AI, Aleksandrovskaya IYu. Planirovanie lechebnykh meropriyatiy pri zabolevaniyakh parodonta [Planning of treatment for periodontal disease]. Moskov: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2010. 56 s. (in Russian). 2.Gerasimovich LM. Profilaktika i lechenie gingivita u podrostkov - vospitannikov detskikh domov [Prevention and treatment of gingivitis in adolescents - inmates of orphanages]: metod. rekom. Ekaterinburg: UGMA, 2003. 13 s. (in Russian). 3.Mashchenko IS, Gudar'yan AA. Patogeneticheskoe obosnovanie primeneniya interferogenov v kompleksnom lechenii generalizovannogo parodontita [Pathogenetic substantiation of the use of interferogens in the complex treatment of generalized periodontitis]. Zb. nauk. prats' "Pytannia eksperymental'noi i klinichnoi stomatologii". Khar'kiv: KhNMU, 2003. Vyp. 6. S. 48-52. (in Russian). 4.Tsepov LM, Goleva NA. Rol' mikroflory v vozniknovenii vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta [The role of microflora in the onset of inflammatory periodontal diseases]: rukovodstvo dlya vrachev. Parodontologiya. 2009. № 1(50). S. 7-11. (in Russian). 5. Kebschull M, Papapanou PN. Periodontal microbial complexes associated with specific cell and tissue responses. J Clin Periodontol. 2011 Mar;38 Suppl 11:17-27. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01668.x. (in Russian). 6.Mashchenko IS, Gudar'yan AA, Dorogina AS. Prichiny ustoychivosti osnovnykh parodontal'nykh vzbuditeley k antibakterial'noy terapii u bol'nykh s bystroprogressiruyushchim generalizovannym parodontitom [Causes of resistance of the main periodontal pathogens to antibacterial therapy in patients with fast-progressive generalized periodontitis]. Visnyk stomatolohii. 2013. № 4. S. 35-41. (in Russian). 7.Perova NYu, Vinnichenko EL, Bondarenko NA. Izuchenie immunotropnogo effekta preparata Likopid v kompleksnom lechenii vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta [The study of the immunotropic effect of the preparation Likopid in the complex treatment of inflammatory periodontal diseases]. Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy. 2015. № 3. Ch. 4. S. 639-642. (in Russian). 8.Perova NYu, Vinnichenko EL, Bondarenko NA. Immunomoduliruyushchaya terapiya Likopida v kompleksnom lechenii generalizovannogo parodontita [Immunomodulatory therapy of Lycopida in the complex treatment of generalized periodontitis]. Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy. 2014. № 3. S. 231-239. (in Russian). 9.Mashchenko I.S. Zabolevaniya parodonta [Periodontal disease]. Dnepropetrovsk: Kolo. 2003. 271 s. (in Russian). 10.Mikrobiologiya i immunologiya dlya stomatologov [Microbiology and Immunology for Dentists] / RD. Lamonta i dr.; pod red. V.K. Leont'eva. Moskov: Prakticheskaya meditsina, 2010. 504 s. (in Russian). 11.Shmagel' KV, Chereshev VA, Belyaeva OV. Sovremennye vzglyady na immunologiyu parodontita [Modern views on the immunology of periodontitis]. Stomatologiya. 2003. № 1. S. 61-64. (in Russian).

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА И ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Н.В. Ватаманюк, М.О. Остафійчук, О.М. Кавчук, Н.В.

*Табачнюк, О.М., Токар, Л.М. Мураневич*

**Резюме.** С учетом результатов группового и индивидуального анализа клинического состояния, микробиологических, иммунологических и биохимических исследований было проведено группировки пациентов для дальнейшего изучения эффективности используемых методов лечения и профилактики хронического генерализованного катарального гингивита и начальной ступени хронического генерализованного пародонтита. Для повышения эффективности традиционного комплекса рекомендуется проводить дополнительную иммунокоррекцию местного гуморального иммунитета препаратом Ликопид. Устойчивое клиническое и этиологическое выздоровление при таком подходе наступает более чем у 95% больных с длительным течением инфекционно - воспалительного процесса в десневых тканях; при традиционном - в 53,4%.

**Ключевые слова:** гингивит, пародонтит, иммунокоррекция, кровоточивость, иммунологический статус.

**RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS AND CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS**

*N.V. Vatamaniuk, M.O. Ostafischuk, O.N. Kavchuk, N.V. Tabachniuk, O.M. Tokar, L.M. Muranevich*

**Abstract.** Considering the results of the group and individual analysis of clinical condition, microbiological, immunological and biochemical researches there were conducted patient groups to further study of the effectiveness of the methods of treatment and prevention of chronic generalized catarrhal gingivitis and initial degree of chronic generalized periodontitis. To improve the efficiency of the traditional complex it is recommended the additional immunocorrection of local humoral immunity using the drug Likopid. Persistent clinical and etiological recovery with this approach occurs in more than 95% of patients with long course of infectious - inflammatory process in the gingival tissues; with the traditional - in 53.4%.

**Key words:** gingivitis, periodontitis, immunotherapy, bleeding, immune status.

**Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi**

**Communal Medical Establishment "City Dental Clinic", Chernivtsi**

*Clin. and experim. pathol.-2017.-Vol.16,№2(60),p.2.-P.104-107.*

*Надійшла до редакції 15.05.2017*

*Рецензент – доц. Н.Б. Кузняк*

*© Н.В. Ватаманюк, М.О. Остафійчук, О.М. Кавчук, Н.В. Табачнюк, О.М. Токар, Л.М. Мураневич, 2017*