

коморбідними неалкогольним стеатогепатитом, цукровим діабетом типу та діабетичну хворобу нирок сприяє вірогідному зниженню інтенсивності біохімічних змін в печінці (зниження маркерів цитолізу, мезенхімального запалення), зворотному розвитку явищ стеатозу печінки.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА НАЯВНИМИ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ**

**Рощук О.І.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*roshchuk@bsmu.edu.ua*

Актуальність. Численні дослідження встановили зв'язок між захворюваннями тканин пародонта (ЗТП) та патологією підшлункової залози (Miskiewicz A. зі співавт., 2018; Tan Q. зі співавт., 2022), але дуже мало описано впливу зубних протезів (ЗП) на пародонтальний статус таких пацієнтів.

Мета дослідження: вивчити особливості клінічного перебігу захворювань тканин пародонта у пацієнтів із хронічним панкреатитом при наявності зубних протезів.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 48 хворих на хронічний панкреатит віком від 50 до 65 років (середній вік склав  $57,5 \pm 7,5$ ), яких поділили на дві групи залежно від наявності зубного протезування. Група 1 – 22 особи без ЗП та група 2 – 26 осіб із ЗП. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку. У всіх пацієнтів вивчали показники поширеності (у %) та інтенсивності захворювань тканин пародонта (КП), обчислювали папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), вимірювали глибину пародонтальних кишень. Оцінювали гігієнічний стан ротової порожнини за допомогою індексу Грін-Вермільйона (ОНІ-S). Діагноз ЗТП в обстежених встановлювали згідно з класифікацією М.Ф. Данилевського (1994). Статистична обробка матеріалу проводилась за допомогою програми Microsoft Excel (США).

Результати. Встановлено значну поширеність ЗТП: у 77,0 % хворих 1-ї групи та 86,5 % 2-ї групи, що перевищило показник у контрольній групі у 1,4 та 1,6 рази відповідно ( $p=0,015$ ;  $p=0,002$ ). У структурі ЗТП у пацієнтів 1-ї групи переважав хронічний катаральний гінгівіт – у 53,9 % осіб, що в 1,3 рази більше, ніж у 2-й групі ( $p<0,05$ ). Відмінність із показником групи ПЗО теж склала 1,35 рази ( $p<0,05$ ). Хронічний генералізований пародонтит виявлено у 23,1 % пацієнтів 1-ї групи проти 31,85 % у 2-й групі та 10 % у групі контролю. Найбільше випадків хронічного генералізованого пародонтита II ступеня виявлено у 2-й групі порівняння при наявності зубного протезування – у 18,2 % осіб. Пацієнти відзначали, що загострення ЗТП співпадали із загостренням хронічного панкреатиту, переважно у весняно-осінній період.

При дослідженні структурно-функціонального стану тканин пародонта пацієнтів проводили індексну оцінку. Середнє значення індексу РМА у пацієнтів 1-ї групи становило ( $0,37 \pm 0,18$ ), що відповідало середньому ступеню запалення, і було у 1,2 рази меншим від значення у 2-й групі ( $0,46 \pm 0,03$ ) ( $p < 0,05$ ), але перевищувало показник у групі контролю у 1,9 рази ( $p < 0,01$ ).

Встановили, що середнє значення КПП у хворих 1-ї групи становило ( $2,7 \pm 0,24$ ), у той час як у 2-й групі воно було більшим у 1,3 рази ( $p < 0,01$ ) і сягало ( $3,55 \pm 0,12$ ). В обидвох групах порівняння індекс свідчив про середній ступінь тяжкості ураження пародонта та перевищував такий в групі контролю у 2,3 рази та 3,0 рази відповідно ( $p < 0,05$ ). Однак максимальну глибину пародонтальних кишень виявили у пацієнтів 2-ї групи порівняння ( $3,8 \pm 0,07$ ).

Оцінка гігієнічного статусу ротової порожнини показала незадовільний рівень гігієни в усіх групах порівняння. Значення індексу ОНІ-S в осіб 1-ї групи було у 1,4 рази меншим за показник 2-ї групи – ( $1,77 \pm 0,13$ ) проти ( $2,56 \pm 0,09$ ), що свідчить про додаткову потребу у проведенні професійної гігієни у пацієнтів із ЗП.

**Висновок.** Встановлено високу поширеність захворювань тканин пародонта у пацієнтів із супутнім хронічним панкреатитом, при чому у групі пацієнтів із зубними протезами цей показник на 9,5 % був більшим, ніж в осіб без зубного протезування ( $p < 0,05$ ). Ця закономірність також прослідковувалася при індексній оцінці стану тканин пародонта: РМА у 1,2 рази більший ( $p < 0,05$ ) у 2-й групі обстежуваних, КПП – у 1,3 рази ( $p < 0,01$ ). Тобто, зубні протези є фактором ризику, що обтяжує наявне захворювання тканин пародонта при хронічному панкреатиті.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ІЗ КОМОРБІДНИМ ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

**Дудка Т.В.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*tetyana.dudka@bsmu.edu.ua*

Актуальність проблеми. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається одним із найпоширеніших хронічних захворювань у світі. Діагноз ХОЗЛ у Європі визначається у 12,4% населення. Відповідно до даних ВООЗ, ХОЗЛ є причиною близько 3 мільйонів смертей щорічно. Серед хронічних захворювань біліарної системи хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) посідає провідне місце. На сьогоднішній день зростає кількість хворих із поєднаною патологією, а ураження органів травлення здатні обтяжувати та ускладнювати перебіг інших захворювань. Поєднаний перебіг захворювань травної та дихальної систем зустрічається у 8-50% випадків.