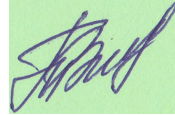


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**

БАТАНХА ТЕТЯНА ВАСИЛІВНА



УДК 616.314.17-084-085-055.2:[613.888.151.7:615.357

A

**ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ УРАЖЕНЬ
ПАРОДОНТА У ЖІНОК, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ
ГОРМОНАЛЬНІ КОНТРАЦЕПТИВИ**

14.01.22 - стоматологія

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Київ - 2020

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України (м Київ)

Науковий керівник

доктор медичних наук, професор **Борисенко Анатолій Васильович**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України (м. Київ), кафедра терапевтичної стоматології, завідувач

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Мазур Ірина Петрівна**, Інститут стоматології ІМАПО імені Г.І.Л. Іулика (м. Київ), професорка кафедри стоматології

доктор медичних наук, доцент **Копчак Оксана Вікторівна**, ПВНЗ «Київський медичний інститут», кафедра терапевтичної стоматології, завідувачка

Захист відбудеться « _____ 2020 року о 13.30 годині
на засіданні спеціалізованої «чеси іради Д 26.003.05 при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (03057, м. Київ, вул. Зоологічна, 1)

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (03057, м. Київ, вул. Зоологічна, 1)

Автореферат розісланий « 11 »

_____ <2020р.

**Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
доктор медичних наук, професор**

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Однією з провідних медико-соціальних проблем сучасності є захворювання тканин пародонта, які є найбільш розповсюдженими стоматологічними захворюваннями та представляють собою головну проблему стоматології (Данилевський Н.Ф., 2011; Луцкая И.К., 2010; Лукиных Л.М. и соавт., 2011; Заболотний Т.Д., 2013). Найбільш розповсюдженим є генералізований пародонтит (ГП), який має складні механізми розвитку залежно від індивідуального стану організму хворого.

Високий рівень поширеності пародонтиту відзначають автори в низці досліджень (Ап<ігіапка]а О.М., 2010; К^оп У.Е., 2011; Оуе В.А., 2012; КаззеБаиш N.I., 2014; Рарарапон Р.Б., 2014; Борисенко А.В., 2016). Серед жителів Німеччини ураження тканин пародонта з наявністю пародонтальних кишень виявлено у 70,9% обстежених віком 35-44 років та у 87,4% - старшого віку (НоліГгеіер В. еі аі., 2010). У жителів США віком 30-34, 35-49, 50-64, 65 і старше ураження тканин пародонта з утворенням пародонтальних кишень виявлено відповідно у 29,6%, 35,5%, 47,5% та 49,3% обстежених (Еке Р. е* аі., 2012).

Особливості розвитку та клінічної картини генералізованого пародонтиту закономірно визначають необхідність тривалого і комплексного лікування хворих (Цепов Л.М., 2010; Грудянов А.И., 2010; Демкович А.С., 2015). Актуальним є пошук нових ефективних методів лікування та профілактики захворювань пародонта з урахуванням їх етіології та патогенезу (Данилевський Н.Ф., 2011; Мазур І.П., 2010; Булкина Н.В., 2012; Васильєва Л.И., 2012; Антоненко М.Ю., 2013; Політун А.М., 2015; Чумакова Ю.Г., 2016; Герелюк В.І., 2017; Щерба В.В., 2020).

Статеві гормони є важливими модифікуючими факторами, які можуть впливати на патогенез захворювань пародонта та змінювати їх клінічний перебіг (Магіоїї А., 2013; ВЪагс]ууа] А., 2012). Численними дослідженнями показано значний вплив статевих гормонів на судинну та кісткову системи організму (Матаїіз А., 2011; Магіоїї А., 2013; 8Ніаи Н.І., 2014;), синтез білків, активність кісткового мозку (Уіап О., 2010; Матаїіз А., 2011; Бояринцев В.В., 2017). Деякі естрогени (естрадіол, естрон) і прогестерон здатні накопичуватися в тканинах пародонта (Блеbe1 Э., 2011; Магіоїї А., 2013).

Одним із джерел статевих гормонів можуть бути оральні контрацептиви. Сучасні комбіновані оральні контрацептиви (КОК) широко використовуються жінками у всьому світі, забезпечуючи високу контрацептивну надійність, хорошу переносимість, доступність і простоту застосування. Проте при виборі методу контрацепції у жінок необхідно враховувати не лише надійність профілактики незапланованої вагітності, а й потенційний вплив гормональних контрацептивів на вуглеводний і ліпідний обмін, систему гемостазу, серцево-судинну систему і функції інших органів, в яких можуть виникнути патологічні

порушення (Вигкшп Я.Т., 2009; Есіейтап А.В., 2010; УсііюГГ С.Б., 2010; Мопаг 8., 2012; Новосартян М.Г., 2020).

Естрогени в складі КОК здатні викликати гіперволемію (через збільшення продукції альдостерону), вони також чинять позитивну інотропну дію, збільшуючи систолічний і хвилинний об'єм серця. Внаслідок гіперволемії та активації ренін-ангіотензин-альдостеронової системи у жінок може розвинути артеріальна гіпертензія (Сопеу Р., 2001). Естрогени підвищують агрегацію тромбоцитів і призводять до зниження виробництва антитромбіну III. КОК (навіть низькодозовані) підвищують тромбогенний потенціал крові, рівні протромбіну та факторів згортання крові (Уеззеу М., 2001).

У вітчизняній літературі недостатньо даних стосовно впливу оральних контрацептивів на стан тканин пародонта. Перші відомості з'явилися в іноземній літературі в 60-х роках минулого століття (СоБеп еі аі., 1969), у яких ангори вказують, що КОК можуть імітувати зміни, які виникають в пародонті у період статевого дозрівання і вагітності. Це пов'язували з підвищенням вмісту в крові гормонів (естрогену і прогестерону), що призводило до розвитку побічних реакцій, у тому числі із залученням тканин пародонта.

Подальша еволюція оральних гормональних контрацептивів проходила в напрямку зниження дози гормонів, модифікації компонентів, шляхів введення препарату і була спрямована на запобігання ускладнень. У сучасних препаратах рівень гормонів прогестагенів знижено в компоненті контрацептивів на 90%, естрогенів - на 70-80% порівняно з початковими концентраціями. Однак, незважаючи на це, вже через рік прийому сучасних КОК багато авторів відзначають появу змін в пародонті: набряк ясенного краю, наростання спонтанної кровоточивості тощо (Нашесі ІМ.А., 2010; Саіпі І., 2010; ІепІіно А., 2013; П'отіпшіє8 К.8., 2012). Жінки, які приймали ієроральні протизаплідні таблетки мали більш високі рівні запалення ясен і кровоточивості при зондуванні, незважаючи на мінімальну кількість зубних відкладень (Наегіап-Агсіакапі еі аі., 2010).

Суперечливість представлених в літературі даних свідчить про наявність невирішених питань, пов'язаних з впливом КОК і змін гормонального фону жінок на тканини пародонта. Залишається актуальною розробка патогенетично обґрунтованих методів лікування захворювань пародонта у жінок, які використовують гормональні оральні контрацептиви.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.
Дисертаційна робота є частиною науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Інноваційні підходи до діагностики та лікування захворювань твердих тканин зубів, пародонта та слизової оболонки порожнини рота», номер державної реєстрації 0114П01355. Здобувачка є безпосереднім виконавцем окремого фрагмента досліджень.

Мета дослідження: підвищити ефективність лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви, шляхом клініко-експериментального обґрунтування використання патогенетично спрямованої медикаментозної композиції та оцінки її ефективності.

Завдання дослідження:

1. Визначити розповсюдженість та структуру захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви.

2. В умовах експерименту на тваринах дослідити пародонтопатогенну дію комбінованого орального контрацептиву «Ярина».

3. Експериментально визначити пародонтопротекторну дію ангіо протектора «Нормовен».

4. Розробити медикаментозну композицію патогенетично спрямованої дії для лікування та профілактики захворювань пародонта, що виникають на тлі вживання оральних гормональних контрацептивів.

5. Оцінити терапевтичну ефективність розробленої композиції шляхом клініко-лабораторного дослідження у найближчі та віддалені терміни.

Об'єкт дослідження - показники клінічних, рентгенологічних, цитологічних, функціональних досліджень тканин пародонта і ротової рідини у жінок з хронічним катаральним гінгівітом та генералізованим пародонтитом, які приймають комбіновані оральні контрацептиви; зрізи патогістологічного дослідження ясен та показники біохімічних методів дослідження тканин пародонта і крові експериментальних тварин при визначенні пародонтопатогенної дії комбінованого орального контрацептиву та пародонтопротекторної дії ангіопротектора «Нормовен».

Предмет дослідження - вплив комбінованих оральних контрацептивів на поширеність захворювань пародонта, ефективність запропонованого способу лікування та профілактики в комплексній терапії хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтиту (I ступеня) у жінок, які приймають оральні контрацептиви.

Методи дослідження. У роботі використані клініко-інструментальні (індексна оцінка пародонтального та гігієнічного статусів); рентгенологічні (ортопантомографія, прицільні внутрішньоротові рентгенологічні знімки); лабораторні методи (цитологічні) - визначення якісного та кількісного складу ротової рідини та вмісту пародонтальних кишень для оцінки рівня захисної реакції тканин пародонта до та після лікування; функціональні (лазерна доплерівська флоуметрія (ЛДФ)) для оцінки стану судин пародонта та ефективності лікування; експериментальні (біохімічне дослідження крові та гомогенатів тканин пародонта у щурів, патоморфологічний аналіз зрізів ясен, морфометричне вивчення кісткового препарату) - для вивчення ймовірного пародонтопатогенного впливу КОК на пародонт та пародонтопротекторної дії запропонованого способу лікування на лабораторних тваринах; статистичні - для визначення вірогідності отриманих результатів дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів. У огн-жсних жінок, які приймали оральні контрацептиви виявлено вищий рівень поширеності захворювань пародонта - 97,5%, достовірно вищу поширеність генералізованого пародонтиту - 24,36% проти 17,39% у контролі, і відносно нижчу поширеність хронічного катарального гінгівіту - 75,64% проти 82,61% у контролі ($p < 0,05$).

Показано, що зі збільшенням тривалості вживання жінками оральних контрацептивів у них зростає поширеність захворювань пародонта та їх тяжкість: зростає поширеність генералізованого пародонтиту до 65,71% і, відповідно, зменшується кількість хронічного катарального гінгівіту - до 34,29%.

В експериментальних умовах на тваринах встановлено, що прийом гормонального контрацептиву викликає розвиток запалення в пародонті, яке сприяє розвитку гінгівіту і системного запалення всіх тканин пародонта, що призводить до зниження мінералізаційної активності кісткової тканини альвеолярного відростка пародонта та підвищує ступінь його атрофії.

біохімічними дослідженнями (визначення маркерів запалення і антиоксидантного захисту) при експериментальному визначенні пародонтогіатогенного впливу КОК у щурів показано, що застосування біофлавоноїдного ангіопротектора «Нормовен» ініжує прояви запального процесу, нормалізує процеси перекисного окислення ліпідів, стимулює мінералізаційну активність кісткової тканини пародонта і тим самим гальмує процеси атрофії альвеолярного відростка, забезпечуючи пародонтопротекторний захист.

В експериментальних умовах на тваринах встановлено, що одночасне введення біофлавоноїдних засобів (з вмістом діосміну - «Нормовен» або кверцетину - «Квертулін») стимулює мінералізаційну активність та знижує ступінь атрофії пародонта.

Для профілактики та лікування захворювань пародонта розроблено та експериментально обґрунтовано спосіб лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви (Патент України на корисну модель № 131972, від 11.02.2019 р.).

Клініко-лабораторними дослідженнями доведено високу ефективність запропонованого способу, до складу якого входить біофлавоноїд «Нормовен», в комплексному лікуванні захворювань пародонта у жінок, які вживають КОК, у найближчі та віддалені терміни спостережень. Дані клініко-лабораторних обстежень засвідчили стабілізацію дистрофічно-запального процесу у пародонті жінок, які приймали КОК, що підтверджує виражений сприятливий вплив застосування запропонованого медикаментозного лікування жінок з генералізованим пародонтитом.

Практичне значення отриманих результатів. На підставі результатів експериментальних, клініко-лабораторних і функціональних досліджень стану

пародонта був розроблений, апробований та рекомендований до застосування в клінічній практиці новий спосіб лікування захворювань пародонта у жінок, які вживають оральні гормональні контрацептиви. Він передбачає проведення процедури професійної гігієни порожнини рота, місцевого застосування композиції гелю «Метрогіл-дента» і біофлавоноїдного ангі о протектора на основі діосміну і гесперидину «Нормовен» та системного призначення ангіопротектора «Нормовен». Даний спосіб забезпечує антидисбіотичну дію, дозволяє покращити ендотеліальну функцію судин пародонта, підвищити резистентність капілярів і зменшити їх проникність, збільшити рівень мікроциркуляції, знизити шкідливий вплив медіаторів запалення на стінки вен мікроциркуляторного русла, а отже сприяє протизапальній та антиоксидантній дії в тканинах пародонта, що забезпечує лікування хронічного катарального гінгівіту, стабілізацію та тривалу ремісію генералізованого пародонтиту. Рекомендовано проводити підтримувальну терапію запропонованим способом 2 рази на рік пацієнтів з ХКГ і 3-4 рази з у пацієнтів з ГП.

Результати наукових досліджень впроваджені у навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця, Івано-Франківського національного медичного університету та Харківського національного медичного університету. Запропонований спосіб лікування запроваджено в практику терапевтичних відділень УСЦ Харківського національного медичного університету, КП «Полтавського обласного центру стоматології - стоматологічна поліклініка», ОКУ «Чернівецької обласної стоматологічної поліклініки», КНП «Криворізької МСКП №2» КМР, КНП «Криворізької міської стоматологічної клінічної поліклініки №1» КМР, КНП «Криворізької міської стоматологічної поліклініки №5» КМР.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням автора, виконаним на кафедрі терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця під керівництвом доктора медичних наук, професора А.В. Борисенка. Здобувачем спільно з науковим керівником обрано й обґрунтовано напрям наукового дослідження та його обсяг, визначено мету і завдання, наукову новизну, практичне значення отриманих результатів, сформульовано висновки та розроблено практичні рекомендації. Авторка особисто виконала патентно-інформаційний пошук, вивчила та здійснила аналіз літературних джерел за визначеною темою, провела експериментальні та лабораторні дослідження, статистичний аналіз отриманих даних, узагальнення та аналіз результатів. Самостійно написано всі розділи дисертації та автореферат, наукові доповіді, публікації.

Експериментальне дослідження на лабораторних тваринах проводилось на базі ДУ «Інституту стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (директор - д.мед.н., проф. С.А. Шнайдер) під керівництвом зав. лабораторії - член-кор. НАМН України, д.біол.н., проф. А.П. Левицького.

Морфогістологічне дослідження тканин народнім і шурів виконано на базі ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені Н І І Філатова НАМН України» (директор - д.мед.н., проф., член-кор НАМН України, Пасечнікова Наталя Володимирівна) в лабораторії патоморфологічних і електронномікроскопічних досліджень під керівництвом зав. лабораторії - д.мед.н., проф. Віта В.В.

Клініко-лабораторні та рентгенологічні дослідження проведено на кафедрі терапевтичної стоматології (зав. каф. д.мед.н., проф., А.В. Борисенко) на базі СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця (директор - д.мед.н., проф. А.В. Копчак).

Лазерна доплерівська флоуметрія проводилась на базі медичного центру «Оосіог Уега» під керівництвом к.мед.н. Мостового С.Є.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались на науково-практичних конференціях: Асоціації стоматологів України «Сучасні технології лікування та профілактики в практичній стоматології» (Київ, 2015, 2017), «Аппиаі уоипѣ тесіісаі \$сіепII5I5 сопГегепсе 2017» (Київ, 2017), «Іпіегпаїіопаї \$сіепIійс СопГегепсе «Торісаі ізіезе оГ\$сіепсе апсі есісаііоп» (Роіапсі, 2017).

Апробацію дисертації проведено на засіданні кафедри терапевтичної стоматології та на засіданні апробаційної ради «Стоматологія» НМУ імені О.О. Богомольця.

Публікації. За темою дисертації опубліковано 10 друкованих праць, з них 3 у наукових фахових виданнях МОН України, 4 статті у закордонних виданнях, 2 тези в матеріалах наукових конференції. Отримано 1 деклараційний патент України на корисну модель.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 215 сторінках друкованого тексту та складається зі вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та списку використаних джерел. Робота ілюстрована 62 таблицями та 43 рисунками. Список літератури містить 361 використане джерело (120 - кирилицею, 241 - латиницею).

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та завдань визначено поширеність та структуру захворювань тканин пародонта серед жінок, які вживають гормональні контрацептиви. Було проведено обстеження стану пародонта 210 молодих жінок (18-35 років). З них 160 приймали КОК з метою планування вагітності і були включені до основної групи. Решта 50 жінок не вживали оральні контрацептиви і увійшли до групи контролю. Критерії включення до основної групи: а) пацієнтки репродуктивного віку від 18 до 35 років, які приймали низькодозовані оральні контрацептиви, що містили 0,03 мг етинілестрадіолу і 3 мг дроспіренону не

менше 1 року, б) поінформована згода пацієток на обстеження та лікування. Критерії виключення для основної групи: а) куріння та інші шкідливі звички; б) вагітність; в) аборти; г) супутні загальносоматичні захворювання; д) відмова пацієток від участі в запропонованому обстеженні та лікуванні. Обстеження пацієток проводилось згідно протоколів Наказу № 566 від 23 листопада 2004 року МОЗ України.

На етапі збору анамнезу ретельно вивчали скарги пацієток, визначали їх тривалість, характер перебігу та інтенсивність проявів. Клінічну та індексну оцінку пародонтального та гігієнічного стану пародонта проводили за індексами: ОНІ-8 (Огеєє І.С., УєггіШоп І.Я., 1964), РМА (Рагга С., 1960), проби Шиллера-Писарєва (Писарєв Ю., 1956), РВІ (МСіЬетапп Н.К., 1977), СРІ-ВООЗ (1987), РІ (Яяззеї А.Б., 1956). Оцінювали зміну кольору та консистенції ясен, форму сосочків та рельєф ясенєвого краю, цілісність зубоясенного з'єднання, глибину патологічних кишень. Стан кісткової тканини альвеолярного відростка визначали за допомогою ортопантограм та внутрішньоротової контактної рентгенографії. Діагноз захворювань пародонта встановлювали за класифікацією Данилевського М.Ф. (1994).

Для обґрунтування та розробки способу комплексного лікування захворювань пародонта у жінок, які вживають КОК, було проведено експериментальні дослідження (іп *уіво*) на білих щурах лінії Вістар (самки, 5 місяців, жива маса 170 ± 6 г) в 3 етапи.

На I етапі було визначено можливу пародонтопатогенну дію КОК «Ярина» (Байєр Фарма АГ (ФРН)), що містить 30 мкг етинілестрадіолу і 3 мг дроспіренону. Кожен щур отримував добову дозу 2 мкг/кг естрогену та 200 мкг/кг дроспіренону. Експерименти були проведені на 14 щурах. Препарат вводили рег оз. Тривалість експерименту - 30 днів. Контрольну групу склали 14 щурів, які не отримували контрацептивів і утримувалися на звичайному раціоні віварію.

На II етапі визначали вплив на стан організму і, зокрема на стан тканин пародонта, біофлавоноїдного ангіопротектора «Нормовен» (ПАТ «Київський вітамінний завод»), який містить діосмін (450 мг) і гесперидин (50 мг). Експериментальних тварин було поділено на 3 рівні групи: 1-а - інтактні щури, 2-а - отримували контрацептив, 3-я - отримували контрацептив і «Нормовен». Кожен щур за добу отримував 84 мкг/кг біофлавоноїдів. Добова доза естрогену становила 2 мкг/кг, а добова доза дроспіренону - 200 мкг/кг. Обидва препарати вводили рег оз. Тривалість дослідження - 30 днів.

На III етапі в експериментальних умовах було проведено порівняльне визначення пародонтопротекторної активності препарату «Нормовен» у щурів, що вживали КОК, з препаратом «Квертулін» (НВА «Одеська біотехнологія»). Дослідження проведено на 28 щурах, яких було поділено на 4 рівні групи: 1-а - інтактні щури; 2-а, 3-я і 4-а - отримували щоденно рег « контрацептивів «Ярина» в дозі етинілестрадіолу 2 мкг/кг і дроспіренону - 200 мкг/кг. Щури 3-ої групи

додатково з першого дня експерименту отримували препарат «Нормовен» в дозі 84 мг/кг. Щури 4-ої групи отримували додатково рег оз дієтичну добавку «Квертулін» в дозі 8 мг/кг. Тривалість досліду становила 30 днів.

На всіх етапах у крові експериментальних тварин визначали вміст гемоглобіну, еритроцитів, лейкоцитів і лейкоцитарну формулу (Базарнова М.А., 1982), в сироватці крові біохімічними методами - вміст білка, активність уреаз (Гаврикова Л.М., 1996), еластази і каталази (Левицкий А.П., Деньга О.В., 2010), вміст МДА (Стальная И.Д., 1977). Активність лізоциму визначено бактеріолітичним методом (Левицкий А.П., 2007). Розраховувався ступінь дисбіозу (Левицкий А.П., 2007) та індекс АПІ (Левицкий А.П., Деньга О.В., 2010). У гомогенаті ясен також визначали активність уреаз, лізоциму, еластази, каталази і вміст МДА.

У гомогенаті кісткової тканини альвеолярного відростка щурів визначали активність лужної (ЛФ) і кислої (КФ) фосфатаз (Левицкий А.П., Макаренко О.А., 2005), вміст кальцію (Левицкий А.П., Макаренко О.А., 2011) і білка (Болугу О.М., 1951). За співвідношенням ЛФ/КФ розраховували мінералізуючий індекс (МІ) (Левицкий А.П., Макаренко О.А., 2006), а за співвідношенням вмісту кальцію і білка - ступінь мінералізації (СМ) кісткової тканини (Левицкий А.П., Макаренко О.А., 2005). На зубо-щелепному препараті морфометричним шляхом оцінювали ступінь атрофії альвеолярного відростка (Николаева А.В., 1965). Результати досліджень піддавали стандартній статистичній обробці (Реброва О.Ю., 2002).

Для визначення ефективності розробленого способу лікування було проліковано 130 пацієток. Їх було поділено на групи залежно від діагнозу та схеми лікування. До групи №1 увійшло 92 пацієтки (70,77%) з діагнозом: хронічний катаральний гінгівіт. До групи №2 увійшло 38 пацієток (29,23%) з діагнозом генералізований пародонтит, I ступеня хронічного перебігу. Кожну групу залежно від лікувальної схеми було рандомізовано розподілено на основну підгрупу 90 (69,23%) та підгрупу порівняння 40 (30,77%). Група №1 підгрупа 1(0) становила 68 жінок (52,31%); підгрупа 1(П) - 24 жінки (18,46%). Група №2 підгрупу 2(0) склали 22 жінки (16,92%); підгрупу 2(П) - 16 жінок (12,31%). Інтенсивність ураження тканин пародонта у пацієнтів основних та підгруп порівняння відповідали діагнозу та статистично не відрізнялися між собою до лікування ($p > 0,5$).

Медикаментозне лікування уражень пародонта у? жінок основних підгруп 1(0) і 2(0) здійснювалось за розробленим нами способом (Патент України № 131972 від 11.02.2019 р.). Він включав усунення місцевих подразнювальних факторів та місцеве медикаментозне лікування самостійного чи симптоматичного гінгівіту з використанням біофлавоноїдного ангіопротектора «Нормовен» на фоні системного призначення того ж препарату. Для загального лікування призначали по 1 таблетці 2 рази на добу під час їди протягом першого тижня лікування. Надалі - по 2 таблетки разово під час їди до кінця курсу

лікування. Тривалість курсу - 30 днів. Місцево застосовували аплікації на ясна приготованої ex Ieshroгаe медикаментозної композиції «Нормовен» (0,5 г) і гелю «Метрогіл-дента» (0,5 г). Експозиція - 20-30 хвилин 2 рази на день. Тривалість лікування 7-10 днів.

Всім пацієнткам проводили санацію порожнини. При проведенні професійної гігієни усували всі подразники тканин пародонта. У подальшому проводили повне видалення під'ясенних зубних відкладень з обробленням поверхонь коренів зубів (8KP - 8caIin§ апсі Kooі рIаppIп§). З усіма жінками проводилась роз'яснювальна робота та наголошено про важливість дотримання належного рівня індивідуальної гігієни ротової порожнини. Кожній пацієнтці були надані рекомендації щодо індивідуального підбору зубної щітки, зубної пасти та інших засобів гігієни ротової порожнини. Проведено навчання правильного чищення зубів.

Клініко-лабораторне обстеження проводили до лікування, через 1 місяць, 3, 6, 12 і 18 місяців після лікування. Для оцінки рівня захисної реакції тканин пародонта визначали рівень міграції лейкоцитів в порожнину рота та досліджували вміст пародонтальних кишень за допомогою цитологічних методів - до лікування, після та через 6, 12, 18 місяців. Для оцінки стану судин пародонта та підтвердження ефективності запропонованого способу лікування проводили функціональне дослідження стану кровотоку у мікросудинах пародонта методом лазерної доплерівської флоуметрії (ЛДФ) (Кречина Е.К., 2017) до лікування та через 1 місяць після лікування. Для цього використовували комп'ютеризований лазерний доплерівський флоуметр ЛАКК-02 (НПП «Лазма», Москва). За станом базального кровотоку оцінювали показник мікроциркуляції (ПМ), за допомогою оклюзійної проби визначали резервний капілярний кровоток (РКК), за вейвлет-аналізом - максимальну амплітуду ендотеліальних флаксмоцій (АмахЕ).

Лікування пацієнтів підгруп порівняння проводилось згідно протоколів Наказу № 566 від 23 листопада 2004 року МОЗ України.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою персонального комп'ютера з використанням пакета програм «Excel-10», IBM 8P88 8ШI5IIC5 Вазе у.22, статистичним пакетом Месізіаі.

Результати дослідження та їх обговорення. Комплексне обстеження стану тканин пародонта молодих жінок показало, що у 156 (97,5%) жінок основної та у 46-и (92,0%) жінок контрольної групи було виявлено запальні та дистрофічно-запальні захворювання тканини пародонта. Серед запальних захворювань діагностували хронічний катаральний гінгівіт легкого та середнього ступеня - у 118 (75,64%) жінок основної групи та 38 (82,61%) контрольної. Дистрофічно-запальні захворювання тканин пародонта виявлено у 38 (24,36%) жінок основної групи і 8 (17,39%) жінок контрольної групи ($p < 0,05$).

Аналіз поширеності захворювань пародонта у обстежених обох груп залежно від віку дозволив виявити певні закономірності. Зокрема, у осіб віком 18-20 років та 21-25 років контрольної групи не було виявлено дистрофічно-запальних захворювань пародонта. Зі збільшенням віку обстежених жінок зростала поширеність захворювань пародонта: у жінок віком 26-30 років вона досягала 100,0% в основній групі та 84,62% в контрольній групі ($p < 0,05$).

У жінок, які приймали оральні контрацептиви упродовж 1-2 років захворювання пародонта відмічені у 67 з 70 (95,71%) обстежених. У жінок, які приймали оральні контрацептиви більше 3-х років захворювання пародонта виявлено у 35 з 35 (100,00%) обстежених. Хронічний катаральний гінгівіт виявлено у 12 з 35 (34,29%) обстежених, генералізований пародонтит виявлений у 23 з 35 (65,71%) обстежених. Отже, тяжкість ураження пародонта зростала зі збільшенням тривалості застосування гормональних контрацептивів.

Обстеження гігієнічного стану тканин пародонта показало, що, незважаючи на дещо вищі значення гігієнічного індексу у жінок основної групи, у всіх пацієнтів обох груп гігієнічний стан порожнини рота був приблизно однаковим і знаходився в межах оцінки «задовільна гігієна». Інтенсивність запалення ясен була вищою у жінок основної групи: індекс РМА становив $59,67 \pm 6,0\%$, проти $48,84 \pm 5,5\%$ у контрольній групі ($p < 0,05$). Значення РВІ у жінок основної групи становило $1,67 \pm 0,15$ проти $1,61 \pm 0,15$ у контрольній групі. Отримані дані показника індексу СРІ - ВООЗ у обстежених жінок основної і контрольної груп достовірно не відрізнялись і відповідали наявним клінічним діагнозам (гінгівіт чи пародонтит) захворювання пародонта.

Таким чином, у обстежених жінок, які приймали оральні контрацептиви виявлено достовірно вищий рівень поширеності захворювань пародонта, більшу поширеність генералізованого пародонтиту і відносно нижчу поширеність хронічного катарального гінгівіту.

В експериментальних дослідженнях на щурах було вивчено пародонтопатогенну дію КОК («Ярина»). Про це свідчив розвиток запалення в пародонті: достовірно зростав рівень маркера запалення - еластази (на 27,6%) та індексу АШ (на 33,4%). У кістковій тканині альвеолярного відростка нижньої щелепи щурів знижувалась активність лужної фосфатази (на 7%). Це призводило до зниження мінералізуючого індексу (МІ) на 10%. Водночас у яснах щурів достовірно знижувалась активність уреаз (на 31%), що свідчило про зниження мікробного обсіменіння. Паралельне визначались зміни в сироватці крові - достовірно зростала активність еластази (на 23,5%) та відмічено незначне підвищення кількості лейкоцитів та лімфоцитів, що могло вказувати на розвиток системного запалення під впливом КОК.

У щурів, які крім КОК отримували «Нормовен», в сироватці крові достовірно збільшувалась активність уреаз, однак знижувалась активність каталази на 31% ($p < 0,05$). Поліпшувались показники перекисного окислення пі р і о • міст МЛЖ знижувався на 12% ($p < 0,05$). Про ці ж зміни свідчить і АПІ:

він знижувався на 12%. Також знижувався вміст каталази на 31% ($p < 0,05$). Дещо підвищувався рівень лізоциму в яснах на 15% ($p < 0,05$), який знижувався дією КОК, проте не до рівня норми. Ці дані свідчать про зниження інтенсивності запального процесу в яснах щурів.

Введення «Нормовену» збільшувало активність ЛФ на 12,5% ($p < 0,05$), знижувалась активність кислій фосфатази (КФ), в результаті чого достовірно зростав мінералізуючий індекс МІ на 28% ($p < 0,05$). Отримані дані можуть свідчити про пародонтопротекторний ефект «Нормовену». «Нормовен» знижує ступінь атрофії альвеолярного відростка (на 6,5%), підвищену під впливом контрацептива (Рис. 1).

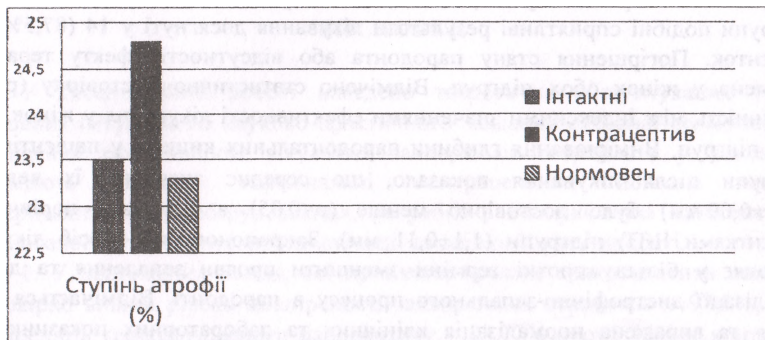


Рис. 1. Вплив «Нормовену» на ступінь атрофії альвеолярного відростка нижньої щелепи у щурів, які отримували контрацептив.

Порівняльне вивчення пародонтопротекторної активності препарату з вмістом діосміну («Нормовен») з препаратом «Квертулін» в експериментальних умовах у щурів, що приймали КОК встановило, що «Нормовен» стимулює мінералізуючу активність кісткової тканини пародонта і не відрізняється від препарату порівняння «Квертулін». Морфогістологічне дослідження показало, що застосування «Нормовену» перешкоджає розвитку запальних процесів у пародонті експериментальних тварин.

Отримані дані можуть свідчити про пародонтопротекторну ефективність «Нормовену» і узгоджуються з результатами досліджень інших авторів на імунодефіцитні моделі пародонтиту.

Результати експериментальних досліджень стали основою для розробки способу лікування захворювань пародонта у пацієнок, які приймають оральні гормональні контрацептиви, запропоновано схему медикаментозної терапії (Патент України на корисну модель № 131972, Спосіб лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви, від 11.02.2019 р.).

При проведенні оцінки клінічної ефективності лікування ХКГ в найближчі терміни спостереження у пацієток 1(0) підгрупи відмічено значно кращі показники ОНІ-8, РМА, РВІ з відповідними значеннями 0,52±0,08 бала; 8,92±1,03%; 0,49±0,05 бала в порівнянні з 1(П) підгрупою та нижчі на рівні 23,5%, 38%, 28% відносно до їх значень.

Аналіз клінічної ефективності лікування ГП I ступеня в найближчі терміни спостереження показав, що у пацієток 2(0) підгрупи достовірно покращились значення показників ОНІ-8, РМА, РВІ на рівні 0,6±0,09 бала; 10,46±0,62%; 0,59±0,05 бала, що відрізнялось від відповідних значень 2(П) підгрупи на 20%; 38,2%; 18%. Стабілізація дистрофічно-запального процесу в пародонті спостерігалась у 20 (90,91%) з 22 хворих 2(0) підгрупи. У жінок 2(П) підгрупи подібні сприятливі результати лікування досягнуті у 14 (87,5%) з 16 пацієток. Погіршення стану пародонта або відсутності ефекту терапії не виявлено у жінок обох підгруп. Відмічено статистично достовірну ($p < 0,05$) відмінність між індексними значеннями ефективності лікування у жінок 1(0) і 1(П) підгруп. Вимірювання глибини пародонтальних кишень у пацієтів 11(0) підгрупи після лікування показало, що середнє значення їх величини (0,71±0,09 мм) було достовірно менше ($p < 0,05$) в 1,5 рази порівняно з пацієтками 1(П) підгрупи (1,1±0,11 мм). Запропонований спосіб лікування дозволяє у більш короткі терміни зменшити прояви запалення та досягти стабілізації дистрофічно-запального процесу в пародонті. Відмічається більш рання та виражена нормалізація клінічних та лабораторних показників, які характеризують дистрофічно-запальний процес у пародонті.

У віддалені терміни спостереження після лікування ХКГ вдалось досягнути хорошого рівня клінічних даних через 12 місяців у 61 (89,71%) з 68 обстежених жінок 1(0) підгрупи, через 18 місяців - у 59 (90,77%) з 65 жінок. У підгрупі 1(П) через 12 місяців задовільний стан тканин пародонта відмічено у 20 (83,33%) з 24 жінок та через 18 місяців - у 16 (72,72%) з 22 пацієток.

Дані клініко-лабораторного обстеження у віддалені терміни спостережень у пацієток 2(0) підгрупи після лікування ГП дозволили досягти задовільного стану пародонта через 12 місяців - у 18 (90,00%) з 20 пацієток і через 18 місяців - у 16 (88,89%) з 18 пацієток. У пацієток 2(П) підгрупи задовільні результати лікування генералізованого пародонтиту через 12 місяців — у 11 (78,57%) з 14 пацієток і через 18 місяців — у 10 (76,92%) з 13 обстежених жінок.

Аналіз динаміки показників мікроциркуляції (ПМ) в судинах пародонта до і після лікування в 1(0) підгрупі засвідчив їх зростання на 13% - з 24,34±3,8 до 27,97±3,5 (пф.од.); в підгрупі 1(П) на 8% - з 23,73±3,6 до 25,83±3,8 (пф.од.). За даними вейвлет-аналізу показники амплітуди ендотеліальних флаксмоцій (АмахЕ) після лікування в 1(0) підгрупі зростали на 12,8% - з 0,34±0,1 до 0,39±0,1; в підгрупі 1(П) на 8,1% - з 0,34±0,1 до 0,37±0,12.

Порівняння ПМ до і після лікування в 2(0) підгрупі жінок виявлено їх достовірне зростання на 30,3% - з $18,35 \pm 3,7$ до $26,32 \pm 3,9$ (пф.од.); в підгрупі 2(П) на 18% - з $18,48 \pm 3,5$ до $22,53 \pm 3,6$ (пф.од.). За даними вейвлет-аналізу в 2(0) підгрупі відмічено зростання АmaxE на 28,6% - з $0,25 \pm 0,01$ до $0,35 \pm 0,01$ в той час, як в підгрупі 2(П) на 22,2% - з $0,21 \pm 0,1$ до $0,27 \pm 0,1$ ($p < 0,05$).

Отже, розроблений на підставі експериментальних та клінічних досліджень спосіб лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають КОК, підтвердив свою клінічну ефективність. Вона проявлялась у зменшенні інтенсивності запальних явищ, стабілізації стану кісткової тканини за рахунок покращення мікроциркуляції у тканинах пародонта.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі наведено теоретичне обґрунтування і нове вирішення актуального науково-практичного завдання сучасної стоматології - підвищення ефективності лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви шляхом клініко-експериментального обґрунтування, розробки і використання патогенетично спрямованої медикаментозної композиції та оцінки її ефективності.

1. У обстежених жінок, які приймали оральні контрацептиви виявлено достовірно вищий рівень поширеності захворювань пародонта - 97,5%, вищу поширеність генералізованого пародонтиту - 23,77% проти 16% у контролі, і відносно меншу поширеність хронічного катарального гінгівіту - 73,75% проти 76% у контролі ($p < 0,05$). Зі збільшенням тривалості (більше 3-х років) прийому жінками оральних контрацептивів у них зростала поширеність захворювань пародонта та їх тяжкість: поширеність генералізованого пародонтиту зростала до 65,71%, натомість, хронічного катарального гінгівіту зменшувалась до 34,29%.

2. В експериментальних умовах на тваринах встановлено, що вживання гормонального контрацептиву викликає розвиток запалення в пародонті, достовірне підвищення активності еластази в крові та яснах шурів: зі $P5 \pm 5$ до 142 ± 5 мк-кат/л. Паралельно відмічається збільшення вмісту малонового діальдегіду (МДА) - з $0,96 \pm 0,09$ до $1,11 \pm 0,07$ мкмоль/л, зниження індексу АПІ сироватки крові і тканин ясен шурів - з $5,83 \pm 0,20$ до $4,68 \pm 0,19$, що може свідчити про розвиток системних змін в організмі шурів. Це сприяє зниженню мінералізаційної активності кісткової тканини та підвищенню ступеня атрофії альвеолярного відростка, розвитку гінгівіту і системного запалення.

3. При експериментальному вивченні на щурах пародонтопротекторної дії біофлавоноїдного ангіопротектора «Нормовен» показано, що застосування препарату «Нормовен» знижує прояви запального процесу - активність еластази знижується з 142 ± 5 до 126 ± 4 мк-кат/л, нормалізує процеси перекисного окислення ліпідів - підвищений при запаленні вміст МДА знижується з

1,П±0,07 до 0,98±0,09 мкмоль/л, стимулює мінералізаційну активність кісткової тканини пародонта і тим самим гальмує процеси атрофії альвеолярного відростка. Патогістологічними дослідженнями показано, що застосування «Нормовену» перешкоджає розвитку запальних процесів у пародонті експериментальних тварин. В експериментальних умовах на тваринах, які вживали КОК встановлено, що одночасне введення біофлавоноїдних засобів (з вмістом діосміну - «Нормовен» або кверцетину - «Квертулін») стимулює мінералізуючу активність та знижує ступінь атрофії пародонта: мінералізуючий індекс достовірно підвищується з 63,0±3,0 до 80,7±4,1 (p<0,05).

4. Для профілактики та лікування захворювань пародонта розроблено та експериментально обґрунтовано спосіб лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви, що полягає в місцевому застосуванні у вигляді аплікацій композиції препаратів «Нормовен» (0,5 г) і гелю «Метрогіл-дента» (0,5 г) (експозиція - 20-30 хвилин 2 рази на день). Тривалість лікування 7-10 днів. А також системне призначення «Нормовен» протягом 1 місяця. Рекомендовано проводити підтримувальну терапію запропонованим способом 2 рази на рік у пацієнтів з ХКГ і 3-4 рази з у пацієнтів з ГП.

5. Клініко-лабораторними дослідженнями доведено високу ефективність застосування запропонованого медикаментозного засобу з біофлавоноидом «Нормовен» в комплексному лікуванні захворювань пародонта у жінок, які приймали оральні гормональні контрацептиви у найближчі та віддалені терміни спостережень. Стабілізація дистрофічно-запального процесу в пародонті відмічена у 90% пацієток 2(0) підгрупи та у 78,57% пацієток 2(П) підгрупи. У віддалені терміни спостережень (18 міс.) стабілізація патологічного процесу у пацієток 2(0) підгрупи відмічена у 88,89% порівняно з 76,92% у пацієток 2(П) підгрупи.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Ватанха Т.В. Вплив біофлавоноїдного ангіопротектора на стан пародонта у шурів* які отримували гормональний контрацептив / Т.В. Ватанха^ А.П. Левицький, А.В. Борисенко // Вісник стоматології. - 2017. - Т. 25, № 3 (100). - С. 2-6. *(Особистий внесок: брала участь в плануванні експерименту, забору матеріалу, провела аналіз та узагальнення результатів, підготувала статтю до друку).*

2. Борисенко А.В. Стан тканин пародонта у жінок, які приймають оральні контрацептиви / А.В. Борисенко, Т.В. Ватанха // Сучасна стоматологія. - 2018. - № 2 (91). - С. 34-35. *(Особистий внесок: проводила обстеження пацієток, провела аналіз та узагальнення результатів, підготувала статтю*

3. Борисенко А.В. Особливості лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні контрацептиви // А.В. Борисенко, Т.В. Ватанха // Сучасна стоматологія. - 2018. — № 5 (94). - С. 24-27. *(Особистий внесок: проводила лікування пацієнток, провела аналіз та узагальнення результатів, підготувала статтю до друку).*

4. Вогізенко А.У. Сошрагаііуе регіосіопіоргоіесііуе €ГЕСіУЕПЕЗЗ оГ сііозтіп оГ ^ue^ceI:іпіп гаіз \уЫСЬ ГЕСЕІУЕСІ Богтопаі сопігасерііуе / А.У. Вогізенко, А.Р. Беуїзку, Т.У. Уаіапкба // .іотаі оГ Есісасііоп, Некбапі Зрої**. - 2017. - V. 7. - № 8. - Р. 786-796. *(Особистий внесок: брала участь в плануванні експерименту, забору матеріалу, провела аналіз та узагальнення результатів, підготувала статтю до друку).*

5. Вогізенко А.У. Experіtenіаі арргоуаі оГ ібе аррісаііоп оГ Біоґауопоісі апшоргоіесіог Гог сотрепаііоп оГ ібе іпііепсе о!* Богтопаі сопігасерііуе оп рагосіопі / А.У. Вогізенко, Т.У. Уаіапкба // ОепІзсБег \Уіз5ЕП5сбаі-іНегок1. Сегтап 8сіепсе Негаісі - 2018. - № 2. - Р. 15-20. *(Особистий внесок: брала участь в плануванні експерименту, забору матеріалу, провела аналіз та узагальнення результатів, підготувала статтю до друку).*

6. Вогізенко А.У. Тье пеагезі гезіііз оГ Ігеаітепі о! регіосіопіаі сіізеазез іп \уотеп Іакіп§ огаі сопігасерііуе / А.У. Вогізенко, Т.У. Уаіапкба // ОепІзсБег ХУізепзсНаШіероІсІ. Оегтап \$сіепсе Негаісі. - 2019. - № 3. - Р. 47-50. *(Особистий внесок: проводила обстеження пацієнток, провела аналіз та узагальнення результатів, підготувала статтю до друку).*

7. Борисенко А. В. Оцінка ефективності лікування захворювань тканин пародонта у жінок, які приймають гормональні контрацептиви за допомогою лазерної допгтлерівської флоуметрії / А.В. Борисенко, Т.В. Ватанха, С.Є. Мостовий // \уогІсІ зсіепсе. - 2019. - У. 2, № 9 (49). - Р. 9-14. *(Особистий внесок: проводила обстеження пацієнток, провела аналіз та узагальнення результатів та підготувала статтю до друку).*

8. Пат. 131972, МПК (2006. 01), А61К 6/00, А61К 36/00. Спосіб лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви / Ватанха Т. В. ; патентовласник Ватанха Т. В. - № и 2018 08147 ; заявл. 23.07.2018 ; опубл. 11.02.2019. - Бюл. 3.

9. Уаіапкба Т. Регіосіопіаі іізіе зіаііз іп \уошеп іакіп§ огаі сопігасерііуе / Т. Уаіапкба, А.У. Вогізенко // Аппіаі уоип§ шессісаі зсіептііз соп&гепсе : абзг. ОсІоБег 27-29, 2017, Куіу. - Укр. наук.-мед. молодіж. журн. - 2017. - Спец. вип. № 2 (102). - Р. 46.

10. Борисенко А.В. Влияние гормонального контрацептива на состояние пародонта крыс / А.В. Борисенко, А.П. Левицкий, Т.В. Ватанха // Торісаі Ізіез оГ Зсіепсе апсі Есісасііоп : ПросеесІіпЕ5 оГ ібе іпіеппаііопаі \$сіепііГіс Сопіегепсе, .іііу 17, 2017, \Уап;ау, Роіапсі. - \уарз;ау, 2017. - Уоі. 4. - Р. 21-25.

АНОТАЦІЯ

Ватанха Т.В. Профілактика та лікування уражень пародонта у жінок, які приймають гормональні контрацептиви. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія. - Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2020.

У дисертаційній роботі наведено теоретичне обґрунтування і нове вирішення актуального науково-практичного завдання сучасної стоматології - підвищення ефективності лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви, шляхом клініко-експериментального обґрунтування, розробки і використання патогенетично спрямованої медикаментозної композиції та оцінки її ефективності.

Дослідження були спрямовані на визначення поширеності, особливостей перебігу та удосконалення методів лікування та профілактики захворювань тканин пародонта у жінок, які приймають гормональні контрацептиви. За результатами експериментальних досліджень на тваринах і комплексного обстеження стану пародонта жінок, які приймають гормональні контрацептиви, було розроблено та запропоновано новий спосіб лікування з застосуванням біофлавоноїдного ангіопротектора «Нормовен». Це сприяло підвищенню показників мікроциркуляції тканин пародонта, клініко-рентгенологічно підтверджувалось покращенням їх стану та дозволяло отримати стійкий терапевтичний ефект.

Ключові слова: жінки, гінгівіт, генералізований пародонтит, оральні гормональні контрацептиви, ангіопротектор, лазерна флоуметрія, лікування.

АННОТАЦИЯ

Ватанха Т.В. Профилактика и лечение поражений пародонта у женщин, принимающих гормональные контрацептивы. - Квалификационный научный труд на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 - стоматология. - Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца Минздрав Украины, Киев, 2020.

В диссертационной работе приведено теоретическое обоснование и новое решение актуальной научно-практической задачи современной стоматологии - повышение эффективности лечения заболеваний пародонта у женщин, принимающих оральные гормональные контрацептивы, путем клинико-ментального обоснования применения в комплексном лечении

патогенетически направленной медикаментозной композиции и оценки ее эффективности.

Исследования были направлены на изучение распространенности, особенностей течения и усовершенствование методов лечения и профилактики заболеваний тканей пародонта у женщин, принимающих гормональные контрацептивы. По результатам экспериментальных исследований на животных и комплексного обследования состояния пародонта женщин, принимающих гормональные контрацептивы, была разработана и апробирована схема лечения с применением биофлавоноидного ангиопротектора «Нормовен» (Патент Украины № 131972 от 11.02.2019). Ее применение достоверно ($p < 0,05$) способствовало повышению показателей микроциркуляции в тканях пародонта и клинико-рентгенологически подтверждалось улучшением их состояния, что позволяло получить стойкий терапевтический эффект по сравнению с группой сравнения.

В отдаленные сроки наблюдения после лечения ХКГ удалось достичь хорошего уровня клинических данных через 12 месяцев у 61 (89,71%) из 68 обследованных женщин 1(0) подгруппы, через 18 месяцев - в 59 (90,77%) из 65 женщин. В подгруппе 1(П) через 12 месяцев удовлетворительное состояние тканей пародонта отмечено у 20 (83,33%) из 24 женщин и через 18 месяцев - у 16 (72,72%) из 22 пациенток. По результатам анализа динамики показателей микроциркуляции (ПМ) до и после лечения в 1(0) подгруппе отмечается их рост на 13% - с $24,34 \pm 3,8$ до $27,97 \pm 3,5$ (пф.од.) в подгруппе 1(П) на 8,1% - с $23,73 \pm 3,6$ до $25,83 \pm 3,8$ (пф.од.). По данным вейвлет-анализа показатели амплитуды эндотелиальных флаксмоций (АмахЕ) после лечения в 1(0) подгруппе увеличились на 12,8% - с $0,34 \pm 0,1$ до $0,39 \pm 0,1$; в подгруппе 1(П) на 8,1% - с $0,34 \pm 0,1$ до $0,37 \pm 0,12$.

В отдаленные сроки наблюдений у пациенток 2(0) подгруппы после лечения ГП удовлетворительное состояние пародонта через 12 месяцев отмечено у 18 (90,00%) из 20 пациенток и через 18 месяцев - у 16 (88,89%) из 18 пациенток. У пациенток 2(П) подгруппе удовлетворительные результаты лечения генерализованного пародонтита через 12 месяцев - у 11 (78,57%) из 14 пациенток и через 18 месяцев - у 10 (76,92%) из 13 обследованных женщин.

По результатам оценки ПМ до и после лечения в 2(0) подгруппе женщин отмечался рост показателей на 30,3% - с $18,35 \pm 3,7$ до $26,32 \pm 3,9$ (пф.од.) в подгруппе 2(П) на 18% - с $18,48 \pm 3,5$ до $22,53 \pm 3,6$ (пф.од.). По данным вейвлет-анализа в 2(0) подгруппе отмечался рост АмахЕ на 28,6% - с $0,25 \pm 0,01$ до $0,35 \pm 0,01$ в то время, как в подгруппе 2(П) на 22,2% - с $0,21 \pm 0,1$ до $0,27 \pm 0,1$.

Ключевые слова: женщины, гингивит, генерализованный пародонтит, оральные гормональные контрацептивы, ангиопротектор, лазерная флоуметрия, лечение.

811ММАКУ

Уаіапкба Т.У. Prevention аפי ігеаітепі: оГ регіосіонаі сіїзеазез іп ^отеп (акіпф огаї сопігасерііуез. - риаіііуіпф зсіепіііГіс \Уорк оп ібе гі\$Біз оГ *Бе тапізсгірі.

Тбе сіїззегіаіоп оп сотреіііоп оГ а зсіепііГіс сіе\$гее оГ ібе сапсіісіаіе оГ тесіісаі зсіепсез (сіосіор оГ рЫІозорбу) оп а зресіаііу 14.01.22 - Оепіізгіу.
- ЫаіюпаІ Месіісаі ипіуерзііу патесі айег О.О. Во\$отоІеіз оГ £бе Міпізігіу оГ НеалІБ оШКраіне, Куіу, 2020.

Тбе сіїззегіаіоп ррезепіз а ібеогетісаІ ^ізіїгісаіоп аפי а пe\у зоііііоп іо ібе сінгепі зсіепііГіс аפי ррасіісаі ргоЫегп оГ тосіегп сіепіізігіу - іпсгеазіпф ібе еіТесІіуепезз оГ Ігеаітепі оГ регіосіонаі сіїзеазе іп \уотеп іакіпф огаї Ыогтопаї сопігасерііуез, Ыу сііпсіаі аפי ехрегітепаі ^ізіїгісаіоп оГ ібе ізе оГ раіЬо\$епелісаІ Іу огіепесі сіігіф сотрозіііоп аפי ап аззеззтепі оГ Із еТесІіуепезз.

Тбе гезеагсЬ шаз аітесі аї сіе*епціпф ібе ргеуаіепсе, Геаінгез оГ ібе сонгзе аפי ітргоуетепі оГ теіЬосіз оГ Ігеаітепі аפי ргеуепіоп о(регіосіонаі сіїзеазез іп \уотеп чуЬо ізе Ыогтопаї сопігасерііуез. Вазесі оп ібе гезіКз оГ ехрегітепаі зіпсііез оп апітаїз аפי а сошгреЬепзіуе ехатіпаіоп о£ *Бе регіодопіаі сопсікіоп оГ \уошеп \уЬо ізе Ыогтопаї сопігасерііуез, а Ігеаітепі ге\$ітеп ізпф ібе Ыіопауопсісі ап^іоргоіесіор "Могтоуеп" \уаз сіеуеіоресі аפי ргорозесі. ТЫз сопігіЬіес! Іо ібе іпсгеазе оГ тісгосісісіаііоп іеуезз аפי \уаз сііпсіаііу аפי расІоІо£ІсаІІу сопГітсесІ Ыу ібе ітргоуетепі оГ *Бе сопсікіоп оГ регіосіонаі іззіез аפי а ІІо\Уесі Іо оЫаіп а тоге зіаЬе іБегагеіііс еітесі сотрагесі Іо ібе сопігоі.

Кеу ^уогсіз: чуотеп, §т§іуіпз, £епегалІІзесі регіосіопііііз, огаї Ыогтопаї сопігасерііуез, ап^іоргоіесіорз, Іазег Яо\уте*г, ігеаітепі.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

| | |
|------------|---|
| АПІ | - антиоксидантно-прооксидантний індекс |
| ГП | - генералізований пародонтит |
| КОК | - комбінований оральний контрацептив |
| КФ | - кисла фосфатаза |
| ЛДФ | - лазерна доплерівська флоуметрія |
| ЛФ | - лужна фосфатаза |
| МДА | - малоновий діальдегід |
| МІ | - мінералізуючий індекс |
| ПМ | - показник мікроциркуляції |
| ХКГ | - хронічний катаральний гінгівіт |
| АмахЕ | - максимальна амплітуда ендотеліальних флаксмоцій |
| СРІ | - Сортипійу РегіослонІаІ Іпсіех |
| ОНІ-8 | - огаї Ну^іепе Іпсіех-ЅітіІіГіесІ |
| РВІ | - рарііта Ѕіесііп§ іпсіех |
| РМА | - папілярно-маргінально-альвеолярний індекс |

Підписано до друку 10.11.2020 р. Формат 60x84/16. Обсяг 0,9 авт. арк. Зам 334. Наклад 120.

Друкарня НМУ, Київ - 680, проспект Перемоги, 34