



NORWEGIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT OF THE INTERNATIONAL SCIENCE

№5/2017

VOL.1

Norwegian Journal of development of the International Science

ISSN 3453-9875

It was established in November 2016 with support from the Norwegian Academy of Science.

DESCRIPTION

The Scientific journal “Norwegian Journal of development of the International Science” is issued 12 times a year and is a scientific publication on topical problems of science.

Editor in chief – Karin Kristiansen (University of Oslo, Norway)

The assistant of the editor in chief – Olof Hansen

James Smith (University of Birmingham, UK)

Kristian Nilsen (University Centre in Svalbard, Norway)

Arne Jensen (Norwegian University of Science and Technology, Norway)

Sander Svein (University of Tromsø, Norway)

Lena Meyer (University of Gothenburg, Sweden)

Hans Rasmussen (University of Southern Denmark, Denmark)

Chantal Girard (ESC Rennes School of Business, France)

Ann Claes (University of Groningen, Netherlands)

Ingrid Karlsen (University of Oslo, Norway)

Terje Gruterson (Norwegian Institute of Public Health, Norway)

Sander Langfjord (University Hospital, Norway)

Fredrik Mardosas (Oslo and Akershus University College, Norway)

Emil Berger (Ministry of Agriculture and Food, Norway)

Sofie Olsen (BioFokus, Norway)

Rolf Ulrich Becker (University of Duisburg-Essen, Germany)

Lutz Jancke (University of Zurich, Switzerland)

Elizabeth Davies (University of Glasgow, UK)

Chan Jiang (Peking University, China)

1000 copies

Norwegian Journal of development of the International Science

Iduns gate 4A, 0178, Oslo, Norway

email: publish@njd-iscience.com

site: <http://www.njd-iscience.com>

CONTENT

BIOLOGICAL SCIENCES

Dilbaryan K., Akopyan A., Abrahamyan L.
LOAD-SUCKING TICKS (FAM. IXODIDAE
MURRAY, 1887, GENUS RHIPICEPHALUS
KOCH, 1844, BOOPHILUS CURTICE, 1891) OF
ARMENIA 4

Zaikina V., Okolelova A.
ASSESSMENT OF HEAVY METALS
ACCUMULATION IN THE SOIL COVER OF THE
VOLZHSKY HYDROELECTRIC POWER
STATION 6

Lazareva E.
ERGOMETRIC CRITERIA OF
ENDURANCE IN RUN ON MIDDLE DISTANCES
..... 11

Tretjakova O.
THE DIFFERENTIATED SELECTION AND
HYBRIDIZATION OF PIGS (*To the 105 anniversary
from the date of a birth of prof. M.P. Libizov*) 15

EARTH SCIENCES

Krapivsky E., Makhno D.
ANALYSIS OF DESIGN ROUTES OF PIPELINE
FOR TRANSPORTATION OF LIQUEFIED
HYDROCARBONS MIXTURE FROM KOVYKTA
FIELD TO PRC 21

Petrov A., Ordin A., Nikol'skiy A.
ON THE EFFECT OF SPRING FLOODS ON
METHANE EXPLOSION IN KUZBASS
MINES 27

HISTORICAL SCIENCES

Dimaeva F.
HISTORY OF THE MODERNIZATION PROCESS
IN CHECHEN REPUBLIC 32

Kalinichenko V.
LAND SOCIETY OF THE UKRAINIAN SSR (1922-
1930's.): THE CLASSIFICATION OF FORMS OF
LAND USE 36

Uzlov Y.A.
THE FORMATION OF EKATERINODAR AS A
SOCIOCULTURAL CENTRE OF KUBAN AND
BLACK SEA COAST 40

JURISPRUDENCE

Barbashova E., Liaskovskaia O.
LEVEL OF CRIME AS A FACTOR OF SOCIAL
SECURITY OF THE POPULATION:
STATISTICAL ANALYSIS 44

Hnativ O.
THE SOME REMARKS TO PRACTICE OF
CORPORATE LAW UKRAINE 51

Zhinkin A., Kuzmina O.
RELEASE FROM CRIMINAL LIABILITY IN A
SYSTEM OF MEASURES OF CRIMINAL LAW
CHARACTER 55

MATHEMATICAL SCIENCES

Bunyakin A., Zolotukhina V.
POTENTIAL FLOWS OF THE COMPRESSIBLE
CONTINUUM WITH SPECIFIC STATE
EQUATION AS A SUBSET OF STATIONARY
SOLUTIONS OF THE NAVIER-STOKES
EQUATIONS SYSTEM 59

Nefedov V., Filippychev D.
DUAL OPERATOR METHOD FOR THE
SOLUTION BOUNDARY FUNCTION EQUATION
IN THE PROBLEM "PLASMA-LAYER" 62

MEDICAL SCIENCES

- Ivanova A., Potapov A., Alekseev R., Semenova S.*
COLD INJURY AS A CAUSE OF DISABILITY
AND MORTALITY OF POPULATION IN THE
REGION OF THE HIGH NORTH 66
- Kolenko J.*
ARGON PLASMA COAGULATION USE FOR
TREATMENT LEUKOPLAKIA OF THE ORAL
MUCOSA 70
- Kravchenko A.*
CHANGES OF THE NO₂ LEVEL IN THE BLOOD
PLASMA IN PATIENTS WITH ESSENTIAL
HYPERTENSION AND ERECTILE
DYSFUNCTION 73
- Nagibin O., Medvedeva O., Manakina E.*
THEMATIC PRIORITIES OF OBSTETRIC -
GYNECOLOGICAL SERVICE IN RYAZAN
REGION. 76
- Parakhonsky A.*
THE ROLE OF BACTERIA IN THE
PATHOGENESIS OF INFLAMMATORY
DISEASES OF MAXILLOFACIAL
REGION..... 80
- Pernebekov Y., Baytursinov Zh., Gayratkizi D.,
Turmanbaeva A., Seitalin I., Saruarov Y.*
THE MOLECULAR GENETIC ASPECTS OF
ALPURT SYNDROME IN
KAZAKH FAMILY..... 85
- Ter-Stepanyan M.*
PREVALENCE OF SOME INFECTIONS OF THE
TORCH-COMPLEX AMONG WOMEN OF THE
REPRODUCTIVE AGE IN ARMENIA IN 2010-
2015..... 87

PEDAGOGICAL SCIENCES

- Antonova N.*
TO THE QUESTION OF ACADEMIC HONESTY
OF STUDENTS OF THE PEDAGOGICAL
UNIVERSITY..... 91
- Ivanova N.*
THE MAIN PROBLEMS IN THE FIELD OF CIVIL
EDUCATION IN MODERN SCIENCE AND
PRACTICE 93
- Kravchenko A.*
MEDICAL TEACHING IN MEDICAL SCHOOLS
..... 95
- Kravchenko A., Magrlamova K.*
MODERN MEDICAL EDUCATION AND NEW
APPROACHES FOR MODERN
SPECIALIST 98
- Kuzina I., Mironycheva V.,
Levkina E., Fedoseeva N.*
PROBLEM OF CIVIL-PATRIOTIC EDUCATION
IN THE SYSTEM OF PREPARATION OF THE
FUTURE TEACHER (FROM THE EXPERIENCE
OF THE ORGANIZATION OF PEDAGOGICAL
PRACTICE)..... 101
- Lapteva I.*
WORKS OF MUSICAL IMPRESSIONISM IN THE
PERCEPTION OF YOUNGER
STUDENTS 104
- Panesh B., Abakumova E.*
DEVELOPMENT OF THE CREATIVE
INDEPENDENCE OF STUDENTS IN THE
PROCESS OF THE UNIVERSAL
TRAINING 108
- Repin Z., Polivara Z.*
THEORETICAL UNDERSTANDING OF THE
ROLE OF SPEECH KINESTHESIS FOR THE
DEVELOPMENT OF PHONEMIC PROCESSES
(ZVUKOREZHISER AND PHONEMIC
ANALYSIS)..... 111
- Tseeva L., Simbaetova R.*
PSYCHOLOGICAL AND DIDACTIC
CONDITIONS OF ORGANIZATION OF PROJECT
ACTIVITY OF STUDENTS - FUTURE
BACHELORS 114
- Yakobadze D.*
THE USE OF CINEMATHEROPY METHOD IN
HOMEROOM TEACHER'S EDUCATIONAL
WORK 116

PHARMACEUTICS

- Ganicheva L., Lyakhov A.*
ANALYSIS OF CONSUMER PREFERENCES IN
SELECTIVE α_2 -ADRENOMIMETIC DRUGS USED
IN THE SYMPTOMATIC PHARMACOTHERAPY
OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE NASAL
MUCOUS MEMBRANE 120

выми затратами. При этом, несомненно, холодовая травма относится к предотвратимым факторам преждевременной смертности и инвалидизации людей. С этих позиций вопросы предотвращения холодовой травмы требуют своего решения.

Кроме того, течение и исход травмы во многом зависит от своевременного и правильного оказания первой помощи, объективной диагностики тяжести повреждения тканей и ранней специализированной медицинской помощи. Между тем, на сегодняшний день отсутствуют единые национальные рекомендации, стандарты лечения пострадавших с гипотермией и отморожениями. Вышеуказанное свидетельствует о необходимости изучения проблемы холодовой травмы, разработки клинических рекомендаций по диагностике и лечению холодовой травмы, основанных на данных современных научных исследований и практического опыта для повышения качества специализированного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы лечения термической травмы». - Якутск, 2015.

2. Смертность населения: тенденции, методы изучения, прогнозы : сборник статей / Под ред. М.Б. Денисенко, Г.Ш. Бахметовой– М. : МАКС Пресс, 2007. – 332 с.

3. Сотников В.А., Олесов И.И., Герасимов Э.А., Ксенофонтов А.М. Анализ деятельности санитарной авиации в Республике Саха (Якутия) и предложения по регулированию законодательных документов.//IV Межведомственная научно-практическая конференция «Санитарная авиация России и медицинская эвакуация». – Москва, 19-20 мая 2016. – С. 34-36.

4. Brändström H, Johansson G, Giesbrecht GG, Ångquist KA, Haney MF. Accidental cold-related injury leading to hospitalization in northern Sweden: an eight-year retrospective analysis. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2014; 22:6.

5. http://Hypothermia-related_deaths.www.researchgate.net/publication/272517025_Hypothermia-Related_Deaths_Wisconsin_2014_and_United_States_2003-2013.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Коленко Ю.Г.

Доцент кафедры терапевтической стоматологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, к.мед.наук, кафедра терапевтической стоматологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца

ARGON PLASMA COAGULATION USE FOR TREATMENT LEUKOPLAKIA OF THE ORAL MUCOSA

Kolenko J.

санд. мед. Sciences, associate professor of therapeutic dentistry department of Bogomolets National Medical University Kiev (Ukraine)

Аннотация

В статье рассмотрен современный подход к лечению лейкоплакии склонной к малигнизацией с использованием аргоноплазменной коагуляции. Применение данной методики способствует ускорению процессов заживления послеоперационной раны, снижает риск возникновения воспалительных нагноительных осложнений, и способствует профилактике рецидивов заболевания.

Abstract

In the article the modern approach to treatment of leukoplakia prone to malignancy with use of argon-plasma coagulation is considered. The use of this technique helps to accelerate the healing processes of the post-operative wound, reduces the risk of inflammatory suppurative complications, and helps prevent the recurrence of the disease.

Ключевые слова: лейкоплакия, слизистая оболочка полости рта, малигнизация, аргоноплазменная коагуляция.

Keywords: leukoplakia, oral mucosa, malignancy, argon-plasma coagulation.

На сегодня существует много методов лечения лейкоплакии слизистой оболочки полости рта (СОПР) в зависимости от патогенетических механизмов и клинических проявлений [2, с. 32;6, с. 11;7, с. 191;10, с. 341]. Однако, далеко не всегда использование только терапевтических методов лечения позволяет достичь положительного ре-

зультата, а именно структурного и функционального восстановления слизистой оболочки ротовой полости: заболевание приобретает затяжной, длительный характер, нередко осложняется вторичным инфицированием и малигнизацией [3, с. 548;4, с. 642;9, с. 88]. В этом случае применение радикальных -- хирургических -- методов лечения яв-

ляется единственным и адекватным способом их лечения [11, с. 317;12,с. 309].

Из современных технологий лечения лейкоплакии слизистой оболочки полости рта аргоноплазменная абляция является одним из наиболее перспективных методов [5, с. 328;8, с. 1708]. Принцип лечебного воздействия данной методики заключается в следующем. Высокочастотная электрическая энергия передается монополярным электродом на ткань при помощи ионизированного газа аргона с образованием потока плазмы в виде характерного желто-голубого факела. При воздействии на патологический очаг происходит локальный нагрев и коагуляция ткани. Глубина коагуляции (абляции) зависит от длительности воздействия, режима радиоволнового аппарата и заданной мощности и составляет от 0,5 до 3 мм. При этом перегрева, дымообразования и обугливания тканей (карбонизации) не происходит, так как аргон, будучи инертным газом, препятствует горению и вытесняет кислород.

Цель исследования: обосновать, разработать и оценить алгоритм лечения веррукозной и эрозивно-язвенной форм лейкоплакии слизистой оболочки полости рта с гистологическим строением SIN3.

Материалы и методы.

Для достижения поставленной цели было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 155 пациентов с лейкоплакией слизистой оболочки полости рта, которые обратились на кафедру терапевтической стоматологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца в период с 2011 по 2015 гг. Среди них было 87 (56,1%) мужчин и 68 (43,9%) женщин. Возраст пациентов колебался от 25 до 70 лет и составил в среднем $46,6 \pm 2,63$ года. У них были обнаружены различные формы лейкоплакии: плоская, возвышенная; бородавчатая (веррукозная) и эрозивно-язвенная.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Statistica 6.0 стандартными методами. Учитывая ненормальное распределение полученных статистических показателей, сравнение двух независимых групп осуществляли непараметрических методов с помощью U-критерия Манна-Уитни. Достоверными считали различия средних при уровне статистической значимости $p < 0,01$.

Лечение: основная группа -- 15 пациентов с веррукозной и эрозивно-язвенной формами лейкоплакии с гистологическим строением СОПР SIN3; контрольная группа - 15 пациентов с веррукозной и эрозивно-язвенной формами лейкоплакии, которые лечились в соответствии с протоколами лечения (2004 г.).

Всем пациентам с различными формами лейкоплакии было рекомендовано:

- профессиональная гигиена с обязательным обучением и контролем гигиены в течение всего лечения, интердентальная гигиена;
- санация полости рта (замена старых и амальгамовых пломб; удаление зубов, не подлежащих дальнейшему лечению и восстановлению;

пришлифовывание острых краев зубов, а также рациональное протезирование с использованием однородных металлов);

- устранение вредных привычек;
- функциональное избирательное пришлифовывание;
- диетотерапия (ограничения в приеме острой, горячей, соленой, кислой пище);
- консультация врачей других специальностей, с последующим лечением при необходимости;
- обязательным условием являлось взятие биопсии для гистологического и иммуногистохимического исследования.

Лечебно-профилактический комплекс (ЛПК) для лечения веррукозной и эрозивно-язвенной форм лейкоплакии СОПР с гистологическим строением SIN3 заключался в следующем.

1. Антисептическая обработка полости рта.

2. Хирургическое лечение с использованием Аргоноплазменная коагуляция проводилась на аппарате «Фотек ЕА-141» для этого использовался поток аргоновой плазмы в режиме «Спрей» и мощностью 36–38 Вт (мягкая, плавная аргоноплазменная абляция). Обезболивание не производилось. Расстояние от ткани 2-10 мм, максимальная глубина коагуляции 3 мм. Коагуляция тканей происходит за счет их нагрева.

Рекомендации для пациента (домой):

1. **Местное лечение:** аппликации на область операционной раны 1—2 раза в день лечебного геля «Vivax Dent» с пептидным комплексом, «неовитином»® и гелем алоэ-вера, полоскания бальзамом «Vivax Dent» с пептидным комплексом, «неовитином»® и гелем алоэ-вера. ИГПР: зубная паста «Vivax Dent» с пептидным комплексом и бетулавитом и зубная щетка типа «Medium».

2. Общее лечение: внутримышечное введение препарата «Эрбисол®Экстра» 2 мл два раза в день в течение 10 дней, прием поливитаминового комплекса «Пиковит Форте» по одной таблетке два раза в день.

Эрбисол®Экстра является гидролизатом клеточных мембран эмбриональной ткани и в его основных действующих компонентов относятся низкомолекулярные пептиды и гликопептиды [1,38]. Он относится к новому поколению класса эндогенных регенераторных биологических иммуномодулирующих посредников. Данному препарату свойственно мягкое лечебное действие, при котором гармонизированное системное взаимодействие иммуномодулирующих и противовоспалительного эффектов на фоне выраженного мембраностабилизирующего и антиоксидантного влияния в конечном итоге реализуется нормализацией репаративно-регенераторного потенциала поврежденных органов и тканей.

Результаты исследования.

Всем пациентам проводили оценку эффективности терапии на основании изучения изменений клинической картины, длительности ремиссии и частоты рецидивов и данных лабораторных (цитологических) исследований.

Клиническая эффективность проведенного лечения оценивалась на момент окончания курса терапии. Динамика клинических проявлений заболевания в процессе лечения анализировалась в каждой группе больных по срокам полного или частичного исчезновения объективных и субъективных признаков болезни.

Комплексная терапия больных группы наблюдения с лейкоплакией СОПР с применением ЛПК имела положительное влияние на клинико-лабораторные показатели.

Так, при использовании ЛПК уже на 1-е сутки после операции отсутствие болевого синдрома отмечали 13 (86,67%) пациентов основной группы. И только 8 (53,33%) пациентов контрольной группы отметили отсутствие боли на 3-й день после операции. Причем, в основном эти жалобы сохранялись у пациентов при локализации элементов в области подвижной части слизистой оболочки преддверия полости рта с распространением на переходную складку. Несмотря на то, что всем больным в послеоперационном периоде было рекомендовано избегать приема раздражающей и твердой пищи, именно -- этот факт был в большинстве случаев причиной интенсивного болевого синдрома.

У 12 (80,0%) пациентов основной группы уже на третьи сутки в зоне оперативного вмешательства наблюдалась только легкая гиперемия, а в контрольной группе -- у 1 (6,67%). А на пятые сутки у 12 (80,0%) пациентов основной группы слизистая оболочка в зоне оперативного вмешательства становилась обычной окраски, а в контрольной -- у 3 (20,0%) пациентов.

У 12 (80,0%) пациентов контрольной группы на третьи сутки после операции наблюдалось значительное количество фибринозного налета на раневой поверхности, а у 14 (93,33%) пациентов основной группы в это же время наблюдался фибринозный налет в небольшом количестве. На пятые сутки у всех пациентов основной группы произошла эпителизация.

Слабо выраженный коллатеральный отёк в 1-ый день после операции иссечения СОПР определялся у 11 (73,33%) пациентов. При этом в контрольной группе -- у 7 (46,67%) пациентов. На 3-й день слабо выраженный коллатеральный отёк сохранялся только у 5 (33,33%) пациентов основной группы, а у 10 (66,67%) пациентов он полностью исчез. На 5-ый день у 14 (93,33%) пациентов основной группы явления коллатерального отёка не выявлены, а в контрольной группе только у 2 (13,33%) пациентов.

Таким образом, после применения ЛПК послеоперационный период протекал без осложнений, более комфортно для оперированных пациентов, с малой выраженностью болевого синдрома и коллатерального отёка.

Площадь раневой поверхности у пациентов основной группы на 3-й день уменьшилась в 1,8 раза, а на 5-й день в 3,5 раза по сравнению с исходным уровнем. А у пациентов контрольной группы -- в 0,9 и 2,2 раза соответственно. Освобождение раны от ожогового струпа и полная эпителизация у пациентов основной

группы наблюдались на $5,2 \pm 0,4$ день, а у пациентов контрольной группы -- на $7,4 \pm 0,5$ день.

Одновременно при применении ЛПК регистрировалась положительная динамика цитогенетических показателей, показателей пролиферации и деструкции ядра у пациентов с лейкоплакией СОПР, при этом у пациентов контрольной группы она была не существенная. Так, частота клеток с микроядрами у пациентов основной группы после лечения снизилась в 3 раза, а в контрольной -- в 2 раза. Частота клеток с протрузиями в основной группе после лечения снизилась в 5,75 раза, а в контрольной -- в 3,3 раза. Частота выявления протрузий типа «разбитое яйцо» у пациентов основной группы снизилась в 3,9 раза. По результатам нашего исследования после проведенного лечения, суммарные показатели частот цитогенетических нарушений (сумма клеток с микроядрами и протрузиями) в клетках буккального эпителия составили у пациентов основной группы $1,39 \pm 0,36$, в контрольной -- $2,30 \pm 0,51$ соответственно, различия статистически достоверны. Нами была проведена разъяснительная работа среди пациентов о вреде курения и алкоголя, поэтому наблюдалась положительная динамика снижения показателей нарушения пролиферации клеток буккального эпителия у пациентов обеих групп после проведенного лечения. Так, частота клеток с двумя ядрами у пациентов основной группы снизилась после лечения в 4,28 раза, а в контрольной -- в 3,29 раза соответственно. Также наблюдалась значительная положительная динамика снижения показателей апоптоза а клетках буккального эпителия основной группы после проведенного лечения ЛПК.

Анализ показателей индекса меченных антител к белку Ki-67 ядер клеток эпителия выявил выраженную тенденцию к нормализации пролиферативной активности у пациентов, получавших ЛПК. Так, на фоне проведенной терапии индекс пролиферации по Ki-67 значительно снизился. Изменилось и количество распределения Ki-67 позитивных клеток в слоях эпителия. Уменьшилось количество пролиферирующих клеток собственной слизистой. Таким образом, применение ЛПК в комплексной терапии больных лейкоплакией СОПР приводит к отчетливому уменьшению выраженности морфологических признаков поражения слизистой оболочки полости рта и снижению пролиферативной активности эпителия пораженных участков.

Полученные результаты свидетельствуют, что ЛПК имеет высокую эффективность при лечении лейкоплакии СОПР, что позволяет считать перспективным дальнейшее внедрение данного ЛПК в стоматологическую практику.

Выводы.

1. После иссечения пораженного участка слизистой оболочки аргоноплазменной коагуляцией заживление раны под фибринозным налётом наблюдали на $5,2 \pm 0,4$ день. При иссечении слизистой оболочки скальпелем заживление происходило под йодоформным тампоном через фазу грануляции в течение $5,2 \pm 0,4$ дней.

2. У пациентов после операции иссечения участка веррукозной или эрозивно-язвенной лейкоплакии слизистой оболочки полости рта аргоноплазменной коагуляцией без антимикробной и противовоспалительной терапии на третьи сутки в 95% случаев отсутствует болевой синдром и коллатеральный отёк в послеоперационной области. После традиционного лечения, несмотря на приём антибиотиков и нестероидных противовоспалительных средств 59 % пациентов жаловались на боль, а у 66% сохранялся коллатеральный отёк.

3. Применение аргоноплазменной коагуляцией в хирургическом лечении пациентов с веррукозной формой лейкоплакии способствует ускорению процессов заживления послеоперационной раны в два раза по сравнению с контрольной группой, снижает риск возникновения воспалительных осложнений, и способствует профилактике рецидивов заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дзедман Н.А. Достижения и перспективы применения препарата Эрбисол в стоматологии / Журн. Эскулап Дентист. – 2008. -- № 1-2, -- с. 38—43.

2. Муравьев А.А., Иванов С.Ю., Ларин С.С. Современные направления в исследовании патогенеза и разработке новых методов лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта//Обзор стоматология. -- 2011. -- №1 (72). -- с. 32—34.

3. Скородумова Л.О. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта: классификация, гистопатология, методы диагностики и лечения. / Л.О. Скородумова Л.О., А.А. Мураев А.А., Е.В. Володина Е.В., С.Ю. Иванов С.Ю., Н.В. Гнучев Н.В., Г.П. Георгиев Г.П., С.С. Ларин // Вопросы онкологии. - 2013.-№ 5.- С.548-554.

4. Arduino P.G. Urban legends series: oral leukoplakia / P.G. Arduino, J. Bagan, A.K. El-Naggar,

M. Carrozzo // Oral Diseases. – 2013. – Vol. 19 (7). – P. 642 – 659.

5. Bagan J. Proliferative verrucous leukoplakia: a concise update / J. Bagan, C. Scully, Y. Jimenez, M. Martorell // Oral Diseases. – 2010. – Vol. 16(4). – P.328 – 332.

6. Bouquot J. E., Speight P. M., Farthing P. M. Epithelial dysplasia of the oral mucosa: diagnostic problems and prognostic features// Curr Diag Pathol. - 2006. -V. 12.-P. 11-21.

7. Brandwein –Gensler M.S. Lesions of the Oral Cavity, in Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck, Saunders / Elsevier, Philadelphia, USA, p. 191 –308, 2009.

8. Nagao T. Treatment of oral leukoplakia with a low-dose of beta-carotene and vitamin C supplements: A randomized controlled trial / T. Nagao, S. Warnakulasuriya, T. Nakamura, S. Kato, K. Yamamoto, H. Fukano, K. Suzuki, K. Shimozato, S. Hashimoto // International Journal of Cancer. – 2015. – Vol. 136 (7). – P. 1708 – 1717.

9. Parlatescu I. Oral leukoplakia - an update / Maedica (Buchar) // I. Parlatescu, C. Gheorghie, E. Coculescu, S. Tovar. – 2014. – Vol. 9 (1). – P. 88 – 93.

10. Starzyńska A. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population / A. Starzyńska, A. Pawłowska, D. Renkielska, I. Michajłowski, M. Sobjanek, I. Błażewicz // Postępy Dermatologii i Alergologii. – 2014. – Vol. 31 (6). – P. 341–350.

11. Van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. Oral Oncol. 2009 Apr-May;45(4-5):317-23. doi: 10.1016/j.oraloncology.2008.05.016. Epub 2008 Jul 31. (REVIEW)

12. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer // Oral Oncol. – 2009. – V. 45. – P. 309—316.

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ NO₂ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Кравченко А.И.

*кандидат медицинских наук, доцент, каф. пропедевтики внутренней медицины
Государственное Учреждение "Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины"*

CHANGES OF THE NO₂ LEVEL IN THE BLOOD PLASMA IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AND ERECTILE DYSFUNCTION

Kravchenko A.

*Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor,
Department of Propedeutics of Internal Medicine
State Establishment "Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine"*

Аннотация

Статья посвящена исследованию у больных гипертонической болезнью на фоне эректильной дисфункции изменений концентрации оксида азота в крови в зависимости от возраста, степени артериальной гипертензии, наличия эректильной дисфункции.