

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

Бойчук-Товста Оксана Григорівна

УДК: 616.314-089+616.314.1+616.314-77

**«КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНОГО
ПЕРЕБІГУ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО
ПАРОДОНТИТУ ПОЧАТКОВОГО-І СТУПЕНЯ У ВАГІТНИХ ЖІНОК НА
ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ЛЕГКОГО-СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ»**

14.01.22-стоматологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Івано-Франківськ – 2019

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, м. Івано-Франківськ.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки України,
Лауреат Державної премії України
РОЖКО Микола Михайлович
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет» МОЗ України, кафедра
стоматології післядипломної освіти,
професор кафедри

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор
Петрушанко Тетяна Олексіївна
Українська медична стоматологічна академія
МОЗ України (м. Полтава), кафедра
терапевтичної стоматології, завідувач кафедри.

доктор медичних наук, професор
Соколова Ірина Іванівна
Харківський національний медичний університет
МОЗ України,
кафедра стоматології, завідувач кафедри.

Захист відбудеться «29» березня 2019 р. о 13⁰⁰ год. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 20.601.01 при ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, м. Івано-Франківськ (76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2).

Із дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, м. Івано-Франківськ (76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 7).

Автореферат розісланий «21» лютого 2019 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради Д 20.601.01
доктор медичних наук, професор

О. І. Дельцова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Увагу науковців привертає завдання як збереження здоров'я матері та плода в цілому, так і вивчення стану ротової порожнини в період вагітності з метою попередження утворення «стоматогенного хроніосептичного» вогнища (Петрушанко Т.О., 2010; Рожко М.М., 2011). Вагітність є фізіологічним процесом, при якому виявляється зниження адаптаційних механізмів, підвищення навантаження на біологічні ресурси, що призводить до змін у середовищах організму, зокрема в крові та ротовій рідині. Ще глибші зміни в гомеостазі ротової порожнини відбуваються в разі патологічного перебігу вагітності (Слаба О.М., 2012). Актуальним залишається вивчення питання стоматологічної захворюваності у вагітних із соматичною патологією. Це зумовлено багатьма факторами, зокрема: значною поширеністю захворювань тканин пародонта серед населення, зростанням частоти екстрагенітальних захворювань у вагітних, впливом інфекції на організм вагітної та плода (Павлик Б.П., 2010, Тімохіна Т.О., Борисенко А.В., 2011; Соколова І.І., 2013). Частим ускладненням вагітності є залізодефіцитна анемія (ЗДА), яка посідає перше місце серед усіх ускладнень гестаційного періоду. В Україні ЗДА складає 601,2 випадка на 100 тис. населення. Залізодефіцитна анемія – це клініко-гематологічний синдром, що характеризується зниженням кількості заліза в організмі (крові, кістковому мозку і депо), при якому порушується синтез гема, а також білків, що містять залізо (міоглобіну, залізовмісних тканинних ферментів). Науковці розглядають залізодефіцитну анемію як тотальну органну патологію, що призводить до функціональних і морфологічних змін усіх органів і тканин (Вдовиченко Ю.П., 2016; Бахмудов М.Б., 2008; Gajendra S., Kalkwarf H.J., 2008).

У зв'язку з цим виникає необхідність вивчення стоматологічного статусу та корекції макро- і мікроелементного складу ротової рідини та крові у вагітних жінок із залізодефіцитною гестаційною анемією.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри стоматології інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» на тему: «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп» (державний реєстраційний №0114U001788) та «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів для зменшення рівня стоматологічної захворюваності сільського населення Прикарпаття, яке проживає на антропогеннонавантажених територіях» (№ держреєстрації 0117U000946), де автор був безпосереднім виконавцем окремих фрагментів зазначених тем.

Мета дослідження: Підвищення ефективності лікування та профілактики генералізованого пародонтиту (ГП) у вагітних із

залізодефіцитною анемією (ЗДА) шляхом вивчення пародонтологічного статусу, стану твердих тканин ротової порожнини, біохімічних показників крові та ротової рідини, на основі розробки лікувально-профілактичного комплексу.

Завдання дослідження:

1. Оцінити стоматологічний статус у вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит, на тлі залізодефіцитної гестаційної анемії.

2. Визначити гематологічні показники (гемограми та лейкограми) у сироватці крові жінок за генералізованого пародонтиту, вагітність яких ускладнена залізодефіцитною анемією.

3. Вивчити наявність специфічних маркерів залізодефіцитної анемії (вміст феритину, трансферину, церулоплазміну, насиченість трансферину залізом) у сироватці крові вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит, поєднаний із залізодефіцитною анемією.

4. Простежити зміну активності маркерів кісткового метаболізму (кислоти та лужної фосфатази) у біологічних рідинах вагітних жінок у разі генералізованого пародонтиту, що перебігає на тлі анемії.

5. Дослідити біохімічні показники крові та ротової рідини (рівень Ca, Fe, Cu, Zn, Mg) у хворих на генералізований пародонтит вагітних із залізодефіцитною анемією.

6. Розробити схему комплексних лікувально-профілактичних заходів для корекції виявлених порушень у вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит на тлі залізодефіцитної анемії.

7. Оцінити ефективність запропонованого лікувального-профілактичного комплексу на підставі клініко-лабораторних та біохімічних досліджень.

Об'єкт дослідження – особливості пародонтологічного та стоматологічного статусу хворих на ГП вагітних жінок із ЗДА та без гестаційної анемії.

Предмет дослідження – клінічні, лабораторні, біохімічні показники сироватки крові та ротової рідини у вагітних жінок хворих на ГП початкового-I ступеня, ефективність запропонованого комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Методи дослідження – клінічні; клініко-лабораторні; біохімічні дослідження сироватки крові та ротової рідини, визначення макро- та мікроелементного складу ротової рідини та сироватки крові, статистичні.

Наукова новизна одержаних результатів: Оцінено особливості стоматологічного статусу вагітних жінок із гестаційною ЗДА легкого-середнього ступеня та особливості перебігу ГП початкового-I ступеня в даних хворих.

На підставі вивчення клініко-лабораторних і біохімічних показників сироватки крові та ротової рідини, проведена оцінка їхнього значення в

діагностиці змін органів та тканин ротової порожнини, прогнозуванні перебігу та ефективності застосованого комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Деталізовано зміни показників макро- та мікроелементного складу ротової рідини та крові в патогенезі захворювань органів ротової порожнини у вагітних жінок із гестаційною ЗДА.

Розроблено вдосконалений комплекс та оцінено ефективність лікувально-профілактичних заходів для покращення стану органів та тканин ротової порожнини у вагітних жінок із гестаційною ЗДА.

Практичне значення досліджень. Розроблено та доведено клінічну ефективність комплексу лікувально-профілактичних заходів для лікування ГП початкового-I ступеня у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії легкого-середнього ступеня (патент на корисну модель. № 89588 від 25.04.14; патент на корисну модель №91623 від 10.07.2014). Новий комплекс заходів сприяв врегулюванню біохімічних показників ротової рідини, що дозволило поліпшити її біологічну функцію, сприяло меншому медикаментозному навантаженню на організм майбутньої матері, є безпечним і дозволяє досягти тривалої стабілізації патологічного процесу в ротовій порожнині.

Обґрунтовано та впроваджено в клінічну практику стоматологічних відділень розроблений нами новий лікувально-профілактичний комплекс для хворих на ГП початкового-I ступеня важкості вагітних жінок на тлі ЗДА. Достовірно доведена його висока ефективність після проведеного лікування у віддалені терміни спостереження.

Впровадження результатів дослідження: Результати досліджень упроваджені в лікувальну роботу відділень терапевтичної стоматології центру стоматології університетської клініки ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (15.05.2017), терапевтичного відділення обласної стоматологічної поліклініки м. Івано-Франківська (23.05.2017), терапевтичного відділення міської стоматологічної поліклініки м. Івано-Франківська (22.04.2017), клініки кафедри терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького (10.05.2017), клініки кафедри стоматології інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (15.05.2017).

Основні подання дисертації впроваджені в навчальний процес кафедри стоматології інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (15.05.2017), кафедри терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького (10.05.2017), кафедри терапевтичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» (11.05.2017), кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗ України «Буковинський

державний медичний університет» (17.04.2017).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійною науковою працею здобувача. Автор особисто провів облік та аналіз первинного матеріалу, науково-медичної літератури, сумісно з науковим керівником сформулював мету, завдання, висновки та практичні рекомендації. Оволодів методами та методиками, використаними в роботі. Провідною є участь автора в розробці комплексу лікувально-профілактичних заходів лікування ГП початкового-I ступеня у вагітних жінок. Самостійно обстежено 352 вагітні жінки, проліковано та проведено подальше клініко-статистичне дослідження стану тканин ротової порожнини в 72 вагітних жінок хворих на ГП початкового-I ступеня на тлі ЗДА.

У наукових розробках, що висвітлені в статтях у співавторстві, участь здобувача є визначальною і полягає в проведенні літературного пошуку, клінічних досліджень, статистичній обробці, аналізі отриманих даних та формулюванні висновків і практичних рекомендацій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи та результати наукового дослідження обговорювались та доповідались на науково-практичній конференції (Івано-Франківськ, 2017) «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології»; міжнародній науковій конференції (Одеса, 2018) «Україна. Медицина. Освіта».

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць, із них 5 – у фахових наукових виданнях України, із них 1- в іноземному виданні, 2 публікації – у наукових збірниках конференцій, 2 патенти України на корисну модель.

Об'єм і структура дисертації. Дисертація викладена українською мовою на 205 сторінках машинописного тексту (основний текст роботи становить 137 сторінок) і складається з вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Список джерел літератури включає 230 праць, із них 63 – латиницею, 167 – кирилицею. Робота ілюстрована 34 таблицями та 19 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріал та методи дослідження. Із метою вивчення поширеності та особливостей клінічного перебігу ГП початкового та I ступенів нами було обстежено 352 жінки II-III триместру вагітності віком 18-35 років.

Критеріями включення в дослідження були вагітні жінки хворі на генералізований пародонтит початкового-I ступеня без та на фоні ЗДА легкого-середнього ступеня, що не мали протипоказань до лікування досліджуваними методиками та фармакологічними препаратами. У всіх випадках отримана згода пацієнта.

Критеріями виключення були: вагітні жінки вагітність яких ускладнена ранніми і пізніми гестозами важкого ступеня, вагітність яких перебігає на фоні ЗДА важкого ступеня, мають протипоказання до лікування досліджуваними методиками та фармакологічними препаратами, мають супутні соматичні захворювання. У ході подальшого комплексного лікування під нашим спостереженням перебувало 72 вагітні жінки хворих на ГП початкового-I ступеня на тлі залізодефіцитної анемії. Хворих було розподілено на 2 групи. В основну групу (40 хворих), в якій лікування проводилося згідно розробленої лікувальної схеми, увійшло 20 хворих (50,00 %) із ГП початкового ступеня та 20 хворих із ГП I ступеня – (50,00 %). Контрольну групу склали 32 особи, з яких склали 17 вагітних жінок (53,12 %) із ГП початкового ступеня та 15 осіб із ГП I ступеня (46,88 %) лікували за загальноприйнятою методикою згідно «Протоколів МОЗ України» надання медичної допомоги за спеціальністю «Терапевтична стоматологія» (Наказ №566, затверджені МОЗ України від 23.11.2004).

Для гігієнічного догляду за ротовою порожниною пацієнтам основної групи рекомендували зубну пасту «ROCS Біоніка сенситив» (ROCS, Швейцарія). Для місцевої терапії з сучасного арсеналу медикаментозних засобів ми обрали антисептик широкого спектру дії на основі октенідину дигідрохлориду «Октенісепт», а для аплікацій на слизову оболонку ясен – мукозальний гель «Генггель». Для загального лікування ГП початкового та I ступеня на тлі ЗДА гематологами спільно з нами було призначено феротерапію. Використовували комбінований препарат заліза й аскорбінової кислоти «Сорбіфер Дурулес». У лікувальну схему був включений полівітамінний препарат «Вітрум Пренатал Форте».

Обстеження хворих проводили до початку лікування, відразу після лікування, через 6 та 12 міс після завершення лікування з використанням клінічних досліджень, які включали ретельний збір анамнезу, визначення стоматологічного статусу за загальноприйнятою методикою, для оцінки стану тканин пародонта визначали індекс Рамфйорда (Ramfjorde, 1959), локалізацію і вираженість запального процесу в яснах визначали пробою Шиллера-Писарева (1956) у модифікації Д. Свракова, гігієнічний стан ротової порожнини характеризували за індексом Грін-Вермільона (Green-Vermillion, ОНІ-S, 1964), для виявлення ранніх ознак запалення у тканинах пародонта використовували індекс кровоточивості ясен Мюллемана (Н.Р. Muhlemann, S.Son, 1971). Гематологічні дослідження сироватки крові проводили на біохімічному аналізаторі автоматичного типу «Сапфір» (США). Для визначення активності ЛФ у сироватці крові та ротовій рідині використовували набір реактивів «Liquid Cog-ALP» фірми «PZ Cormay S.A.» (Польща). Визначення активності КФ у сироватці крові та ротовій рідині проводили за допомогою імуноферментного набору «BoneTRAP Assay» фірми AssayPro (США). Кількісне визначення вмісту біометалів заліза,

міді, цинку та магнію в сироватці крові та ротовій рідині за допомогою атомно-абсорбційної спектрофотометрії з використанням стандартних наборів реактивів і контрольних сироваток «Філо-Норм», «Філо-Пат» фірми «СпайнЛаб» (Україна) на атомно-сорбційному спектрофотометрі «Сатурн-3», оснащеному електротермічним атомізатором «Графіт-2» за стандартною методикою, описаною в заводській інструкції з експлуатації, відповідно до вимог ГОСТ 30178-96. Для визначення рівня феритину в сироватці крові використовували метод непрямого імуноферментного аналізу (ІФА) за допомогою набору для кількісного визначення феритину в сироватці крові «Orgentec» фірми «ВСМ» (Україна), визначення трансферину в сироватці крові застосували метод AssayMax Human Transferrin Elisa Kit із використанням набору AssayPro фірми AssayPro (США), для визначення церулоплазміну в сироватці крові застосували метод AssayMax Human Ceruloplasmin Elisa з використанням набору AssayPro фірми AssayPro (США).

Для об'єктивної оцінки ступеня достовірності результатів досліджень проведена статистична обробка отриманих даних із використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики за допомогою персонального комп'ютера Pentium II із застосуванням пакетів статистичних програм «Statistika 7.0» і офісних програм «Microsoft Excel 2000». Статистичну обробку отриманих результатів проводили, обчислюючи середню арифметичну величину (M), середнє квадратичне відхилення (σ), середню похибку (m). Ступінь достовірності (p) отриманих результатів визначали за t -критерієм Стьюдента.

Результати власних досліджень та їх обговорення. Згідно проведених досліджень параклінічних індексів у групах обстеження, відзначали суттєво вищі показники пародонтальних індексів у вагітних жінок на тлі ЗДА, у порівнянні з жінками без ускладнень вагітності, що свідчило про агресивніший перебіг ГП в осіб, вагітність яких обтяжена анемією.

Встановлено, що при ГП початкового ступеня, зі збільшенням віку зростає значення індексу Рамфйорда. У хворих основної групи, у віці 12-26 років, показник індексу Рамфйорда дорівнював ($2,98 \pm 0,17$) бала та зріс до ($3,52 \pm 0,21$) бала у 27-35 річних хворих. Середній показник даного індексу дорівнював ($3,25 \pm 0,19$) бала. В оглянутих осіб групи порівняння значення індексу Рамфйорда збільшувалось від ($2,23 \pm 0,06$) бала у 18-26 річному віці до ($3,02 \pm 0,12$) бала в осіб віком 27-35 років, ($p < 0,05$). У середньому, у хворих основної групи показник індексу Рамфйорда дорівнював ($3,25 \pm 0,19$) бала, та був в 1,2 раза вищим, ніж у групі порівняння ($2,62 \pm 0,09$) бала, $p < 0,05$, при ГП початкового ступеня. Середнє значення індексу Рамфйорда в осіб порівняльної групи було в 1,2 раза меншим за значення основної групи ($3,25 \pm 0,19$) бала, проти ($2,62 \pm 0,09$) бала, ($p < 0,05$).

В обстежених хворих із ГП початкового ступеня зі збільшенням віку відзначали зростання індексу кровоточивості ясенних сосочків (Ікр).

Якщо у віці 18-26 років у жінок основної групи значення Ікр дорівнювало ($1,64 \pm 0,09$) бала, то вже у віковому проміжку 27-35 зросло в 1,2 раза до ($1,92 \pm 0,11$) бала, ($p < 0,01$).

Цифрові значення проби Шилера-Писарева (йодне число Свракова, ЧС) зростали з віком у хворих обох груп дослідження. У віковому інтервалі 18-26 років ЧС дорівнювало ($3,12 \pm 0,23$) бала та було в 1,4 раза вищим, ніж у групі порівняння ($2,23 \pm 0,06$) бала, ($p < 0,01$). У віковому проміжку 27-35 років цифрове значення проби Шилера-Писарева зросло до позначки ($3,48 \pm 0,12$) бала, що було в 1,2 раза більше показника групи порівняння ($3,02 \pm 0,08$) бала, ($p < 0,01$). У хворих груп дослідження з ГП початкового ступеня, зі збільшенням віку, зростала глибина пародонтальних кишень (ГПК). У середньому, глибина пародонтальних кишень вагітних жінок із ЗДА при ГП початкового ступеня основної групи була в 1,8 раза більшою, ніж у вагітних жінок без соматичної патології порівняльної групи ($1,55 \pm 0,09$) мм, проти ($0,86 \pm 0,03$) мм, ($p < 0,01$).

Встановлено, що при ГП початкового ступеня, зі збільшенням віку зростали значення індексу Рамфйорда. У пацієнтів основної групи, у віці 12-26 років, показник індексу Рамфйорда дорівнював ($2,98 \pm 0,17$) бала та зріс до ($3,52 \pm 0,21$) бала у 27-35-річних пацієнток. Середній показник даного індексу дорівнював ($3,25 \pm 0,19$) бала. В оглянутих групи порівняння значення індексу Рамфйорда збільшувалось від ($2,23 \pm 0,06$) бала у 18-26 річному віці до ($3,02 \pm 0,12$) бала в осіб віком 27-35 років, ($p < 0,05$). У середньому, у пацієнток основної групи показник індексу Рамфйорда дорівнював ($3,25 \pm 0,19$) бала, та був в 1,2 раза вищим, ніж у групі порівняння ($2,62 \pm 0,09$) бала, ($p < 0,05$) при ГП початкового ступеня. При дослідженні ГП I ступеня у хворих обох груп дослідження фіксували суттєво вищі показники індексу Рамфйорда у віковому аспекті. У віковому інтервалі 18-26 років цифрове значення індексу Рамфйорда дорівнювало ($3,69 \pm 0,17$) бала і було в 1,2 раза вищим, ніж у групі порівняння: ($3,19 \pm 0,08$) бала, ($p < 0,01$). Зі збільшенням віку від 27 до 35 років показник індексу зріс до ($4,55 \pm 0,20$) бала в основній групі, проти ($3,74 \pm 0,11$) бала групи порівняння, ($p < 0,01$).

Інтерпретація індексних балів показала, що «добрий» стан гігієни ротової порожнини визначався в 24 осіб основної групи (17,02%), що було в 1,9 раза менше стосовно середніх значень у досліджуваних групи порівняння (32,65 %), ($p < 0,01$). «Задовільний» стан гігієни ротової порожнини відзначали у 60,99 % вагітних жінок із ЗДА та у 62,25 % жінок із неускладненим перебігом вагітності, ($p < 0,01$). У той же час, «незадовільну» гігієну ротової порожнини за індексом ОНІ-S, констатували в 31 обстежених основної групи 21,99 % та в 5 обстежених порівняльної групи 5,10 %, ($p < 0,01$). «Поганий» рівень гігієни ми не зустрічали в обстежених обох груп.

Аналіз об'єктивних симптомів перебігу ГП у пацієнтів груп дослідження показав, що у вагітних жінок із ЗДА клінічна картина ГП була

суттєво виразнішою, ніж у жінок із неускладненим перебігом вагітності. Відсутність больових відчуттів в яснах зазначало 33,33 % пацієток із ЗДА і 59,18 % досліджуваних групи порівняння. У вагітних жінок основної групи виражена гіперемія ясен спостерігали в 1,5 раза частіше стосовно даних групи порівняння – 65,25 % проти 43,88 % відповідно, ($p < 0,01$). У той же час, незначна гіперемія ясен визначалась в 1,6 раза частіше в жінок без ускладнень вагітності, ніж у вагітних із ЗДА 56,12 %, проти 34,75 % відповідно, ($p < 0,01$). У 76 пацієток 53,90 % основної групи відзначали серозно-гнійні виділення з ясенних кишень, що було в 2,2 раза більше стосовно значень порівняльної групи 24,49 % ($p < 0,01$).

Інтерпретація даних розширеного аналізу крові в групах дослідження за референтними значеннями ствердила діагноз ЗДА в основній групі за показником гемоглобіну, у середньому ($92,39 \pm 4,68$) г/л, проти ($134,52 \pm 6,96$) г/л середньостатистичного значення, ($p < 0,01$) та за кількістю еритроцитів ($2,82 \pm 0,28 \times 10^{12}$), порівняно до ($4,30 \pm 0,42 \times 10^{12}$) середньостатистичної норми, ($p < 0,01$). Зміна об'єму еритроцитів, у середньому ($62,50 \pm 3,07$ фл), проти середньостатистичного показника ($94,00 \pm 3,24$ фл), ($p < 0,01$) вказує на наявність мікроцитарної анемії; зменшення колірного показника до ($0,76 \pm 0,12$) ($p < 0,01$), проти середньостатистичної норми ($1,10 \pm 0,17$), свідчить про наявність гіпохромної анемії та дефіциту заліза в жінок з ускладненим перебігом вагітності при ГП початкового та I ступеня важкості. Інгібування ретикулоцитозу ($1,95 \pm 0,20$) % при середньостатистичній нормі ($1,10 \pm 0,12$) %, ($p < 0,01$), відображає сповільнення процесів кровотворення, що зумовлено наявністю ЗДА в осіб основної групи. Гематокритне число ($26,00 \pm 2,08$) % було в 1,6 раза менше за середньостатистичну норму в жінок – ($41,00 \pm 2,15$) % і свідчило про зменшення об'єму формених елементів крові до об'єму плазми, $p < 0,01$. Збільшення кількості ретикулоцитів ($1,95 \pm 0,20$ %) при нормі ($1,10 \pm 0,12$) % є однією з ознак залізодефіцитної анемії, ($p < 0,01$). Референтне значення ШОЕ в основній групі ($34,00 \pm 2,65$) мм/год, у 2,3 раза перевищувало показник середньостатистичної норми ($15,00 \pm 2,05$) мм/год, ($p < 0,01$). Підвищення ШОЕ при анемії вагітних має певні патогенетичні особливості: еритроцити, які беруть участь у фетоплацентарному кровообігу, руйнуються швидше, проте утворення нових сповільнюється внаслідок підвищення витрат мікроелементів та вітамінів (Романенко Т.Г., 2015). У другій половині вагітності зростання ШОЕ зумовлено підвищенням рівня фібриногену в крові. Згідно проведених лабораторних досліджень, спостерігаючи дисбаланс гематологічного гомеостазу, можна стверджувати, що яскраво виражені анемічні процеси при ЗДА сприяють виникненню гіпоксії в органах та тканинах, зокрема в зубоутримуючих тканинах, сприяючи розвитку та прогресуванню захворювань пародонта у вагітних жінок. З іншого боку, ГП і ЗДА є взаємообтяжуючими захворюваннями, ускладнюючими перебіг один одного: при прогресуванні генералізованого

пародонтиту змінюються в негативний бік лабораторні показники аналізу крові вагітних жінок.

Отримані дані свідчать, що в тканинах пародонта за впливу ЗДА відбулися компенсовані процеси резорбції кістки. У групі порівняння, як і основній групі, активність ЛФ у сироватці крові мала тенденцію до зниження з розвитком ГП. При ГП початкового ступеня рівень ЛФ у сироватці крові жінок із фізіологічним перебігом вагітності наближувався до верхнього маргінезу норми – $(184,15 \pm 8,26)$ Од/л та в 2,7 раза перевищував даний показник у вагітних жінок на тлі ЗДА – $(68,28 \pm 4,01)$ Од/л, який був у межах нижньої границі норми ($p < 0,01$). При ГП I ступеня активність ЛФ у сироватці крові досліджуваних обох груп достовірно знижувалась до $(46,19 \pm 2,91)$ Од/л в основній групі та $(120,34 \pm 6,35)$ Од/л, у групі порівняння, що може свідчити про наростання запально-деструктивного процесу в пародонті ($p < 0,01$).

Вміст ЛФ у ротовій рідині у вагітних жінок основної групи при ГП початкового ступеня був у 2,4 раза меншим, ніж у групі порівняння – $(11,12 \pm 1,33)$ Од/л, проти $(26,48 \pm 2,23)$ Од/л ($p < 0,01$). При ГП I ступеня активність ЛФ у ротовій рідині осіб основної групи знизилась до $(7,53 \pm 1,24)$ Од/л, та була в 2 рази меншою показника групи порівняння – $(15,52 \pm 1,98)$ Од/л ($p < 0,01$).

Активність КФ у сироватці крові обстежених основної та порівняльної групи мала тенденцію до зростання. Рівень КФ у сироватці крові обстежених основної групи при ГП початкового ступеня наближався до верхньої границі норми зі значенням $(4,05 \pm 0,34)$ Од/л ($p < 0,01$). У групі порівняння даний показник знаходився в середньому діапазоні середньостатистичної норми – $(2,14 \pm 0,18)$ Од/л і був в 1,9 раза нижчим, ніж в основній групі ($p < 0,01$). При ГП I ступеня в осіб основної групи показник КФ у сироватці крові зі значенням $(5,53 \pm 0,42)$ Од/л перевищив верхню межу норми, що свідчило про переважання процесів резорбції кісткової тканини. У групі порівняння даний показник зріс до $(3,45 \pm 0,23)$ Од/л ($p < 0,01$). При ГП початкового ступеня вміст КФ у ротовій рідині жінок основної групи дорівнював $(22,15 \pm 1,46)$ Од/л, перевищував межі норми, та був в 1,7 раза більшим, ніж у жінок групи порівняння – $(13,36 \pm 1,15)$ Од/л ($p < 0,01$). При наростанні явищ ГП рівень КФ у ротовій рідині достовірно збільшився в обох групах спостереження: $(25,31 \pm 1,61)$ Од/л в основній групі та $(16,54 \pm 1,22)$ Од/л у групі порівняння, ($p < 0,01$), що може вказувати на дистрофічні зміни в кістці при наростанні ГП. Простежені суттєві зміни рівня активності маркерів кісткового метаболізму в жінок основної групи: зниження ЛФ та підвищення КФ у біологічних рідинах вагітних жінок дають підстави стверджувати про негативний вплив ЗДА на процеси кісткового ремоделювання у вагітних жінок, хворих на ГП (Кузняк Н.Б., 2015).

При ГП початкового ступеня референтне значення вмісту кальцію

в сироватці крові було в 1,13 раза меншим, ніж у групі порівняння – $(2,41 \pm 0,16)$ ммоль/л, ($p < 0,01$). Рівень заліза в осіб основної групи був у 2,73 раза нижчим, ніж у групі порівняння – $(7,75 \pm 0,39)$ мкмоль/л, проти $(20,48 \pm 0,56)$ мкмоль/л, ($p < 0,01$). При ГП початкового ступеня вміст міді в сироватці крові вагітних жінок із ЗДА був у 2,26 раза нижчим, порівняно до жінок без ускладнень вагітності – $(10,75 \pm 0,90)$ мкмоль/л та $(24,25 \pm 1,02)$ мкмоль/л відповідно ($p < 0,01$). Вміст цинку в сироватці крові пацієток основної групи $(13,15 \pm 0,47)$ мкмоль/л був в 1,46 раза меншим, ніж у порівняльній групі – $(19,26 \pm 0,82)$ мкмоль/л ($p < 0,01$). При ГП початкового ступеня вміст магнію в крові осіб основної групи знаходився на рівні в 1,35 раза нижчому за аналогічний у групі порівняння – $(0,68 \pm 0,07)$ ммоль/л та $(0,92 \pm 0,08)$ ммоль/л відповідно ($p < 0,01$). При ГП I ступеня середні значення показників мінерального обміну сироватки крові були наступними в групах спостереження: у групі порівняння вміст кальцію був в 1,17 раза більшим за основну групу – $(2,55 \pm 0,13)$ ммоль/л та $(2,18 \pm 0,11)$ ммоль/л відповідно ($p < 0,01$). Рівень сироваткового заліза осіб порівняльної групи – $(18,51 \pm 0,44)$ мкмоль/л також достовірно перевищував у 3,15 раза аналогічний показник основної групи – $(5,88 \pm 0,27)$ мкмоль/л ($p < 0,01$). Вміст міді в сироватці крові в осіб основної групи був у 3,66 раза меншим за показник групи порівняння ($p < 0,01$). Кількість цинку в сироватці крові осіб основної групи – $(8,91 \pm 0,58)$ мкмоль/л була в 1,89 раза меншою, ніж у групі порівняння ($p < 0,01$). При ГП I ступеня вміст магнію в сироватці крові вагітних жінок із ЗДА був в 1,53 раза меншим за аналогічний показник у жінок без ускладнень вагітності. Дослідження мінерального обміну сироватки крові вагітних жінок довело, що дисбаланс мікроелементів (мікроелементоз) є важливим компонентом патогенезу ЗДА у вагітних, та посилюється з розвитком ГП.

При ГП початкового ступеня та легкому ступеню анемії рівень феритину в сироватці крові жінок із ЗДА склав $(32,58 \pm 3,20)$ нг/мл, що було в 1,24 раза більше аналогічного показника при ГП I ступеня – $(26,24 \pm 3,08)$ нг/мл ($p < 0,01$). Із розвитком анемії рівень феритину знизився до $(24,32 \pm 3,03)$ нг/мл, але достовірно перевищував даний рівень при ГП I ступеня ($p < 0,01$). Середнє значення вмісту феритину в сироватці крові вагітних жінок із ГП початкового ступеня достовірно перевищувало аналогічне при ГП I ступеня в 1,18 раза ($p < 0,01$). При ГП початкового ступеня та легкому ступені ЗДА рівень трансферину в сироватці крові вагітних жінок складав $(3,92 \pm 0,36)$ мг/мл, та був в 1,03 раза меншим за показник при ГП I ступеня та легкому ступені ЗДА – $(4,04 \pm 0,48)$ мг/мл ($p < 0,01$). При розвитку ЗДА середнього ступеня, показник трансферину в сироватці крові вагітних жінок зріс до $(3,98 \pm 0,32)$ мг/мл, та був в 1,01 раза меншим, ніж показник при ГП I ступеня – $(4,04 \pm 0,48)$ мг/мл ($p < 0,01$).

Середнє значення вмісту трансферину у сироватці крові при ГП початкового ступеня було в 1,01 раза меншим від аналогічного при ГП

I ступеня ($p < 0,01$). Насиченість трансферину залізом при легкому ступені ЗДА в осіб основної групи з ГП початкового ступеня складала $(16,04 \pm 3,42) \%$ та в 1,05 раза перевищувала аналогічний показник при ГП I ступеня – $(15,34 \pm 2,35) \%$, ($p < 0,01$). При середньому ступені ЗДА при ГП початкового ступеня спостерігали зниження насиченості трансферину залізом до $(14,12 \pm 2,23) \%$, що було в 1,04 раза вищим за дані при ГП I ступеня – $(13,56 \pm 2,20) \%$. Референтне значення насиченості трансферину залізом у жінок із ЗДА при ГП початкового ступеня в 1,04 раза перевищувала аналогічне значення при ГП I ступеня ($p < 0,01$). Вміст церулоплазміну в сироватці крові вагітних жінок при ГП початкового ступеня та легкому ступені ЗДА складав $(0,22 \pm 0,06)$ г/л та був в 1,3 раза більшим, ніж при ГП I ступеня ($p < 0,01$). Із прогресуванням анемії вміст церулоплазміну в сироватці крові осіб основної групи з ГП початкового ступеня знизився до $(0,20 \pm 0,05)$ г/л, але був в 1,18 раза більшим за показник при ГП I ступеня – $(0,12 \pm 0,03)$ г/л ($p < 0,01$). Середнє значення церулоплазміну в сироватці крові вагітних жінок із ЗДА при ГП початкового ступеня – $(0,21 \pm 0,05)$ г/л було в 1,5 раза нижчим за аналогічне при ГП I ступеня – $(0,14 \pm 0,03)$ г/л, що пов'язано з прогресуючим дефіцитом міді при ГП, обтяженому ЗДА. Підсумовуючи дані проведених лабораторних досліджень, можна зазначити, що у вагітних жінок на тлі ЗДА відбувається дисбаланс білків плазми крові, відповідаючих за транспортування заліза та міді в органи та системи, який ускладнюється з прогресуванням захворювань пародонта.

Результати проведених досліджень сприяли пошуку та розробці патогенетично зумовленого лікувально-профілактичного комплексу для лікування та попередження прогресування ГП. Після проведеного комплексного лікування ГП на тлі ЗДА спостерігали зміни динаміки маркерів кісткового метаболізму – КФ та ЛФ у сироватці крові вагітних жінок у найближчі та віддалені терміни. Через 1 міс після лікування в основній групі відзначали зростання ЛФ у сироватці крові вагітних жінок в 1,45 раза – $(83,01 \pm 5,23)$ Од/л, проти $(57,23 \pm 3,46)$ Од/л ($p < 0,01$), що засвідчувало активізацію процесів кісткового ремоделювання в пародонті. Через 12 місяців після лікування в жінок, яких лікували за розробленою схемою, показник ЛФ у сироватці крові складав $(93,82 \pm 6,23)$ Од/л, ($p < 0,01$) та був в 1,6 раза вищим вихідних даних. У групі контролю у віддалені терміни спостереження значення ЛФ опустилося нижче вихідного рівня, що свідчило про запальний процес у пародонті.

Після проведеного лікування в групах спостереження фіксували наступну динаміку мікро- та макроелементного складу сироватки крові в найближчі та віддалені терміни. Через 1 міс після лікування вміст кальцію в сироватці крові жінок основної групи складав $(2,61 \pm 0,35)$ ммоль/л і був в 1,14 раза вищим за показник до лікування, ($p < 0,01$). У групі контролю вміст кальцію в найближчий термін спостереження склав $(2,34 \pm 0,24)$

ммоль/л, що було в 1,02 раза більше вихідного значення, ($p < 0,01$). Вміст сироваткового заліза в жінок, що отримували лікування згідно розробленої схеми, зріс в 1,7 раза, у порівнянні з даними до лікування – $(11,59 \pm 1,12)$ мкмоль/л, проти $(6,82 \pm 0,33)$ мкмоль/л, ($p < 0,01$). У жінок, яких лікували загальноприйнятними методиками, вміст заліза в сироватці крові також зріс в 1,06 раза щодо вихідних даних, ($p < 0,01$). Через 1 міс після лікування вміст міді в сироватці крові хворих основної групи зріс в 1,74 раза до позначки $(16,35 \pm 1,21)$ мкмоль/л, ($p < 0,01$). Дещо поміркованишим було зростання міді в 1,06 раза в групі контролю. Через 1 міс після лікування реєстрували підвищення рівня цинку в 1,6 раза в осіб основної групи $(17,62 \pm 1,12)$ мкмоль/л, ($p < 0,01$), у групі контролю вміст цинку зріс в 1,07 раза, ($p < 0,01$). У найближчі терміни спостереження в жінок основної групи вміст магнію піднявся в 1,55 раза до цифрового значення $(0,96 \pm 0,28)$ ммоль/л, ($p < 0,01$), у контрольній групі – в 1,31 раза $(0,81 \pm 0,16)$ ммоль/л, ($p < 0,01$).

У найближчий термін спостереження, через місяць після лікування рівень феритину крові у хворих основної групи зріс в 1,23 раза, порівняно до вихідного рівня $(32,60 \pm 3,23)$ мг/мл, проти $(26,31 \pm 3,07)$ мг/мл, ($p < 0,01$). Насиченість трансферину залізом зросла в основній групі через місяць після лікування в 1,12 раза $(16,58 \pm 2,61)$ %, проти $(14,76 \pm 2,55)$ %, ($p < 0,01$), а в контролі - в 1,02 раза, ($p < 0,01$). Вміст церулоплазміну в крові жінок основної групи зріс в 1,8 раза, у контролі – в 1,2 раза, ($p < 0,01$). Через 12 міс спостерігали стабілізацію рівня феритину у хворих основної групи зі значенням $(30,68 \pm 3,13)$ мг/мл, що було вище вихідного значення в 1,17 раза, ($p < 0,01$). У групі контролю показник феритину сироватки крові був в 1,19 раза меншим за аналогічний показник до лікування – $(22,01 \pm 2,04)$ мг/мл. Рівень трансферину в сироватці крові у віддалений термін спостереження в жінок основної групи був в 1,5 раза меншим за вихідний, а в групі контролю означений показник дорівнював вихідному. Насиченість трансферину залізом зросла в 1,08 раза в основній групі $(16,02 \pm 2,39)$ %, ($p < 0,01$), проте в групі контролю цей показник опинився нижче рівня до лікування – $(13,33 \pm 2,18)$ %, ($p < 0,01$). Ефективність лікувальних заходів, що включали феротерапію та призначення вітамінного комплексу у вагітних жінок основної групи була підтверджена позитивною динамікою специфічних показників ЗДА в найближчі та віддалені терміни спостереження. Традиційне лікування виявилось неефективним щодо показників ЗДА в групі контролю.

Вирішення поставлених метита завдань роботи дозволило нам розробити та впровадити в клініку терапевтичної стоматології ефективний лікувально-профілактичний комплекс, спрямований на лікування та профілактику ГП початкового-I ступеня у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії. Це підтверджено даними лабораторних та біохімічних досліджень, а також клінічними результатами.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі на основі клінічних та лабораторних досліджень представлено науково обгрунтоване вирішення актуального завдання сучасної стоматології, що полягає в підвищенні ефективності лікування та профілактики генералізованого пародонтиту у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії.

1. Встановлено, що у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії поширеність карієсу становила $(77,30 \pm 3,53) \%$, ($p < 0,05$). У жінок з ускладненням вагітності генералізований пародонтит початкового ступеня (основна група) спостерігався у $(43,97 \pm 4,18) \%$ обстежених, проте кількість випадків генералізованого пародонтиту I ступеня в основній групі перевищувала в 1,4 раза аналогічний показник групи порівняння зі значеннями $(59,18 \pm 4,96) \%$ та $(40,82 \pm 4,96) \%$ відповідно ($p < 0,05$).

2. Виявлено дисбаланс гематологічного гомеостазу у вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит на тлі залізодефіцитної анемії. При ускладненні вагітності рівень гемоглобіну складав $(92,39 \pm 4,68) \text{ г/л}$, кількість еритроцитів становила $(2,82 \pm 0,28 \times 10^{12} \text{ г/л})$. Зменшення кольорового показника до $(0,76 \pm 0,12)$, ($p < 0,01$) свідчило про наявність гіпохромної анемії та дефіциту заліза в жінок із генералізованим пародонтитом та анемією. В основній групі спостерігали помірну тромбоцитопенію: $(139,87 \pm 5,52 \times 10^9 \text{ г/л})$, лейкоцитоз $(12,00 \pm 1,59 \times 10^9 \text{ г/л})$ та зсув лейкоцитарної формули вліво, що свідчить про запальний процес в організмі та захворювання крові.

3. У вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії має місце дисбаланс специфічних маркерів, білків сироватки крові, відповідальних за транспортування заліза та міді в органи і системи, який ускладнюється в разі прогресування захворювань тканин пародонта. Зокрема рівень феритину складав $(26,31 \pm 3,07) \text{ нг/мл}$, трансферину – $(4,01 \pm 0,42) \text{ мг/мл}$, церулоплазміну – $(0,17 \pm 0,04) \text{ г/л}$, у порівнянні з показниками в здорових, відповідно.

4. Активність лужної фосфатази в сироватці крові вагітних жінок із залізодефіцитною анемією була в 2,7 раза нижчою, ніж у жінок без ускладнень вагітності і склала $(57,23 \pm 3,46) \text{ Од/л}$, порівняно з $(152,24 \pm 7,31) \text{ Од/л}$ ($p < 0,05$). Рівень кислої фосфатази в сироватці крові жінок основної групи зі значенням $(4,79 \pm 0,38) \text{ Од/л}$ в 1,7 раза перевищував показник групи порівняння.

5. Вміст кальцію, заліза, міді, цинку, магнію в сироватці крові був відповідно в 1,15; 2,86; 2,86; 1,63 раза меншим за показники в жінок без ускладнень вагітності ($p < 0,05$). У ротовій рідині вагітних жінок із залізодефіцитною анемією ці показники також були нижчими відповідно в 1,13, 2,6, 2,0 і 1,7 раза ($p < 0,05$) відповідно, ніж у групі порівняння.

6. Після проведеного комплексного лікування генералізованого

пародонтиту й анемії, спостерігали підвищення рівня феритину в сироватці крові вище вихідного рівня в 1,17 раза ($p < 0,05$), а рівень трансферину у віддалений термін спостереження поступово знижувався і через 12 міс був в 1,5 раза меншим за вихідний, насиченість трансферину залізом зросла в 1,08 раза ($p < 0,05$), рівень церулоплазміну зріс в 1,6 раза, порівняно до значень до лікування ($p < 0,05$). Через 1 міс після проведеного лікування відзначали зростання активності ЛФ у сироватці крові в 1,45 раза ($p < 0,05$) У ротовій рідині відзначали стабілізацію активності ЛФ до значення ($18,92 \pm 3,14$) Од/л, ($p < 0,05$). Аналізуючи показник активності КФ встановили, що вона достовірно знизилась в основній групі, порівняно даних до лікування, що підтвердило ефективність лікування генералізованого пародонтиту у хворих основної групи.

7. Через 1 міс після лікування генералізованого пародонтиту в жінок основної групи відмічено відсутність ознак запалення в 21 хворій ($52,50 \pm 7,89$) %. «Покращення» стану тканин пародонта зафіксовано в 12 хворих ($30,00 \pm 7,24$) %, недостатньо ефективним виявилось лікування в 7 хворих ($17,50 \pm 6,72$) %. Через 12 міс після лікування стійку ремісію зафіксовано у ($82,50 \pm 6,00$) % пролікованих основної групи, ($p < 0,05$), покращення без повної нормалізації стану пародонта – у ($12,50 \pm 5,23$) %, ($p > 0,05$). Лікування виявилось неефективним у ($5,00 \pm 3,45$) % хворих основної групи, ($p < 0,05$).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Для профілактики захворювань тканин пародонта і попередження розвитку ускладнень, рекомендовано жінок із залізодефіцитною анемією виділяти в групу ризику зі збільшенням кратності оглядів один раз у два місяці. Дані хворі підлягають обов'язковій диспансеризації в післяпологовому періоді.

2. Необхідно проводити профілактичні заходи щодо попередження розвитку ЗДА у вагітних: жінкам, які протягом багатьох років мали рясні та тривалі менструації; жінкам, що мали залізодефіцитну анемію до вагітності; вагітним із рівнем гемоглобіну в I триместрі менше 110 г/л; багатодітним; вагітним із багатоплідністю.

3. Рекомендовано проводити навчання правилам гігієни ротової порожнини з наступним контролем; визначати індивідуальний гігієнічний режим ротової порожнини, індивідуальний підбір зубної пасти і щітки. Для гігієнічного догляду за ротовою порожниною рекомендована зубна паста «ROCS Біоніка сенситив» (ROCS, Швейцарія), завдяки безпечному і натуральному складу, паста може застосовуватись жінками як у період вагітності, так і в період лактації.

4. Рекомендовано гематологами для загального лікування ГП на тлі

ЗДА спільно зі стоматологами призначати феротерапію, комбінований препарат заліза і аскорбінової кислоти «Сорбіфер Дурулес» 1 таблетка 1 раз на добу до нормалізації показників гемограми. У лікувальну схему включати полівітамінний препарат «Вітрум Пренатал Форте» по 1 таблетці 1 раз на добу протягом II триместру та по 1 таблетці 2 рази на добу протягом III триместру вагітності. Для місцевої терапії ГП призначати антисептик широкого спектру дії на основі октенідину дигідрохлориду «Октенісепт» розведений кип'яченою водою у співвідношенні 1:3 2 рази на день протягом 5 дб, а для аплікацій на слизову оболонку ясен – мукозальний гель «Генгігель» – 3 рази на день протягом 3 тижнів.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Бойчук-Товста О.Г. Місцеве медикаментозне лікування генералізованого пародонтиту у вагітних жінок із ЗДА / О.Г.Бойчук-Товста, М.М. Рожко // Вісник наукових досліджень. – 2017. – 1(86). – С. 109-111. *(Здобувач провів клінічні, біохімічні дослідження і статистичну обробку, аналізував дані, написав текст статті; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу та редагував текст статті).*

2. Бойчук-Товста О.Г. Ефективність застосування лікувально-профілактичного комплексу «Сорбіфер Дурулес» та «Вітрум Пренатал форте» у хворих на генералізований пародонтит вагітних жінок із ЗДА / О.Г. Бойчук-Товста, М.М. Рожко // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2017. – №14, Т.21. – С. 289-291. *(Здобувач провів вивчення змін клінічних, біохімічних досліджень і статистичну обробку, аналізував дані, написав текст статті; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу та редагував текст статті).*

3. Бойчук-Товста О.Г. Особливості поширеності та клінічного перебігу генералізованого пародонтиту початкового та I ступеня у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії / О.Г.Бойчук-Товста // Клінічна стоматологія. 2018.-№2 (23). – С. 10-16. *(Здобувач провів вивчення клінічного стану ротової порожнини, статистичну обробку, аналізував дані, написав текст статті; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу та редагував текст статті).*

4. Бойчук-Товста О.Г. Зміна активності маркерів кісткового метаболізму у вагітних жінок з генералізованим пародонтитом на тлі залізодефіцитної анемії / О.Г. Бойчук-Товста // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2018. – Т3,-№5 (14). – С. 198. *(Здобувач провів клінічні, біохімічні дослідження і статистичну обробку, аналізував дані, написав текст статті; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу та редагував текст статті).*

5. *Boychuk-Tovsta O.G. Clinical evaluation of 0,2 % hyaluronic acid containing gel «Gengigel» in local treatment of pregnant women with generalized*

periodontitis on the background of IDA / O.G. Boychuk-Tovsta, M.M.Rozhko // The Pharma Innovation Journal. – 2017. – №6 (5). – P. 79-81. *(Здобувач провів клінічні, біохімічні дослідження і статистичну обробку, аналізував дані, написав текст статті; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу та редагував текст статті).*

6. Бойчук-Товста О.Г., Рожко М.М., Бойчук О.Г. Спосіб місцевого лікування генералізованого пародонтиту у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії. Патент на корисну модель. № 89588 від 25.04.14.9 *(Здобувач здійснив збір матеріалу, проаналізував отримані дані, розробив та підготував патент до публікації; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу).*

7. Бойчук-Товста О.Г., Рожко М.М., Бойчук О.Г., Катеринюк В.Ю., Ільницька О.М., Глушко Н.Л. Спосіб загального лікування генералізованого пародонтиту у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії. Патент на корисну модель №91623 від 10.07.2014. *(Здобувач здійснив збір матеріалу, проаналізував отримані дані, розробив та підготував патент до публікації; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу, професор Бойчук О.Г., доценти Катеринюк В.Ю., Ільницька О.М., Глушко Н.Л. надавали консультативну допомогу).*

8. Бойчук-Товста О.Г. Оцінка ефективності застосування препарату «Генгігель» в місцевому лікуванні вагітних жінок хворих на генералізований пародонтит на тлі ЗДА / О.Г. Бойчук-Товста // «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології від науки до практики». Всеукраїнська наук.-практ. конф., 2017 р: тези доп.- Івано-франківськ., 2017.- С.16. *(Здобувач провів вивчення змін клінічних, біохімічних досліджень і статистичну обробку, аналізував дані, написав текст статті; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу та редагував текст тез).*

9. Бойчук-Товста О.Г. Вплив дефіциту окремих есенціальних макро-та мікроелементів на розвиток та перебіг генералізованого пародонтиту у вагітних жінок / О.Г. Бойчук-Товста, М.М. Рожко // «Україна. Медицина. Освіта». Міжнародна наук. конф., 2018р: тези доп. – Одеса., 2018.- с.14. *(Здобувач провів вивчення змін клінічних, біохімічних досліджень і статистичну обробку, аналізував дані, написав текст статті; професор Рожко М.М. надавав консультативну допомогу, редагував текст тез).*

АНОТАЦІЯ

Бойчук-Товста О.Г. Клініко-лабораторна оцінка особливостей клінічного перебігу, лікування та профілактики генералізованого пародонтиту початкового-I ступеня у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії легкого-середнього ступеня. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

за спеціальністю 14.01.22. – «Стоматологія». – ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, Івано-Франківськ, 2019.

Дисертаційна робота присвячена дослідженню клініко-лабораторних особливостей перебігу, лікування та профілактики генералізованого пародонтиту початкового-І ступеня у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії легкого-середнього ступеня. Встановлено, що при залізодефіцитній анемії у вагітних жінок спостерігається суттєво вищі показники пародонтальних індексів, зміни рівня активності маркерів кісткового метаболізму: зниження лужної фосфатази та підвищення кислій фосфатази у біологічних рідинах вагітних жінок, виявлено порушення мінерального обміну, дефіцит біометалів заліза і міді та білків плазми крові, що відповідають за транспортування даних мікроелементів. Запропонована лікувально-профілактична схема, що підтверджена позитивною динамікою показників клінічних та біохімічних досліджень, дозволяє рекомендувати удосконалений лікувально-профілактичний комплекс для використання в практичній стоматології.

Ключові слова: вагітні жінки, генералізований пародонтит, залізодефіцитна анемія, мінеральний обмін, сироватка крові, ротова рідина.

АННОТАЦІЯ

Бойчук-Толстая А.Г. Клинико-лабораторная оценка особенностей клинического течения, лечения и профилактики генерализованного пародонтита начального-І степени у беременных женщин на фоне железодефицитной анемии легкой-средней степени. – Рукопись.

Дисертація на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22. – «Стоматология». – ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МЗ України, Івано-Франківськ, 2019.

Дисертаційна робота посвящена дослідженню клініко-лабораторних особливостей течения, лікування та профілактики генералізованого пародонтиту начального-І ступеня у вагітних жінок на фоні залізодефіцитної анемії легкого-середнього ступеня. Встановлено, що при залізодефіцитній анемії у вагітних жінок спостерігаються значно вищі показники пародонтальних індексів, зміни рівня активності маркерів кісткового метаболізму: зниження лужної фосфатази та підвищення кислій фосфатази в біологічних рідинах вагітних жінок, виявлено порушення мінерального обміну, дефіцит біометалів заліза і міді та білків плазми крові, що відповідають за транспортування даних мікроелементів. Запропонована лікувально-профілактична схема, що підтверджена

положительной динамикой показателей клинических и биохимических исследований, позволяет рекомендовать усовершенствованный лечебно-профилактический комплекс для использования в практической стоматологии.

Ключевые слова: беременные женщины, генерализованный пародонтит, железодефицитная анемия, минеральный обмен, сыворотка крови, ротовая жидкость.

SUMMARY

Boychuk-Tovsta O.G. Clinical and laboratory evaluation of the clinical course, treatment and prevention of generalized periodontitis of the primary-I degree in pregnant women against the background of iron deficiency anemia of the lung-moderate degree. – The manuscript.

Thesis for a candidate degree in medical sciences specialty 14.01.22. – stomatology. – State University «Ivano-Frankivsk National Medical University», Ministry of Healthcare of Ukraine, Ivano-Frankivsk, 2019.

The dissertation is devoted to the research of clinical and laboratory features of the course, treatment and prevention of generalized periodontitis of the primary - I degree in pregnant women against the background of iron deficiency anemia of the lung-moderate degree.

The attention of scientists attracts the task of preserving the health of the mother and the fetus in general, as well as studying the oral cavity during pregnancy to prevent the formation of a «dental chronioseptic» hearth. The issue of dental morbidity in pregnant women with somatic pathology remains relevant. This is due to many factors, in particular: a significant prevalence of periodontal diseases among the population, an increase in the frequency of extragenital diseases in pregnant women, the impact of infection on the body of the pregnant woman and the fetus.

During pregnancy, women undergo changes that make it difficult to distinguish their own physiological compensatory mechanisms from pathological manifestations. Frequent complications of pregnancy are iron deficiency anemia (IDA), which ranks first among all the complications of the gestation period.

It has been established that iron deficiency anemia in pregnant women has a higher deficiency of caries and increases the prevalence and intensity of periodontal diseases. According to the performed laboratory studies, observing the imbalance of hematologic homeostasis, significant changes in the level of activity of markers of bone metabolism in women of the main group: reduction of alkaline phosphatase and increase of acidic phosphatase in biological fluids in pregnant women give grounds to state the negative impact of iron deficiency anemia on the processes of bone remodeling in pregnant women with generalized periodontitis. In pregnant women, anemia was accompanied by significant

violations of mineral exchange of blood serum and oral liquid, especially the sharp deficiency of iron and copper biometals that was extremely necessary during pregnancy. It has been established that in pregnant women with gestational anemia there is an imbalance of blood plasma proteins responsible for the transport of iron and copper to organs and systems that complicates the progression of periodontal diseases. With the progression of periodontitis, the level of markers of IDA declined, from which it can be concluded that iron deficiency anemia and generalized periodontitis are inter-aggravating diseases, complicating the flow of each other.

The study of mineral exchange of blood serum and oral fluid in pregnant women has shown that an imbalance of trace elements (microelementosis) is an important component of the pathogenesis of gestational anemia in pregnant women.

The obtained results of clinical and laboratory research served to substantiate the choice of pharmacological preparations and to develop a treatment-prophylactic scheme for pregnant women suffering from generalized periodontitis of the initial-I degree that runs on the background of iron-deficiency anemia of the lung-moderate degree.

The schemes of complex treatment of generalized periodontitis with the use of means of pathogenetic pharmacotherapy have been worked out. During treatment, they tended to a minimal, but effective, medication load for a pregnant woman. For general treatment of GP on the background of IRA hematologists together with us was assigned a ferrotherapy. Combined iron and ascorbic acid «Sorbifer Durules» was used. The treatment scheme included the multivitamin preparation Vitrum Prenatal Forte. For local therapy with a modern arsenal of medicines an antiseptic of a wide spectrum of action was chosen on the basis of Octenidine dihydrochloride «Octenisept», and for applications on the mucous membrane of the gum, the mucosal gel «Gengigel».

Key words: pregnant women, generalized periodontitis, iron deficiency anemia, mineral metabolism, blood serum, oral liquid.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ:

ЗДА – залізодефіцитна анемія
ГП – генералізований пародонтит
ОHI-S – гігієнічний індекс Гріна-Верміліона
Ікр – індекс кровоточивості ясен
ІР – індекс Рамфйорда
ЧС – число Свракова
КФ – кисла фосфатаза
ЛФ – лужна фосфатаза
ТФ – трансферин

Підписано до друку 19.02.2019 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Умовн. друк. арк. 0,9. Тираж 100 пр. Зам. №2
Тираж здійснено у видавництві ДВНЗ «Івано-Франківський
національний медичний університет».

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру
видавців, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції.

ДК № 2361 від 05.12.2005 р.
76018, м Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2