

УДК 616.314-089-06

©В. М. Ястремський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

## Стан адаптаційних реакцій організму в пацієнтів зі стоматологічними хворобами у поєднанні з патологією шлунково-кишкового тракту

**Резюме.** Враховуючи те, що однією з причин розвитку і хронізації хвороб стає порушення адаптаційно-компенсаторних реакцій в організмі, метою роботи було дослідити показники адаптаційних резервів у пацієнтів зі стоматологічними хворобами залежно від патології шлунково-кишкового тракту. Дана робота базується на результатах спостереження за 87 хворими з одонтогенними запальними процесами та хронічним гастродуоденітом або виразковою хворобою в анамнезі. Для визначення типу адаптаційної реакції було досліджено кількість лейкоцитів у периферичній крові та проведено підрахунок лейкоцитарної формули. Типування адаптаційних реакцій організму (АРО) здійснювали за класичною методикою Л. Х. Гаркави. Отримані дані свідчать про неповноцінність адаптаційно-компенсаторних реакцій в організмі пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з виразковою хворобою шлунка на фоні помірного і вираженого ступенів тривоги. Перебіг стоматологічних хвороб із супутнім хронічним гастродуоденітом характеризується нижчою агресивністю, ніж за умови виразкової хвороби шлунка, і супроводжується переважно фізіологічними неспецифічними адаптаційними реакціями.

**Ключові слова:** адаптаційні реакції організму, одонтогенні запальні процеси, хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба.

**В. М. Ястремский**

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского»

## Состояние адаптационных реакций организма в пациентов со стоматологическими болезнями в сочетании с патологией желудочно-кишечного тракта

**Резюме.** Учитывая то, что одной из причин развития и хронизации болезней становится нарушение адаптационно-компенсаторных реакций в организме, целью работы было исследовать показатели адаптационных резервов у пациентов со стоматологическими болезнями в зависимости от патологии желудочно-кишечного тракта. Данная работа базируется на результатах наблюдения за 87 больными с одонтогенными воспалительными процессами и хроническим гастродуоденитом или язвенной болезнью в анамнезе. Для определения типа адаптационной реакции было исследовано количество лейкоцитов в периферической крови и проведен подсчет лейкоцитарной формулы. Типирование адаптационных реакций организма (АРО) осуществляли по классической методике Л. Х. Гаркави. Полученные данные свидетельствуют о неполноценности адаптационно-компенсаторных реакций в организме пациентов со стоматологическими болезнями, сочетающимися с язвенной болезнью желудка на фоне умеренной и выраженной степеней тревоги. Течение стоматологических болезней с сопутствующим хроническим гастродуоденитом характеризуется меньшей агрессивностью, чем при язвенной болезни желудка и сопровождается преимущественно физиологическими неспецифическими адаптационными реакциями.

**Ключевые слова:** адаптационные реакции организма, одонтогенные воспалительные процессы, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь.

**V. M. Yastremskyi**

SHEI «Ternopil Sate Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

## **State of adaptive reactions in patients with dental diseases in combination with the disorders of gastrointestinal tract**

**Summary.** Taking into account that one of the causes of the development and chronization of diseases is a violation of adaptive-compensatory reactions in the organism, the aim of this work was to investigate the indices of adaptive reserves in patients with dental diseases, depending on the pathology of gastrointestinal tract. This work is based on the results of observation of 87 patients with odontogenic inflammatory processes and chronic gastroduodenitis or peptic ulcer in anamnesis. To determine the type of adaptive reaction there was investigated the number of leukocytes in peripheral blood and calculated the Differential White Blood Cell Count. The tipping of adaptive reactions (AR) was performed by a classical method of Harkava L. Kh. The obtained data indicate the inferiority of adaptive-compensatory reactions in patients with dental diseases combined with gastric ulcer under the background of moderate and marked anxiety. The course of dental diseases with concomitant chronic gastroduodenitis is characterized by less combativeness than under the background of gastric ulcer and usually is accompanied by nonspecific physiological adaptation reactions.

**Key words:** adaptive reactions, odontogenic inflammation, chronic gastroduodenitis, peptic ulcer disease.

**Вступ.** Висока стоматологічна захворюваність населення України вже багато років залишається однією з актуальних медичних проблем, що пов'язано з практично незмінними патогенетичними факторами: небезпечні екологічні тригери, склад продуктів харчування та дефіцит макро- та мікроелементів, хронічні соматичні хвороби тощо [1 – 3]. Крім високого (85 – 98 %) розповсюдження захворювань пародонта, відмічається їх поєднання з великим набором різних загальносоматичних захворювань на фоні значного зниження захисних сил організму [4].

**Мета роботи.** Враховуючи те, що однією з причин розвитку і хронізації хвороб стає порушення процесів адаптації, зокрема ряд досліджень свідчить про провідну роль у розвитку хвороб зубів, тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота порушень адаптаційно-компенсаторних реакцій в організмі [5, 6], метою роботи було дослідити показники адаптаційних резервів у пацієнтів зі стоматологічними хворобами залежно від патології шлунково-кишкового тракту.

**Матеріали і методи.** Роботу виконано на базі Бережанської ЦРЛ протягом 2014 – 2015 рр. Дана робота базується на результатах спостереження за 87 хворими з одонтогенними запальними процесами та хронічним гастро-

дуоденітом або виразковою хворобою в анамнезі віком від 29 до 67 років, у яких були відсутні захворювання інших органів та систем, що могли вплинути на результати обстеження. Основними критеріями відбору хворих із хронічним гастродуоденітом і виразковою хворобою були результати фіброгастродуоденоскопії. Всі пацієнти, які брали участь у дослідженні, потребували хірургічної санації ротової порожнини, і основною процедурою була операція видалення зуба. Під час обстеження хворих виявлено одонтогенні запальні процеси: гострий періодонтит, гострий гнійний періостит, гострий остеомієліт альвеолярного відростка, абсцедуючий пародонтит. Контрольна група включала 12 практично здорових осіб, група порівняння – 14 хворих з одонтогенними запальними процесами без хвороб внутрішніх органів. На основі результатів тесту-опитувальника були виділені хворі з помірним і вираженим ступенями тривоги.

Для визначення типу адаптаційної реакції було досліджено кількість лейкоцитів у периферичній крові та проведено підрахунок лейкоцитарної формули в камері Горяєва, а саме, відносної кількості лімфоцитів. Абсолютну кількість лейкоцитів у крові визначали уніфікованим методом підрахунку в камері Горяєва, лейкоцитарну формулу – в пофар-

бованих за Романовським – Гімзою мазках периферичної крові. Типування адаптаційних реакцій організму (АРО) здійснювали за класичною методикою Л. Х. Гаркави [7], з незначною модифікацією (І. Л. Попович та ін., 2000). Типоутворювальною ознакою є відносний вміст лімфоцитів. Стрес характеризується рівнем лімфоцитів, нижчим від 21 %. Діапазон 21 – 27 % свідчить про АРО тренування, 28 – 33 % – спокійно активації, 34 – 43,5 % – підвищеної активації, 44 – 70 % – переактивації.

Під час виконання роботи керувались загальноприйнятими світовими та вітчизняними нормами відповідно до основних положень: Директиви ЄС № 609 від 24.11.1986 р., GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964 – 2000 рр.) й наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

Отримані результати були опрацьовані зі створенням комп'ютерної бази даних та подальшою статистичною обробкою методами варіаційної статистики з використанням програми «Statistica 6.0».

#### Результати досліджень та їх обговорення.

Встановлено, що рівень лейкоцитів коливався в межах 4 – 8 Г/л у всіх пацієнтів, яких включили в дослідження з хронічним гастродуоденітом незалежно від ступеня тривоги. У 4 пацієнтів із стоматологічними захворюваннями за умови вираженого ступеня тривоги виявлено зростання кількості лейкоцитів понад 8 Г/л. Аналізуючи відносне число лімфо-

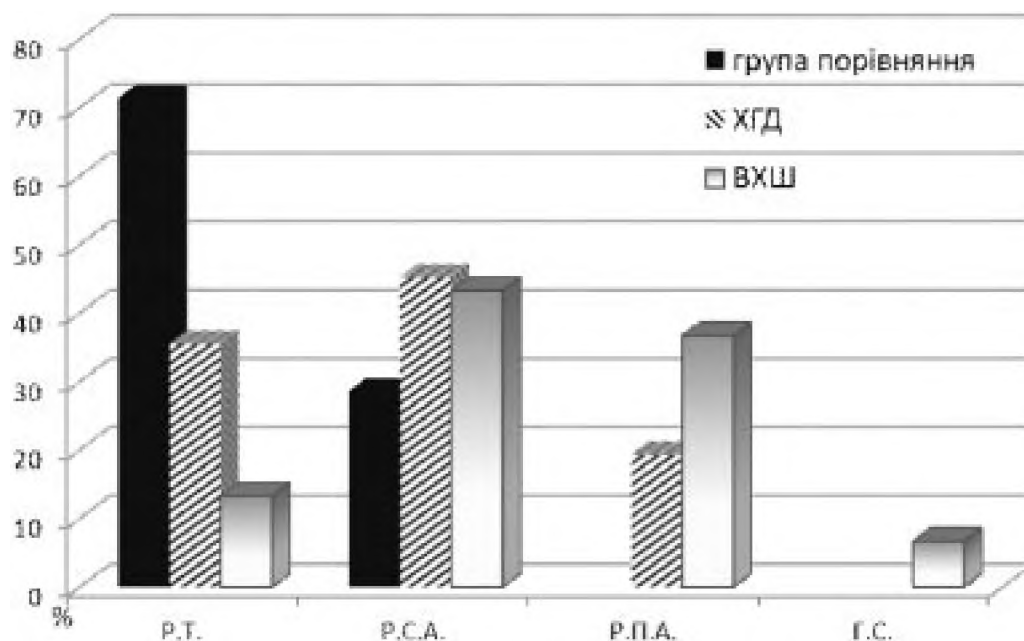
цитів у периферичній крові, встановлено достовірно їх зниження при поєднанні з ХГД у хворих із помірним і вираженим ступенем тривоги та у хворих із ВХШ і вираженим ступенем тривоги стосовно контрольної групи ( $5,6 \pm 0,9$ ) (Г/л) (табл. 1). Аналізуючи отримані дані, можна говорити про неповноцінність адаптаційно-компенсаторних реакцій в організмі пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з ВХШ на фоні помірного і вираженого ступенів тривоги.

Встановлено, що у 61 пацієнта з одонтогенними запальними процесами та помірним ступенем тривоги переважали фізіологічні захисно-приспосувальні реакції, зокрема, у хворих на ХГД найчастіше діагностували реакції тренування (11 пацієнтів) і спокійної активації (14 пацієнтів) (рис. 1). Потрібно відмітити, що у пацієнтів з ВХШ переважали реакції спокійної (13 пацієнтів) і підвищеної активації (11 пацієнтів), проте також виявили реакції гострого стресу (6,7 %), які було діагностовано у хворих із вираженим больовим синдромом.

Іншу картину виявлено в пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з патологією шлунково-кишкового тракту та вираженим ступенем тривоги. Так, у хворих на ХГД найчастіше діагностували реакції спокійної (36,4 %) і підвищеної активації (45,4 %), а також 1 пацієнт з ознаками хронічного стресу. У хворих із ВХШ в анамнезі встановлено як фізіологічні захисно-приспосувальні реакції, зокрема у 20 % – реакції спокійної і у 46,7 % – підвищеної активації, так і нефізіологічні реакції гострого (20,0 %) і хронічного (13,3 %) стресу (табл. 2).

**Таблиця 1.** Рівень лімфоцитів (%) периферичної крові у пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з патологією шлунково-кишкового тракту

Тип адаптаційних реакцій	Група порівняння	Помірний ступінь тривоги		Виражений ступінь тривоги	
		хронічний гастродуоденіт	виразкова хвороба шлунка	хронічний гастродуоденіт	виразкова хвороба шлунка
Р.Т.	23,5±0,7	23,6±0,6	26,0±0,4	26,0±0,0	–
Р.С.А.	30,5±0,8	30,5±0,4	30,4±0,4	32,1±0,6	31,9±0,9
Р.П.А.	–	38,2±1,2	37,1±0,6	39,4±0,8	40,6±1,1
Г.С.	–	–	17,0±1,0	–	18,2±0,6
Х.С.	–	–	–	15,0±0,0	14,5±0,5



**Рис. 1.** Показники адаптаційних реакцій у пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з патологією шлунково-кишкового тракту та помірним ступенем тривоги.

**Таблиця 2.** Показники адаптаційних реакцій у пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з патологією шлунково-кишкового тракту та вираженим ступенем тривоги

Тип адаптаційних реакцій	Хронічний гастродуоденіт (n=11)		Виразкова хвороба шлунка (n=15)	
	абс.	%	абс.	%
P.T.	1	9,1	–	–
P.C.A.	4	36,4	3	20,0
P.P.A.	5	45,4	7	46,7
Г.С.	–	–	3	20,0
Х.С.	1	9,1	2	13,3
Усього	11	100	15	100

Отже, аналізуючи неспецифічні адаптаційні реакції у пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з патологією шлунково-кишкового тракту, можна зазначити, що характер їх типів і частота виявлення залежать від супутньої патології та ступеня тривоги. Діагностовані стресові реакції свідчать про порушення захисно-приспосувальних систем, які формуються в підкіркових відділах мозку, і необхідність досягнення та підтримання стійких фізіологічних реакцій активації з метою підвищення резистентності організму та запобігання

ускладненням при знеболюванні стоматологічних втручань.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про неповноцінність адаптаційно-компенсаторних реакцій в організмі пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з виразковою хворобою шлунка на фоні помірного і вираженого ступенів тривоги. Перебіг стоматологічних хвороб із супутнім хронічним гастродуоденітом характеризується нижчою агресивністю, ніж за умови виразкової хвороби шлунка, і супроводжується переважно фізіологічними неспецифічними адаптаційними реакціями.

## Список літератури

1. Changes in contents of copper and its transport protein-ceruloplasmin when modeling diet-induced obesity / M. I. Marushchak, I. V. Antonyshyn, O. V. Denefil // Journal of Health Sciences. — 2014. — Vol. 4(11). — P. 337–344
2. Вейсгейм А. Д. Состояние вопроса о влиянии соматических заболеваний на клинику и лечение пародонтитов / А. Д. Вейсгейм, Е. В. Люмкис // Новое в стоматологии. — 2004. — № 6(122). — С. 75–77.
3. Бандрівський Ю. Л. Взаємозв'язок захворювань пародонта із соматичною патологією / Ю. Л. Бандрівський, Н. Н. Бандрівська, О. В. Авдєєв // Галицький лікарський вісник. — 2008. — № 4. — С. 95–96.
4. Манащук Н. В. Взаємозв'язок патології пародонта та патології шлунково-кишкового тракту // Н. В. Манащук, Н. В. Чорній, В. В. Шманько. — Клінічна стоматологія. — 2011. — № 1–2. — С. 23–27.
5. Деньга О.В. Адаптогенные профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний у детей : автореф. дисс. на соискание уч. степени доктора мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / О. В. Деньга. — К., 2001. — 32 с.
6. Качуровская В. О. Повышение кариесрезистентности постоянных зубов в период их минерализации: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / В. О. Качуровская. — К., 2006. — 17 с.
7. Гаркави Л. Х. Проблема разработки математической модели для периодической системы адаптационных реакций и уровней реактивности и установление их взаимосвязи с ритмологическими процессами в организме человека / Л. Х. Гаркави, Н. Ю. Михайлов, Г. Н. Толмачев. Труды Южного научного центра Российской академии наук. — Т.2. — Ростов н/Д : Изд-во ЮНЦ РАН, 2007. — 344 с.

Отримано 19.03.15