



Рис. 1. Дендрограми взаємодії досліджуваних поліморфних варіантів гена eNOS при розвитку гіпертонічної хвороби для вікових підгруп жінок: а — 18–35 років; б — 36–54 роки; в — після 54 років

асоційоване із наявністю сполучення генотипів 4bb/-786TT гена eNOS.

ЛІТЕРАТУРА

1. Парахонский А. П. Сосудистые эффекты липопротеинов и оксида азота / А. П. Парахонский // *Фундаментальные исследования*. – 2008. – № 8. – С. 120–122.
2. Association of eNOS gene polymorphisms with essential hypertension in the Han population in southwestern China / J. Li, Y. Cun, W. R. Tang [et al.] // *Genetics and molecular research*. – 2011. – Vol. 10, N 3. – P. 2202–2212.
3. The relationship between eNOS mutations and arterial stiffness – a matter of sex [Електронний ресурс] / А. Cozma, A.-V. Sitar-Taut, L. Pro-

copciuc [et al.] // *Abstract book of 80th EAS congress, 25–28 may, 2012. Milan, Italy*. – Milan, 2012. – P. 968. – Режим доступу : <http://www.kenes.com/eas2012/abstracts/pdf/968.pdf>

4. High risk of essential hypertension in males with intron 4 VNTR polymorphism of eNOS gene / S. Patkar, B. H. Charita, C. Ramesh, T. Padma // *Indian journal of human genetics*. – 2009. – Vol. 15, N 2. – P. 49–53.
5. The significance of 786T>C polymorphism of endothelial NO synthase (eNOS) gene in severe preeclampsia / A. Seremak-Mrozikiewicz, K. Drews, M. Barlik [et al.] // *Journal of maternal-fetal and neonatal medicine*. – 2011. – Vol. 24, N 3. – P. 432–436.
6. Evaluation of endothelial and platelet functions with intergenotypic variation of eNOS Glu298Asp gene polymorphism in relation to postmenopausal women / P. K. Dabla, S. Arora, S. S. Trivedi [et al.] // *International Journal of Biological and Medical Research*. – 2010. – Vol. 1, N 4. – P. 272–276.

REFERENCES

1. Parakhonskiy A.P. Vascular effects of lipoproteins and nitric oxide. *Fundamentalnie issledovaniya* 2008; 8: 120-122.
2. Li J., Cun Y., Tang W.R. Wang Y., Li S.N., Ouyang H.R., Wu Y.R., Yu H.J., Xiao C.J. Association of eNOS gene polymorphisms with essential hypertension in the Han population in southwestern China. *Genetics and molecular research* 2011; 10 (3): 2202-2212.
3. Cozma A., Sitar-Taut A.-V., Procopciuc L. Orasan O., Pop D., Sampelean D., Zdrenghea D. The relationship between eNOS mutations and arterial stiffness — a matter of sex, 80th EAS congress: abstract book. Milan, Italy, 2012. p. 968.
4. Patkar S., Charita B.H., Ramesh C., Padma T. High risk of essential hypertension in males with intron 4 VNTR polymorphism of eNOS gene. *Indian journal of human genetics* 2009; 15 (2): 49-53.
5. Seremak-Mrozikiewicz A., Drews K., Barlik M., Sieroszewski P., Grzeskowiak E., Mrozikiewicz P. The significance of — 786T>C polymorphism of endothelial NO synthase (eNOS) gene in severe preeclampsia. *Journal of maternal-fetal and neonatal medicine* 2011; 24 (3): 432-436.
6. Dabla P.K., Arora S., Trivedi S.S., Das N., Bhattacharjee J. Evaluation of endothelial and platelet functions with intergenotypic variation of eNOS Glu298Asp gene polymorphism in relation to postmenopausal women. *International Journal of biological and medical research* 2010; 1 (4): 272-276.

Надійшла 1.04.2014

УДК 618.2:618.36-071.6

В. В. Артьоменко

ПОРІВНЯЛЬНІ АСПЕКТИ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕГУЛЯЦІЇ КАРДІОРИТМУ МАТЕРІ, ПЛОДА І НОВОНАРОДЖЕНОГО ПРИ ФІЗІОЛОГІЧНІЙ ВАГІТНОСТІ ТА ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 618.2:618.36-071.6

В. В. Артеменко

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕГУЛЯЦИИ КАРДИОРИТМА МАТЕРИ, ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что при физиологической беременности равновесие регуляторных процессов кардиоритма определялось у 86,6 % матерей и 90,4 % плодов. При плацентарной дисфункции у беременных в регуляции кардиоритма выявля-



но напряжение симпатических (сегментарных) структур в 32,9 % (против 11,3 %) случаев и/или автономных — в 49,4 % (против 2,3 %), а у плода преобладали автономные регуляторные влияния в 30,6 % (против 2,2 %), с реализацией регуляторно-адаптационных реакций только в компенсированную и субкомпенсированную фазы плацентарной дисфункции. Полученные результаты необходимо использовать при разработке алгоритма диагностических и прогностических мероприятий у женщин с факторами риска.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, физиологическая беременность, кардиоритм.

UDC 618.2:618.36-071.6

V. V. Artyomenko

THE COMPARATIVE ASPECTS OF MOTHER'S, FETUS AND NEWBORN CARDIAC RHYTHM REGULATION CHARACTERISTICS AT PHYSIOLOGICAL PREGNANCY AND PLACENTAL DYSFUNCTION

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Introduction. The functional estimation of mother-placenta-fetus system represents an important problem in obstetrics. Possibility of many diagnostic methods application in obstetrical practice, for the natural reasons, is limited. The universal indicator of compensatory-adaptive reactions is cardiovascular system which reflects the organism condition regulation mechanisms and adaptive possibilities. A research **objective** — to study comparative aspects of mother's, fetus and newborn cardiac rhythm regulation characteristics at physiological pregnancy and placental dysfunction on the basis of the cardiac rhythm variability estimation.

Materials & Methods. 220 pregnant women and their fetuses were under observation (85 — main group with different grades of placental dysfunction and 135 — control group) to perform clinical obstetrical examination, ultrasonic feto- and placentometry, uterine-placental-fetal Doppler, Electrocardiography analysis, ELISA for mothers' and newborns' hormonal serum levels. We used cardiac rhythm variability, spectral, mathematic and non-parametric analysis for the pregnant, fetus and newborn regulatory and adaptative processes state diagnostics.

Results & Conclusions. The results of the research testify that at physiological pregnancy balance regulation processes of cardiac rhythm was defined in 86.6% of mothers and in 90.4% of fetuses. At placental dysfunction in pregnant women in cardiac rhythm regulation the tension of sympathetic (segmentary) structures in 32.9% (against 11.3%) and/or autonomous — in 49.4% (against 2.3%) was revealed, and at fetus the autonomous regulation influences in 30.6% (against 2.2%) were prevailed, with regulatory and adaptive reactions realization only in the compensated and sub-compensated placental dysfunction phases. The received results are necessary for the diagnostic and forecasting actions' algorithm workout in women with risk factors.

Key words: placental dysfunction, physiological pregnancy, cardiac rhythm.

Вступ

Одним із центральних питань сучасного акушерства є зростання частоти патології вагітності та пологів, що призводить до підвищення перинатальної захворюваності [1; 2]. У зв'язку з цим головним об'єктом вивчення продовжує залишатися вагітність високого ризику й особливості антенатальної охорони плода [3; 4].

Функціональна оцінка стану системи мати–плацента–плід є важливою проблемою в акушерстві [5; 6]. Можливість застосування багатьох діагностичних методів у акушерській практиці через природні причини обмежена [1; 2].

Універсальним індикатором компенсаторно-приспосовних реакцій є серцево-судинна система (ССС), яка відображає стан регуляторних механізмів і адаптаційні можливості організму [3; 4]. Простим і до-

ступним методом є реєстрація варіабельності серцевого ритму (ВСР), що об'єктивно показує ступінь активності регуляторних механізмів і вираженість пристосовних реакцій організму на певну стресову дію [5; 6].

Дослідження ВСР широко застосовується в кардіології, неврології, ендокринології, онкології. Стан ВСР є надійним предиктором летальності при гострому інфаркті міокарда і в постінфарктному періоді, серцевій аритмії, відносному ризику раптової смерті, у тому числі у дітей і підлітків. Доведено, що зниження ВСР у постінфарктному періоді, а також її зв'язок із аритмічними подіями в організмі має більшу прогностичну цінність, ніж інші функціональні методи дослідження скоротливої функції серця.

Адаптаційні можливості за допомогою оцінки ВСР в акушерській практиці вивчаються

порівняно недавно, але є перспективними. Аналіз адаптаційних реакцій розглядається як новий метод, що дозволяє точніше визначити ступінь порушень регуляторних і адаптаційних можливостей матері і плода. Проте серед наукових досліджень відсутні роботи, що характеризують адаптаційні можливості одночасно у матері і плода, а також плода і новонародженого при фізіологічній та ускладненій вагітності [1–6].

Відмічені обставини стали підставою для вивчення регуляторних і адаптаційних процесів у системі мати–плацента–плід і у новонародженого, оцінки їх міжсистемних відносин. Дослідження нейровегетативних, гормональних параметрів у матері, плода і новонародженого, морфофункціонального резерву плаценти при плацентарній дисфункції (ПД) є своєчасним і актуаль-



ним для прогнозування та профілактики акушерських і перинатальних ускладнень.

Метою дослідження було вивчення порівняльних аспектів характеристики регуляції кардіоритму матері, плода і новонародженого при фізіологічній вагітності та плацентарній дисфункції на основі оцінки варіабельності серцевого ритму.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення мети проведено ретроспективне дослідження. Під спостереженням знаходились 220 вагітних. Основну групу (I група) утворили 85 вагітних із ПД різного ступеня тяжкості та їх плоди (I-1 підгрупа — 49 жінок із компенсованою формою, I-2 підгрупа — 25 жінок із субкомпенсованою формою, I-3 підгрупа — 11 жінок із декомпенсованою формою). Групу порівняння (II група) утворили 135 жінок у терміні вагітності 28–40 тиж., вагітність у яких перебігала без клінічних ускладнень, та їх плоди.

Для комплексної оцінки ступеня тяжкості ПД, функціонального стану плода використовували класифікацію А. Н. Стрижакова (2010), що включає загальноклінічне акушерське обстеження, ультразвукову фето- і плацентометрію, доплерометричне дослідження матково-плацентарного і плодового кровотоку, аналіз кардіотокограми.

Для характеристики системи мати–плацента–плід проведено доплерометричне дослідження кровотоку на апараті “ALOKA-SD 1200” (Японія). Ступінь тяжкості порушень кровотоку в маткових, плацентарних і плодових артеріях оцінювали з використанням критеріїв М. В. Медведєва (2009) із виділенням трьох ступенів тяжкості ПД: IA ступінь — порушення матково-плацентарного кровотоку (МПК) при збереженні фетоплацентарно-

го кровотоку (ФПК), IB ступінь — порушення ФПК при збереженні МПК; II ступінь — одночасне порушення МПК і ФПК, що не досягає критичних значень; III ступінь — критичне порушення ФПК при збереженому або порушеному МПК.

Ультразвукові дослідження плаценти і плода виконані на апараті “ALOKA-SD 1200” (Японія) у режимі реального часу із застосуванням конвексного датчика частотою 3,5 МГц (трансабдомінальне дослідження) у режимі сірої шкали, а також із використанням доплерівських методик. Оцінювали біофізичний профіль плода за Edelstone D. L. (2008). Кількість сонографічних досліджень становила не менше двох разів у III триместрі.

Дослідження кардіоритму плода та тону мати здійснене з використанням апарата “Fetalgard-Lite”.

Гормональні дослідження проведені за допомогою ензимозв’язаного імуносорбційного аналізу (ELISA) реактивами фірми DRG diagnostics GMBH (Німеччина). Визначено рівні гормонів сироватки крові вагітної жінки: адреналін, прогестерон, естрадіол, кортизол матері, хоріонічний гонадотропін, плацентарний лактоген. Адреналін і кортизол плода визначено у сироватці крові новонароджених відразу після народження, у момент пульсації пупкових артерій.

З метою діагностики стану регуляторних й адаптаційних процесів у організмі вагітної жінки, плода і новонародженого використовували тимчасові, спектральні, математичні та непараметричні методи аналізу ВСР, які ґрунтувалися на розрахунку низки статистичних показників, рекомендованих і затверджених Європейським товариством кардіологів і Північноамериканським товариством кардіостимуляції і електрофізіології (Heart rate variability, 2006).

Результати дослідження та їх обговорення

Середній вік вагітних у порівнюваних групах становив: у I групі (основній) — $(23,9 \pm 3,2)$ року, у II групі (порівняння) — $(25,1 \pm 1,5)$ року ($p=0,001$).

Супровідна соматична патологія частіше траплялася в основній групі, ніж у групі порівняння. У структурі захворюваності переважала патологія ССС, в основній групі — у 37,2 випадках на 100 жінок, у групі порівняння — у 8,2 на 100 жінок ($p<0,001$). Поширеність ендокринних захворювань становила в основній групі 40,3 на 100 жінок, а у групі порівняння — 14,1 на 100 жінок ($p<0,001$). Частота захворювань сечовидільної системи сягала в основній групі 10,8 на 100 жінок, а в групі порівняння — 3,7 на 100 жінок ($p=0,013$).

Під час аналізу структури пологів за термінами розродження у двох порівнюваних групах було виявлено, що вчасні пологи становили 89,5 і 98,6 % відповідно ($p=0,001$). Передчасні пологи трапилися у 9,5 % жінок основної групи й у 1,4 % — групи порівняння ($p=0,001$). Серед аномалій пологової діяльності переважала дискоординація пологової діяльності, яка сягала в основній групі 9,5 %, а у групі порівняння — 2,9 % спостережень ($p=0,01$).

Операція кесаревого розтину проведена в основній групі у 24,4 %, у групі порівняння — 10,4 % жінок ($p=0,001$). Розродження шляхом накладення акушерських щипців зареєстроване в основній групі у 0,5 % спостережень.

За результатами пологів для плода відмічено, що в обох групах переважали доношені діти: в основній групі — 89,5 %, у групі порівняння — 98,6 % ($p=0,001$). Недоношеними народилися в основній групі 9,5 %, а в групі порівняння — 1,4 % дітей ($p=0,001$).

При оцінці дітей за шкалою Апгар виявлено, що в основній



групі достовірно частіше діагностована асфіксія середнього ступеня тяжкості (оцінка 6–4 балів) — 10,5 % спостережень, на відміну від групи порівняння — 1,4 % ($p=0,001$), тяжка асфіксія діагностована лише в основній групі у 2,5 % новонароджених.

Отже, порівняльна оцінка соціально-гігієнічних і медико-біологічних даних до моменту настання вагітності, подальшого її перебігу і результатів пологів показала, що в основній групі наявна більша кількість факторів, що сприяють розвитку ПД, у вигляді патології ендокринної, серцево-судинної і сечовидільної систем (у фазі ремісії).

Серйозною проблемою виявилася захворюваність новонароджених у ранньому неонатальному періоді, зокрема синдром дезадаптації ССС, який в основній групі зареєстрований у 29,0 %, у групі порівняння — у 2,2 % спостережень ($p<0,001$). Симптоми перинатального ушкодження ЦНС гіпоксично-ішемічного генезу в основній групі виявлені у 88,0 % новонароджених, що статистично значущо відрізнялося від групи порівняння — 5,2 % ($p<0,001$).

На основі отриманих результатів можна надати характеристику нейровегетативної регуляції кардіоритму матері, плода і новонародженого при фізіологічній вагітності на основі варіабельності серцевого ритму.

Результати досліджень засвідчили, що церебральні механізми регуляції ВСР при фізіологічній вагітності виявилися різними у матері, плода і новонародженого.

При фізіологічній вагітності аналіз показників ВСР дозволив встановити переважання регуляторних впливів підкіркових (сегментарних) структур на кардіоритм (довгастих і середній мозок, ретикулярна формація, мозочок), причому з відносним домінуванням симпатич-

них впливів над вагусними. Комплексне зіставлення результатів виявило функціональну рівновагу регуляторних процесів у 86,6 % спостережень, порушення регуляції ВСР — у 11,1 % жінок у вигляді переважання центрального контура і в 2,3 % — автономного контура регуляції.

На цьому фоні, оцінюючи механізми регуляції кардіоритму в плода, встановлено фізіологічне співвідношення надсегментарного і ваготонічного компонентів регуляції ВСР. Баланс регуляції кардіоритму в плода у 90,4 % спостережень характеризувався рівновагою регуляторних ланок, у 7,4 % — підвищенням центрального, у 2,2 % — автономного компонентів регуляції.

Кореляція показників ВСР матері і плода при фізіологічній вагітності виявилася статистично значущою і мала пряму сильну залежність ($r=0,82$, $p=0,001$).

Оцінюючи механізми регуляції кардіоритму в новонароджених, виявили переважання центрального компонента регуляції, при цьому показники ВСР були вищими, ніж у плода, що свідчило про внесок автономних регуляторних складових. Баланс регуляції характеризувався рівновагою регуляторних ланок у 77,3 %, переважанням центрального компонента — у 20,9 %, автономного — у 1,8 % спостережень.

Нами проведена оцінка регуляції кардіоритму матері, плода і новонародженого при ПД на основі ВСР.

Результати досліджень показали, що церебральні механізми регуляції ВСР у матері при ПД мали різноспрямовані порушення зі змінами регуляції кардіоритму в плода.

У вагітних жінок при ПД тимчасові та спектральні показники відображали переважання симпатичних впливів. На цьому фоні відзначалося зниження частки центральних впливів на кардіоритм. Типи регулятор-

них реакцій кардіоритму залежно від проб навантажень становили: нормаадаптивний — 30,6 % проти групи порівняння — 86,6 % ($p=0,001$), гіперадаптивний — 24,7 % проти 11,1 % ($p=0,008$), гіпоадаптивний — 16,8 % проти 2,3 % ($p=0,001$), симптом «енергетичної складки» — 12,9 %, симптом «функціональної ригідності» — 15,3 %, що був відсутній у групі порівняння. Баланс регуляції характеризувався переважанням спостережень із активацією автономного компонента регуляції — 49,4 % проти 18,1 % ($p=0,001$), домінування центрального контура реєструвалося в 32,9 % проти 11,3 % ($p=0,001$), рівновага регуляторних ланок — у 17,7 % проти 86,6 % жінок ($p=0,001$).

При аналізі показників ВСР у плода на фоні ПД реєстрували помірне напруження вегетативного балансу на сегментарному рівні. У структурі спектральних показників переважала частка автономних (HF) хвиль. На цьому фоні не було відмічено ознак ерготропних впливів. Оцінка балансу регуляції кардіоритму плода характеризувалася домінуванням автономного компонента регуляції в 30,6 % випадків проти 2,2 % ($p=0,001$), центрального компонента — у 32,9 % проти 7,4 % ($p=0,001$), рівновага регуляторних ланок — у 36,5 % проти 90,4 % спостережень ($p=0,001$).

Кореляція показників ВСР матері і плода при ПД мала зворотну помірну залежність ($r=-0,41$, $p=0,010$).

У новонароджених оцінка механізмів регуляції кардіоритму при вагітності з ПД показала домінування симпатичної і автономної регуляції на тлі низьких ерготропних впливів. Баланс регуляції характеризувався переважанням спостережень із підвищенням автономного компонента — 45,9 % проти 1,8 % ($p=0,001$), центрального компонента — 42,4 % проти 20,9 % ($p=0,001$), рівно-



вага регуляторних ланок виявлена у 11,7 % проти 77,3 % спостережень ($p=0,001$).

Висновки

Результати проведених досліджень свідчать, що при фізіологічній вагітності рівновага регуляторних процесів кардіоритму визначалася у 86,6 % матерів і в 90,4 % плодів. При плацентарній дисфункції у вагітних у регуляції кардіоритму виявлено напруження симпатичних (сегментарних) структур у 32,9 % (проти 11,3 %) і автономних — у 49,4 % (проти 2,3 %), а у плода переважали автономні регуляторні впливи у 30,6 % (проти 2,2 %) із реалізацією регуляторно-адаптаційних реакцій лише в компенсовану і субкомпенсовану фази плацентарної дисфункції. Отримані результати необхідно використовувати при розробці алгоритму діагностичних і прогностичних заходів у жінок із факторами ризику.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Абрамченко В. В.* Клиническая перинатология / В. В. Абрамченко, Н. П. Шабалов. — Петрозаводск, 2005. — 424 с.
2. *Глубоховец Б. И.* Компенсаторные, приспособительные и патологические реакции плода при хронической фетоплацентарной недостаточности / Б. И. Глубоховец, Ю. В. Рец // Архив патологии. — 2008. — Т. 70, № 2. — С. 59–62.
3. *Карсаева В. В.* Материнско-плодовые корреляции гемодинамики при фетоплацентарной недостаточности / В. В. Карсаева, Ю. В. Рец // Сибирский медицинский журнал. — 2011. — Т. 19, № 5. — С. 114–115.
4. *Лечиева Э. У.* Иммунохимические критерии раннего прогнозирования постнатальной адаптации / Э. У. Лечиева, С. П. Синчихин // Журнал практического акушера-гинеколога. — 2008. — № 1/2. — С. 15–18.
5. *Рец Ю. В.* Интегральная оценка взаимоотношений гемодинамики матери и плода при физиологической беременности / Ю. В. Рец, Г. А. Ушакова // Успехи современного естествознания. — 2010. — № 3. — С. 37–39.
6. *Ушакова Г. А.* Кардиоинтервалография в исследовании функционального состояния системы мать-плацента-плод / Г. А. Ушакова, Ю. В.

Рец // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2010. — Т. 4, № 3. — С. 78–82.

REFERENCES

1. Abramchenko V.V., Shabalov N.P. Clinical Perinatology. Petrozavodsk, 2005. 424 p.
2. Glubokhovets B.I., Retz Yu.V. Compensatory, adaptive and pathologic reactions of fetus with the chronic fetoplacental insufficiency. *The Archive of Pathol* 2008; 70 (2): 59-62.
3. Karsaeva V.V., Retz Yu.V. The Maternal-fetal correlations of hemodynamics with the fetoplacental insufficiency. *Siberian medical periodical*. Tomsk, 2011; 19 (5): 114-115.
4. Lechieva E.U., Sinchikhin S.P. Immunochemical criteria of the early prognostication of the post-natal adaptation. *Magazine of the practical obstetrician & gynecologist* 2008; 1/2: 15-18.
5. Retz Yu.V., Ushakova G.A. The integral estimation of the interrelations of the mothers and fetal hemodynamics in physiological pregnancy. *The successes of contemporary natural science*. 2010; 3: 37-39.
6. Ushakova G.A., Retz Yu.V. Cardiovitalography in a study of the functional state of system mother-placenta-fetus. *Questions of gynec., obstetr. and perinatology* 2010; 4 (3): 78-82.

Надійшла 16.04.2014

УДК (616.316-007.61+615.831.2):616.092.4

І. К. Новицька

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ НА РІЗНИХ МОДЕЛЯХ ДИСФУНКЦІЇ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОГО ГЕЛЮ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ЗУБІВ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК (616.316-007.61+615.831.2):616.092.4

И. К. Новицкая

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ НА РАЗНЫХ МОДЕЛЯХ ДИСФУНКЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ГЕЛЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Нами разработан реминерализующий гель для полости рта «Слюрем» с эффектом искусственной слюны для лиц с гипосаливацией. В состав геля включены препараты кальция, фосфора и фтора.

Кариеспрофилактическую эффективность геля изучали на двух моделях снижения саливации: первая обусловлена токсическим поражением слюнных желез метилметакрилатом, вторая — атропिनсовая модель.

Исследования показали, что гель для полости рта «Слюрем» уменьшает распространенность и интенсивность кариеса.

Ключевые слова: реминерализующий гель, гипосаливация, кариес, эксперимент.

