

# ԼՆԴԵՐԻ ԷՊԻԹԵԼՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱ-ԻՄՈՒՆՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱԶՅԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՈՒՂՂՈՒՄԸ ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ԶԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՏԱՌԱՊՈՂ, ՏԵՎԱԿԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՑԵՏԻԼՍԱԿԼԻՑԻԱԹԹՈՒ ԸՆԴՈՒՆԱԾ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՄՈՏ ԳԱԼՉԻՆՍԿԱՅԱ Վ.ՅՈՒ<sup>1</sup>, ԵՄԵԼՅԱՆՈՎ Դ.Վ<sup>2</sup>.

1 Ուկրաինայի բժշկական գիտությունների ազգային ակադեմիայի L.S. Մալոյի անվ. թերապիայի ինստիտուտ, Խարկով, Ուկրաինա  
2 Խարկովի հետդիպլոմայի կրթության բժշկական ակադեմիա, Խարկով, Ուկրաինա

Հանձնված է՝ 10/01/2012թ., ընդունված է՝ 5/15/2013թ.

Մեծ քանակությամբ ստոմատոլոգիական հետազոտություններ նվիրված են օրգանիզմի տարբեր պաթոլոգիական վիճակների և հիվանդությունների դեպքում պարոդոնտալ համալիրի վնասվածքների պաթոգենետիկ մեխանիզմների ուսումնասիրությանը: Հատուկ հետաքրքրություն է առաջացնում սոմատիկ պաթոլոգիայով պացիենտների բերանի խոռոչի փոփոխությունների ուսումնասիրությունը, ովքեր ստիպված են տևական ժամանակ կամ համակարգված ընդունել դեղամիջոցներ:

Սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ տառապող պացիենտները, տարիների ընթացքում օրական ընդունում են միջազգային նորմերով հաստատված ոչ պակաս, քան 75 մգ ացետիլսալիցիլաթթու, որը չի կարող չազդել բերանի խոռոչի հյուսվածքների և առողջ օրգանների վիճակի վրա: Հոդվածում ներկայացված է տարբեր տևողությամբ ացետիլսալիցիլաթթու ընդունած պացիենտների ստոմատոլոգիական և իմունոլոգիական կարգավիճակի համեմատական բնութագիրը:

Ապացուցված է, որ ացետիլսալիցիլաթթու ընդունած սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ պացիենտների 50 %-ն ունեն ստոմատոլոգիական բողոքներ (լնդերից արյունահոսություն, ատամների պինդ հյուսվածքների զգայնության բարձրացում), իսկ 70 %-ից ավելին՝ տառապում են ատամների պինդ հյուսվածքների պաթոլոգիկ փոփոխություններով (սեպաձև արատ):

Սորֆոմետրիկ անալիզը, սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ պացիենտների մոտ, ցույց է տալիս միջուկային/ցիտոպլազմատիկ հարաբերակցության հավաստի կրճատում՝ Էպիթելիցիտների միջուկի տարածքի մեծացման հաշվին՝ ցիտոպլազմայի բջիջների տարածքի նշանակալի փոփոխության բացակայության ֆոնի վրա, որը հնարավոր է պայմանավորված լինի Էկզոգեն գործոնի ազդեցության հետևանքով բջիջների կյանքի շարունակության իջեցմամբ, ինչի պատճառ կարող է լինել դեդորայթը:

Լնդերի Էպիթելների բերուկում անցկացված լեյկոցիտների տիպավորումը, ի տարբերություն նորմայի և տևական ժամանակ ացետիլսալիցիլաթթու ընդունած պացիենտների, ցուցաբերել է բոլոր հետազոտվող CD մարկերների տեսակարար պարունակության աճ:

Նշվել է, որ լեյկոցիտար ինֆիլտրացիայի նվազումը և որոշ իմունոկոմպետենտ բջիջների ակտիվության որոշ նվազումը, ացետիլսալիցիլաթթվով բուժման ժամանակ, կարող է վկայել բորբոքային պրոցեսի ընկճման, պարոդոնտի հյուսվածքների ռեգեներացիայի ինդուկցիայի մասին:

Կլինիկական դիտարկման դինամիկայում գնահատվել է անցկացվող բուժման արդյունավետությունը:

Իմունոկարգավորող բուժման տեղային նշանակումները և բերանի խոռոչի հիգիենայի յուրովի ալգորիթմի մշակումը, բերանի խոռոչում, հանգեցնում է իմունոլոգիական և կլինիկական ցուցանիշների ավելի արտահայտված կարգավորման:

Ստացված տվյալների հիման վրա, հնարավոր է հաստատել, որ մեկ տարի շարունակ ացետիլսալիցիլաթթու ընդունող պացիենտները կարիք ունեն հավելյալ ստոմատոլոգիական կանխարգելիչ և բուժման պրոցեդուրաների՝ ոչ պակաս, քան 3 ամիսը 1 անգամ:

Տվյալ փաստը հիմնավորում է թերապևտների և ստոմատոլոգների փոխհամագործակցության անհրաժեշտությունը՝ բերանի խոռոչում հնարավոր խանգարումների վաղ ախտորոշման, միաժամանակ ալգորիթմի մշակման, նրանց կանխարգելման և բուժման նպատակով: