Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ДНЕПРОПЕТРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

На правах рукописи

ГУДАРЬЯН Александр Александрович

УДК: 616.314.17-084:616.379-008.64

ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

14.01.22 – стоматология

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Научный консультант:

МАЩЕНКО Игорь Сергеевич,

доктор медицинских наук,профессор, заслуженный деятель науки и техники Украины

Днепропетровск 2008

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ………………………….....……..4

ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………………..……..5

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ……………………………………………14

* 1. **Патогенез изменений в тканях пародонта у больных сахарным диабетом.....................................................................14**
	2. **Лечение генерализованного пародонтита у больных………….**

 **сахарным диабетом …..…………...…………………………...41**

**ГЛАВА 2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ И МЕТОДЫ………….**

 **ИССЛЕДОВАНИЯ…………….………………………………………55**

 **2.1. Общая характеристика обследуемых……………………........55**

* 1. **Методы клинического обследования…………………………58**
	2. **Лабораторные методы исследования…………………………61**

**2.3.1. Методы бактериологических исследований…………………61**

**2.3.2. Иммунологические методы исследования……….…………..64**

**2.3.3. Биохимические методы исследования…………………..……68**

**2.3.4. Методы определения состояния костных структур…………… альвеолярных отростков и процессов костного метаболизма……..69**

* 1. **Методы лечения генерализованного пародонтита у больных... сахарным диабетом 2 типа…………………………………….71**
	2. **Методы статистической обработки…………………………..75**

**ГЛАВА 3. КЛИНИЧЕСКИЙ, МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ, ………….............**

 **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ И БИОХИМИЧЕСКИЙ СТАТУС ………**

 **БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ, ……….**

 **СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА……………77**

* 1. **Особенности клинического течения генерализованного……... пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа………...77**
	2. **Особенности состояния пародонтальной микрофлоры у …….**

 **больных с различными типами клинического проявления …..**

 **генерализованного пародонтита при сахарном диабете ……...**

 **2 типа...........................................................................................90**

* 1. **Изменения иммунной системы при различных клинических...**

 **типах генерализованного пародонтита у больных сахарным ...**

 **диабетом 2 типа………………………………………………..99**

* 1. **Состояние углеводного и липидного обмена у больных …….. сахарным диабетом 2 типа с различными клиническими ……. типами генерализованного пародонтита…………………...114**
	2. **Функциональные и метаболические нарушения костной…….. ткани у больных сахарным диабетом 2 типа при различных… типах течения генерализованного пародонтита…………....121**

**ГЛАВА 4. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И…………………...**

 **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ…...**

 **КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО………...**

 **ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2....…**

 **ТИПА............................................................……………………....134**

* 1. **Концепция этиопатогенетического лечения латентно – ……… текущего генерализованного пародонтита у больных сахар-… ным диабетом 2 типа и ближайшие результаты лечения….134**
	2. **Концепция этиопатогенетического лечения прогрессирую-..... щего генерализованного пародонтита у больных сахарным…. диабетом 2 типа и ближайшие результаты лечения………..158**
	3. **Отдаленные результаты лечения генерализованного ………… пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа………..183**

ГЛАВА 5. АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ……………………….

 ИССЛЕДОВАНИЙ………………………………….…………….197

ВЫВОДЫ……………………………………………………………………...238

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ……………………………………...242

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.………………………...244

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

ИА – индекс атерогенности

ИЛ – интерлейкины

ИМТ – индекс массы тела

ИРИ – иммунорегулирующий индекс

ИФН – α - интерферон альфа

ИФН – γ – интерферон гамма

НПВС – нестероидные противовоспалительные средства

ОК – остеокальцин

ОПР – оксипролин

ПТГ – паратгормон

СД+ - кластеры дифференцировки Т-лимфоцитов

СД 2 – сахарный диабет 2 типа

ТГ – триглицериды

ФНО – фактор некроза опухоли

ФА – фагоцитарная активность

ФЧ – фагоцитарное число

ХПН – хроническая почечная недостаточность

ХС – общий холестерин

ХС-ЛПНП – холестерин липопротеинов низкой плотности

ХС-ЛПВП – холестерин липопротеинов высокой плотности

ХС-ЛПОНП – холестерин липопротеинов очень низкой плотности

ЩФ – общая щелочная фосфатаза

Са - кальций

HbAl – гликированный гемоглобин

Ig – иммуноглобулины

NK – натуральные киллеры

Р – фосфор

sICAM-1 – межклеточная молекула адгезии

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы**. В последние годы практически во всех странах мира отмечается неуклонный рост заболеваемости и распространенности сахарного диабета, что позволило зарубежным авторам квалифицировать эти процессы как новую эпидемию неинфекционного характера конца ХХ начала ХХІ века – эпидемию диабета. Согласно с оценкой экспертов Всемирной Организации здравоохранения, если в данный момент в мире насчитывается 160 млн. больных сахарным диабетом, что составляет 2-3% от всего населения планеты, то до 2025 года их количество достигнет 330 млн. человек. Не менее остро стоит эта проблема и в Украине, где также отмечается прирост патологии, при этом 70 % пациентов находятся в состоянии хронической декомпенсации сахарного диабета, независимо от его типа [1,2].

Широкое распространение воспалительных заболеваний пародонта и увеличения удельного веса прогрессирующего варианта течения генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом ставит проблему диагностики и лечения этой патологии в число наиболее актуальных [3].

Многочисленные научные данные, которые представлены в работах множества авторов, позволяют констатировать, что при сахарном диабете имеет место срыв адаптации основных функциональных систем, которые составляют основу для формирования сопутствующих патологических состояний в организме. Научные достижения, полученные в экспериментальных и клинических исследованиях подтвердили, что при сахарном диабете развивается ряд метаболических, сосудистых нарушений и иммунологических реакций, в результате которых утяжеляется течение целого ряда заболеваний [3,4,5].

Между тем, многочисленные клинические, микробиологические, патобиохимические и иммунологические аспекты возникновения и развития генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом, особенно 2 типа, остаются и до настоящего времени практически не изученными.

По нашему мнению, важным моментом, способным внести ясность в решение этой проблемы, могут быть углубленные и расширенные комплексные исследования основных составляющих этиологии и патогенеза генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа: бактериальной инвазии тканей пародонтального комплекса, состояния клеточного и гуморального иммунитета, в том числе и цитокинового профиля, липидного обмена, уровня метаболизма костной ткани и её ремоделирования.

Новый взгляд на характер этих изменений ко всему же будет способствовать и созданию концептуальных схем патогенеза разных вариантов клинического проявления заболевания, разработке оптимальных и эффективных методов лечения генерализованного пародонтита у данного контингента больных.

Рассмотрение патогенеза генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа, с позиции многофакторности пусковых или поддерживающих механизмов в прогрессе заболевания, нуждается в дальнейшем уточнении, какие системные маркеры могут служить в качестве продикторов и критериев тяжести патологического процесса в пародонте.

С позиций концепции „системности” данного заболевания, вызывает интерес изучение эффективности дифференцированного включения в комплексную терапию генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа, разных медикаментозных и не медикаментозных средств (озонотерапия, лазеротерапия). Представляется перспективным установить возможность усовершенствования стоматологического лечения за счет применения общей антибактериальной терапии, новых иммунокорегирующих препаратов (полиоксидоний, реаферон), медикаментозных препаратов, устраняющих дислипидемию (симвастин, флувастин), способствующих нормализации метаболизма костной ткани и её ремоделирования (Кальций-Д3 Никомед, альфакальцидол, остеогенон).

Все отмеченное выше определяет актуальность выбранной темы и своевременность ее разработки.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Учитывая актуальность темы и целесообразность дальнейшего решения проблем пародонтологии, избранное направление исследований является основным фрагментом научных тем кафедр терапевтической стоматологии и стоматологии детского возраста и стоматологии интернов Днепропетровской государственной медицинской академии: «Разработка и усовершенствование методов диагностики и этиопатогенетического лечения воспалительных заболеваний пародонта, кариеса зубов и его осложнений» (государственный регистрационный № 0100U002316) и «Клинико-патогенетические субтипы генерализованного пародонтита и методы их профилактики и лечения» (государственный регистрационный № 0106U012180). Автор является непосредственным исполнителем фрагмента запланированных научно-исследовательских работ.

**Цель исследования.** Повышение эффективности лечения больных с различными типами клинического течения генерализованного пародонтита на фоне сахарного диабета 2 типа путем дифференцированной коррекции микробиоценоза пародонтального комплекса, иммунологических, дислипидемических нарушений и процессов ремоделирования костной ткани.

**Задачи исследования:**

1. Исследовать характер клинико-рентгенологических проявлений генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа в зависимости от тяжести основного заболевания.
2. Изучить частоту и характеристику дисбиоза пародонтального комплекса этиологически причастного к формированию различных типов клинического течения генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа.
3. Определить клиническую и патогенетическую значимость показателей субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови, цитостатической активности NK-клеток, клеток несущих маркеры адгезии (СД54+, СД116+) и апоптоза (СД95+), иммуноглобулинов и фагоцитарной активности нейтрофилов крови у больных различными типами клинического течения генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа.
4. Выявить клинико-патогенетическое значение характера продукции провоспалительных цитокинов (ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α) и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10) у больных генерализованным пародонтитом при сахарном диабете 2 типа.
5. Изучить особенности метаболизма и ремоделирования костной ткани у больных различными клиническими типами генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа.
6. Охарактеризовать параметры липидного спектра сыворотки крови больных генерализованным пародонтитом при сахарном диабете 2 типа.
7. Разработать научно-обоснованную концептуальную схему этиотропной и патогенетической комплексной терапии больных с генерализованным пародонтитом при сахарном диабете 2 типа, определить её эффективность в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения.
8. Определить возможность использования показателей концентрации ИЛ-1β в нестимулированной слюне и межклеточной молекулы адгезии sICAM для оценки генерализации воспалительно-деструктивного процесса и прогнозирования эффективности комплексной терапии генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа.

**Объект исследования** – клинико-патогенетические особенности течения генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Предмет исследования** – эффективность использования разработанных, этиопатогенетически обоснованных, лечебных комплексов генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Научная новизна.** Впервые установлены клинико-лабораторные особенности течения генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа

Показано, что воспалительно-деструктивний процесс в пародонте ассоциированный сахарным диабетом 2 типа, характеризуется клинической неоднородностью и представлен латентным и прогрессирующим типами клинического проявления.

Установлена зависимость клинического течения заболевания от степени компенсации углеводного обмена только у больных с компенсированной и декомпенсированной формами сахарного диабета 2 типа.

Впервые определен спектр возможных возбудителей, а также частота их высеваемости при различных клинических типах генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа.

Полученные новые данные об особенностях состояния клеточного, гуморального иммунитета, цитокинового статуса уровня иммуноглобулинов, функционирования фагоцитирующитх клеток у больных с различными типами клинического проявления генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа, уточнена их роль в формировании латентно-текущего и прогрессирующего типов заболевания.

Установлено, что течение генерализованного пародонтита при СД 2 типа сопровждается дислипидемическими расстройствами, которые нарастают в большей мере при прогрессирующем течении воспалительно-деструктивного процесса в пародонтальном комплексе.

Новыми являются данные о состоянии метаболизма костной ткани и её ремоделирования при различных типах течения генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа: латентное течение заболевания сочетается с выявленной интенсификацией процессов резорбции в костных структурах пародонта на фоне неизмененного костеобразования, при прогрессирующем - установлено как повышение уровня резорбтивного процесса, так и угнетения костной регенерации.

Впервые разработаны концептуальные схемы этиотропного и патогенетического лечения генерализованного пародонтита при СД 2 типа. Приоритетными являются данные о том, что использование патогенетически обоснованного лечения, направленного на коррекцию измененных звеньев иммунитета, приводит к нормализации фукционирования иммунной системы и реактивности организма в целом, к успешной санации пародонтального комплекса от основных этиологических факторов заболевания. Обосновано использование в комплексном лечении генерализованного пародонтита при СД 2 типа препаратов остеотропных и устраняющих дислипидемию.

**Практическая значимость полученных результатов.** Выявлены клинические особенности генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа, определены типы его течения. Установлена связь клинического проявления воспалительно-деструктивного процесса с тяжестью СД 2 типа, изменениями иммунологического гомеостаза и микробиоценоза пародонтального комплекса, состоянием костного метаболизма и липидного спектра сыворотки крови. Доказана целесообразность исследования перечисленных лабораторных показателей. Использование полученных данных позволило выявить факторы неблагоприятного (прогрессирующего) течения генерализованного пародонтита, что имеет важное прогностическое значение.

На основании результатов собственных исследований разработаны концептуальные схемы этиотропной и патогенетической комплексной терапии больных с различными типами клинического течения генерализованного пародонтита при СД 2 типа, применение которых позволяет улучшить эффективность лечебных мероприятий, снизить процент безуспешного лечения, сократить сроки лечения, добиться у большего числа лиц длительной ремиссии (клинико-рентгенологической стабилизации состояния пародонта). Использование методов доказательной медицины и рандомизированного подхода позволяет достоверно оценить эффективность предлагаемых схем лечения.

Обоснована возможность повышения качества диагностики различных типов клинического течения генерализованного пародонтита, а также оценки эффективности лечения и прогноза заболевания на основании определения уровня продукции ИЛ-1β и параметров межклеточной молекулы адгезии sICAM-1 (СД54+) в сыворотке крови.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику стоматологических учереждений Украины: областную стоматологическую консультативную поликлинику г. Днепропетровска, стоматологическую поликлинику №1 г. Кривого Рога, стоматологическую поликлинику № 7 г. Харкова, стоматологическую поликлинику Львовского национального медицинского университета им. Данилы Галицкого, стоматологическую поликлинику №1 г. Львова, стоматологическую поликлинику №3 г. Львова, на кафедре терапевтической стоматологии и стоматологии интернов Днепропетровской государственной медицинской академии г. Днерпопетровск, на кафедре стоматологии ФПО Днепропетровской государственной медицинской академии г. Кривой Рог, на кафедре терапевтической стоматологии Львовского национального медицинского университета им. Данилы Галицкого г. Львов, на кафедре стоматологии Львовского медицинского института г. Львов, на кафедре терапевтической стоматологии Харьковского государственного медицинского университета г. Харьков, на кафедре стоматологии Харьковского государственного медицинского университета г. Харьков.

Личный вклад соискателя. **Диссертационная работа является самостоятельным научным исследованием, выполнена на базе кафедры терапевтической стоматологии и стоматологии интернов (зав. кафедрой – д.мед.н., профессор А.В. Самойленко), центральной научно-исследовательской лаборатории (заведующий – д.мед.н., профессор О.Л. Дроздов) и медицинского диагностического центра Днепропетровской государственной медицинской академии (заведующая – Е.В. Братусь)иго состояния изучения проблемы, обосновано направление, сформулированы цель и задачи исследовани.**

**Соискателем самостоятельно проведены оценка актуальности и современного состояния изучения проблемы, обосновано направление, сформулированы цель и задачи исследования. Автором также выполнен набор контингента, осуществлен основной объем клинико-лабораторных обследований, профилактические и лечебные мероприятия, сформулированы все положения, выводы, статистическая анализ полученных результатов,оформление и написание диссертации.**

**Лабораторные исследования выполнены вместе с сотрудниками центральной научно-исследовательской лаборатории (заведующий – д.мед.н., профессор О.Л. Дроздов) и медицинского диагностического центра Днепропетровской государственной медицинской академии (заведующая – Е.В. Братусь).**

**Результаты исследований опубликованы автором в статьях, изложены в докладах на съездах и конференциях. Вклад автора в совместных научных публикациях является приоритетным. Идеи и наработки принадлежат автору.**

Апробация результатов диссертации. **Основные положения диссертации доложены и обсуждены на научно-практической конференции, посвященной 40-летию стоматологического факультета Днепропетровской государственной медицинской академии (Днепропетровск, 2003); на научно-практической конференции «Сучасні принципи діагностики і лікування в стоматології та щелепно-лицевій хірургії», посвященной 25- летию стоматологического факультета Харьковского государственного медицинского университета (Харьков, 2003); на международной научно-практической конференции «Сучасні проблеми терапевтичної стоматології», посвященной памяти профессора Н.А.Кодолы и 40-летию кафедры терапевтической стоматологии стоматологического института Киевской медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (Киев, 2004); на II (ІХ) съезде Ассоциации стоматологов Украины (Киев, 2005); на Всеукраинской научно-практической конференции «Нові технології в стоматології і щелепно-лицьовій хірургії», посвященной 25-летию кафедры стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии и 65-летию проф. Куцевляка В.И. (Харьков, 2006); на научно-практической конференции «Актуальні проблеми клінічної пародонтології» (Киев, 2007).**

Публикации. **Материалы диссертации опубликованы в 27 научных работах, из них 20 в журналах, лицензированных ВАК Украины (8 самостоятельно), 6 тезисов конференций и съезда, получен декларационный патент Украины на изобретение.**

**ВЫВОДЫ**

В диссертационной работе приведено теоретическое обоснование и новое решение научной проблемы возникновения и особенностей развития генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа, повышение эффективности лечения заболевания путем разработки патогенетически обоснованных дифференцированных методов терапии. В соответствии с задачами исследования и полученными результатами мы пришли к таким выводам:

1. Генерализованный пародонтит у больных сахарным диабетом 2 типа характеризуется клинической неоднородностью и представлен латентно-текущим и прогрессирующим течением. Установлена четкая зависимость между клиническими проявлениями патологического процесса в пародонте и тяжестью основного заболевания только у больных с компенсированной и декомпенсированной формами и отсутствие таковой при субкомпенсированной форме сахарного диабета 2 типа.

2. Структура микроорганизмов пародонтальных тканей определяет клинико-лабораторные особенности клинического течения генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа. Выявлено, что приоритетными этиологическими факторами развития латентно-текущего типа заболевания является аэробная условно-патогенная микрофлора, прогрессирующего – смешанная аэробно-анаэробная инфекция. Частота и колонизационная способность указанных бактерий возрастает на низком фоне индегенных микроорганизмов – лактобацил, бифидобацил и str. viridans.

3. Изменения количественного и качественного состава микробиоценоза пародонтальных тканей ассоциированны с изменениями в иммунной системе пациентов. Иммунный ответ у больных латентно-текущим типом заболевания характеризовался умеренной супрессорной направленностью Т-клеточного звена, повышением цитостатической активности NK-клеток, сниженной фагоцитарной активностью клеток крови и выраженной депрессией локального гуморального иммунитета. Ведущая патогенетическая роль в развитии прогрессирующего типа генерализованного пародонтита при СД 2 типа принадлежит сформирован-ному стойкому и значительному вторичному иммунодефициту, измененному процессу апоптоза клеток.

4. У больных генерализованным пародонтитом при СД 2 типа установлена достоверная связь между показателями иммунной активации цитокинами и клиническими проявлениями заболевания. В период латентного течения заболевания имеют место иммунные дисфункции, характеризующиеся умеренным уровнем гиперпродукции и концентрации в сыворотке крови ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-10. У больных с прогрессирующим течением установлено значимое повышение уровня продукции ИЛ-1β, ФНО-α, ИЛ-8 и снижение концентрации содержания ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6 и ИЛ-10 в сыворотке крови, что свидетельствует о наличии у этого контингента выраженного вторичного иммунодефицита клеточного и гуморального звена иммунитета.

5. У больных генерализованным пародонтитом при СД 2 типа отмечается расбалансирование процессов костного ремоделирования. Развитие остеопороза в межзубных альвеолярных перегородках при латентном типе течения заболевания связано с повышением костной резорбции (высокая экскреция кальция и неорганического фосфора с мочой, рост уровней содержания оксипролина в моче) и некоторым снижением уровней костеобразования (снижение уровней остеокальцина в сыворотке крови); при прогрессирующем типе – с высокой степенью резорбции и резким замедлением процессов костеобразования.

6. Наличие прямой корреляции между концентрациями провоспалительных цитокинов и маркерами резорбции и обратной – с маркерами костеобразования, указывает на значимость опосредованных цитокиновых механизмов в развитии остеопоротического процесса в альвеолярной кости больных генерализованным пародонтитом.

7. При сравнении с больными, страдающими латентно-текущим типом генерализованного пародонтита, у больных с прогрессирующим проявлением заболевания отмечаются существенно более высокие уровни ОХС, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПНОП и ТГ, сниженный уровень ХС-ЛПВП. Данные нарушения детерминируются с атерогенными нарушениями в пуле плазменных липидов, особенностью которых при генерализованном пародонтите являются, очевидно, поражения сосудистой системы пародонта. Дислипидемию следует рассматривать как фактор риска развития нарушений микроциркуляторных процессов в пародонте.

8. Научно обоснованны и разработаны концептуальные схемы комплексной этиотропной и патогенетической терапии различных типов течения генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа, позволяющие целенаправленно и положительно воздействовать на микробный спектр пародонтальной экониши, на уровни гуморального и клеточного иммунитета, цитокиновый статус, костный метаболизм и липидный спектр крови.

9. Использование А-бактерина, озонотерапии, лазеротерапии, реаферона, Кальций - Д3 - Никомеда и симвастина при лечении латентно-текущего генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа приводило к нормализации лабораторных показателей, что позволило быстрее, чем при традиционном лечении купировать клтинические проявления воспалительной реакции в пародонте (на 3-4 посещения) и у большего числа больных (на 38,5% случаев) достигнуть клинико-рентгенологической ремиссии заболевания у 90,5% больных.

10. Включение А-бактерина, бифидумбактерина, амоксиклава, полиоксидония, комбинации альфакальцидола и остеогенона и флувастина в комплексную терапию прогрессирующего генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа повышает эффективность лечения, что объективно подтверждается позитивной динамикой клинических и лабораторных показателей. Ликвидация воспалительного процесса наступала под влиянием разработанного комплекса раньше на 5-6 посещений и у большего числа лиц (у 84,6% случаев), чем у больных группы сопоставления (у 46,2% случаев). Клинико-рентгенологическая стабилизация полученных результатов через год и более отмечалась у 83,3% больных.

11. Наиболее значимыми прогностическими тестами формирования различных иммунодефицитных состояний у больных генерализованным пародонтитом и надежными критериями для оценки клинического состояния пародонта являлись уровни содержания в смешанной нестимулированной слюне ИЛ-1β, в сыворотке крови - межклеточной молекулы sICAM-1 (СД54+). Определение их уровня в динамике исследований может использоваться для определения и прогнозирования эффективности проведенной комплексной терапии.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. В практической стоматологии, при лечении пациентов с генерализованным пародонтитом при сахарном диабете 2 типа, рекомендуется распределять больных на две группы: с латентно-текущим типом и прогрессирующим типом клинического проявления заболевания.

2. Клиническую диагностику различных типов течения генерализованного пародонтита при сахарном диабете 2 типа необходимо сочетать с микробиологическими и иммунологическими методами и дополнять определением чувствительности выделенных условно-патогенных и патогенных микроорганизмов к антисептическим фармацевтическим препаратам, что помогает в выборе целенаправленных средств этиотропной и патогенетической терапии.

3. Для антибактериального лечения латентно-текущего типа генерализованного пародонтита при СД 2 типа предлагается местно применять отечественный препарат А-бактерин в сочетании с локальной озоно- и лазеротерапией. При прогрессирующем типе заболевания рекомендуется местное использование А-бактерина и бифидумбактерина в сочетании с общей антибактериальной терапией антибиотиком амоксиклавом.

4. С целью коррекции гуморального и клеточного иммунитета рекомендовано в комплексном лечении латентно-текущего генерализованного пародонтита при СД 2 типа включать интерфероногенный препарат – реаферон, а больным с прогрессирующим типом заболевания - полиоксидоний.

5. При комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом при сахарном диабете 2 типа необходим дифференцированный подход к остеотропной терапии с учетом выявленных нарушений костного метаболизма и ремоделирования. При латентном типе течения генерализованного пародонтита показано назначение Кальций - Д3 - Никомед, при прогрессирующем – комплекса альфакальцидол и остеогенон.

6. При выявлении различного уровня дислипидемии у больных генерализованным пародонтитом целесообразно назначение комплексной терапии с включением гиполипидемических препаратов: при латентно-текущем типе заболевания рекомендовано использование симвастина; при прогрессирующем – флувастина.

7. Для оценки качества проведенного лечения и полноты излеченности генерализованного пародонтита при СД 2 типа целесо-образно анализировать динамику изменения уровней содержания sICAM-1 (СД54+) в сыворотке крови и концентрации в нестимулированной слюне ИЛ-1β.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. American Diabetes Association. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes // Diabetes Care.-1997. – N20 (7). – P.1183-1197.
2. Brian L. Mealey Diabetes Periodontal Disease: Two Sides of a Coin – Compendium of Continuing Education in Dentistry.- 2000. – Vol.21. – N11. – P.943-954.
3. Еловикова Т.М. Лечение поражений пародонта и зубов у больных сахарным диабетом 1 типа // Стоматология. – 1989. - №4. – С.18-20.
4. Варшавский И.М., Тренин В.И., Шинкин В.М., Болкин А.А. Репарационный остеогенез при сахарном диабете // Пробл. эндокринологии. – 1995. – Т.41, №5. – С.13-16.
5. Лемецкая Т.И. Влияние сопутствующей соматической патологии на тяжесть деструктивных изменений в пародонте // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. – 1997. - №2. – С.26-28.
6. Ефремов О.С. Особенности амбулаторного стоматологического приема больных, страдающих сахарным диабетом: Автореф. дис. …кандидата мед. наук / Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. – М., 2007. – 26 с.
7. Селифанова Е.И. Стоматологический статус и особенности кристаллизации слюны у больных сахарным диабетом: Автореф. дис. …кандидата. мед. наук / Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. – М., 2005. – 21 с.
8. Османов И.К., Никитина Н.И. Влияние ортопедического лечения на состояние тканей протезного ложа больных сахарным диабетом // Аномалии и деформации зубочелюстной системы: М.:Мосиздат, 1992. – С. 49-50.
9. Доржиева З.В., Ушаков Р.В. Потребность в специализированной пародонтологической помощи больных сахарным диабетом / Бюл. Вост.-Сиб. науч. центра. СО РАМН. – 1998. - №1 (7). – С.7-10.
10. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – М.: Мед. информ. агентство, 2001.- 294 с.
11. Soskoine W.A. Epidemiological and clinical aspects of periodontal diseases in diabetics // J. Am. Periodontol. – 1998. – Vol. 3, N 1. – P. 3-12.
12. Анварова Ш.С., Гафарова М.И., Джураева С.Д. О профилактике некоторых заболеваний полости рта у больных сахарным диабетом // Профилактика стоматологических заболеваний: Тез. док. I Респ. науч.-практ. конф. стоматологов Таджикистана. – Душанбе, 1986. – С.90-91.
13. Трухан Л.Ю., Соколова Т.Ф. Состояние тканей пародонта и антител к ДНК при инсулинзависимом сахарном диабете: Сборник научных работ врачей, посвященный 100-летию отделенческой клинической больницы на станции Омск. – Омск, 1996. – С. 163-164.
14. Ciglar I., Sutalo J. Saliva as risk factor for caries in diabetic patients // Acta Stomatol. Croat. – 1991. – Vol.25, N 3. – P. 143-149.
15. Bahru Y., Abdu S.S. A study of dental problems in diabetic patients // Ethiop. Mod. J. – 1992. – Vol. 30, N 2. – P. 95-103.
16. Spangler J.G., Konen J.C. Oral health behaviors in medical patients with diabetes mellitus // J. Dent. Hyg. – 1994. – Vol. 68, N6. – P. 287-293.
17. Guggenheimer J., Moore P.A. Insulin-dependent diabetes mellitus and oral soft tissue pathologies.l. Prevalence and characteristics of non-candidal lesions // Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod. – 2000. – Vol. 89, N 5. – P. 563-569.
18. Veter J., Angeli I., Vertes L. Fogaszati elvaltozasok cukorbetegeken // Fogorvosi Szemle. – 1982. – N2. – S. 45-51.
19. Skach M., Zabrodsky S., Mrklas L. Vztah diabetes mellitus k parodontitide // Cs. Stomat. – 1980. – N1. – S. 31-42.
20. Захарова С.М. Особенности течения и лечения генерализоанного пародонтита у больных сахарным диабетом: Автореф. дис. …кандидата мед. наук / Киевский национальный медицинский университет – К., 1995. – 22 с.
21. Гусева И.Е. Оценка динамики функциональной гиперемии в пародонте: Автореф. дис. …кандидата мед. наук / Центральный научно исследовательский институт стоматологии Минздрава РФ – М., 1991. – 21 с.
22. Гасиева Т.Д. Особенности ортопедического лечения больных с гипертонической болезнью: Дис. … кандидата мед. наук. – М., 2000. – 141с.
23. Белозерова Н.И., Крищенко О.П., Сарана В.А. Некоторые аспекты терапии детей и подростков с сосудистыми и иммунологическими нарушениями при сахарном диабете // Пробл. эндокринологии. – 1991. – Т.37, №4. – С.11-12.
24. Атманов В.М. Антиоксидантные и реологические свойства эритроцитов, содержание в них малонового диальдегида при инсулинзависимом сахарном диабете // Актуальные вопросы эндокринологии: Тез. докл. Всерос. науч.-практ. конф. – Пермь, 1997. – С.4-5.
25. Вайнштейн Н.В. Раннее выявление сахарного диабета среди больных пародонтозом с целью возможной его профилактики: Автореф. дис. …кандидата мед. наук / Харьковский государственный медицинский институт – Харьков, 1971. – 23 с.
26. Варшавский А.И. Морфогенез микроциркуляторного русла зубочелюстной системы в норме и патологии (экспериментально-морфологическое исследование): Автореф. дис. …доктора мед. наук / ЦНИС. – М., 1978. – 29 с.
27. Ефимов А.С., Скробонская Н.А., Чебан А.К. Амбулаторная помощь эндокринному больному / Под ред. А.С.Ефимова. – К.: Здоровье, 1988. – 256 с.
28. Landgraf-Leurs M.M., Ladik T. Increased thromboplastic potential in diabetes: a multifactorial phenomenon // Klin. Wochenschr. – 1987. – Vol. 65, N 13. – P.600-606.
29. Балаболкин М.И., Кубатиев А.А. Функциональная активность тромбоцитов у больных инсулинзависимым сахарным диабетом // Пробл. эндокринологии. – 1995. - Т.41, №1. – С. 6-9.
30. Галенок В.А., Гостинская Е.В. Гемореологические нарушения при сахарном диабете // Терапевт. арх. – 1982. - №10. – С.128-132.
31. Голубятникова Г.А., Захарченко В.Н. Вязкость крови и ее роль в нарушениях микроциркуляции у больных сахарным диабетом // Терапевт. арх. – 1982. - №2. – С. 102-106.
32. Балаболкин М.И., Голубятникова Г.А. Диамикрон и микристин в комплексном лечении сахарного диабета // Терапевт. арх. – 1982. - №10. – С. 32-34.
33. Батрак Г.А. Характеристики макро- и микрососудистых нарушений при дислипидемии на фоне сахарного диабета 2 типа: Автореф. дисс. ... кандидата мед. наук / Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ. – Иваново, 2004.- 19с.
34. Голубятникова Г.А., Абылаев Б.Ж. Нарушение микроциркуляции у больных сахарным дибетом // Сов. медицина. – 1978. - №1. – С.134-137.
35. Relation between control of diabetes and gingival bleeding / T. Ervasti, M. Knuuttila, L. Pohjamo et al. // J. Periodontol. – 1985. – Vol 62, N3. – Р. 76-81.
36. Молоков В.Д., Лапушинская Х.С. Зависимость регионарного кровообращения в пародонте от электрических факторов // Казанский вестник стоматологии. – 1996. - №2. – С.111.
37. Белоусов Н.Н. Изменение микроциркуляции на разных этапах комплексного лечения заболеваний пародонта // Методы исследования микроциркуляции в клинике: Материалы науч.-практ. конф. – Санкт-Петербург, 2001. – С. 57-58.
38. Цепов Л.М., Николаев А.И. Нерешенные вопросы этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. – 2001. – Т. 2, №1. – С. 28-31.
39. Dömötör E. Эффективность скрининга диабетической микроангиопатии: сравнительный анализ капиллярной микроскопии и офиальмоскопии //Диабетография. – 2000. - №16. – С. 3-7.
40. Юркевич А.В. Структурно-пролиферативные процессы в слизистой оболочке десны при инсулинзависимом сахарном диабете: автореф. дис. …кандидата мед. наук /Новосибирская государственная меди-цинская академия МЗ РФ. – Новосибирск, 1999.- 20с.
41. Balan E. Diabetis und Parodontalbehandlung // Stomatol. DDR. – 1975. –N4. – S. 273-276.
42. Кудник Б.С. О роли сосудистой стенки в регуляции системы гемостаза в условиях нормы и патологии // Поражения сосудистой стенки и гемостаз: Тез.докл. I Всесоюз.. конф. – Полтава, 1981. – С. 110.
43. Петухов В.А. Дислипопротеидемия и ее коррекция при облитерирующем атеросклерозе: Дис. … доктора мед. наук – М., 1995. – 221 с.
44. Характер изменений микроциркуляции при ранних стадиях сахарного диабета / А.Г. Мазовецкий, Х.А. Мухамедов, Т.В. Лукашина и др. // Сахарный диабет: вопросы патогенеза и эпидемиологии: Тез. докл. симпозиума. – М., 1983. – С. 8-9.
45. Миргазизов М.З., Хамитова Н.Х., Мамаева Е.В. Дазерные технологии в диагностике и оценке эффективности лечения локализованного пародонтита у детей // Лазер и здоровье – 99: Материалы междунар. конгресса. – М., 1999. – С. 357-358.
46. Ризнык С.С., Гринник Б.С. Состояние сосудов пародонта у больных генерализованным пародонтитом на фоне сахарного диабета // Стоматология. – К., 1991. – С. 42-47.
47. Insulin-dependent diabetes and periodontal disease in young patiets / I. De Pommereau, C. Pare, P. Bordais et al. // Ann. Pediatr. Paris. - 1991. – N 38. - P. 235-239
48. Crea D., Lanziello C., Fusco A. Type I diabetes mellitus and juvenile periodonto pathies // Minerva stomatol. – 1987. – Vol. 36, N5. – P. 355-359.
49. Звягинцев М.А. Стоматологическая реабилитация больных сахарным диабетом: Дисс. … доктора мед. наук. – Омск, 1998. – 243 с.
50. Seymour R.A., Haesman P.A. Drugs, diseases, and the periodontium Oxford / Oxford University Press: 1992. – 204 p.
51. The periodontal conditions of patients with insulin and non-insulin-dependent diabetes / M. Paolantino, A.S. Tete, L. Salini et al. // Minerva Stomatol.- 1991. – Vol. 41, N40. – P. 633-639.
52. Особенности кристаллизации компонентов ротовой жидкости у больных сахарным диабетом 2 типа / Е.И. Селифанова, Г.М. Барер, А.М. Мкртумян и др. // Бюл. Эксперим. биологии и медицины.- 2004. - Т.138, № 9.- С.345-347.
53. Cutler C.W., Machen R.L. Heightened gingival inflammation and attachment loss in type 2 diabetics with hyperlipidemia // J. Periodontol.- 1999.- Vol. 71, N 7.- P. 1313–1321.
54. Изучение взаимосвязи заболеваний пародонта с общим состоянием организма / А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова, И.А. Горбачева и др. // Пародонтология. - 1996. – Т. 2, № 2. - С. 41-42.
55. Болезни пародонта: (Монография) / Канканян А.П., Леонтьев В.К.- Ереван: Тигран Мец, 1998. – 360с.
56. Алексеева О.А. Роль коррекции общего и местного иммунного статуса и биохимических показателей ротовой жидкости в комплексной терапии пародонтита при сахарном диабете: Автореф. дис.... кандидата мед. наук / Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. - М., 2001.-26 с.
57. Campbell M.J. Glucose in saliva at the non-diabetc and the diabetic patient // J.Am.Dent.Assoc.- 2003.- Vol 134, supll 1.- Р. 24-33.
58. Bacic M., Plancak D., Granic M. CPITN assessment of periodontal disease in diabetic patients // J. Periodontol.- 1988.- Vol. 59, N 12.- P. 816–822.
59. Page R. The role of inflammatory mediators in the pathogenesis of periodontal disease // J Periodontol. Res.- 1991.- N26.- P. 230–242.
60. Михайленко Н.Н., Цюхно З.А., Лесовая Н.Д. Состояние околоушных слюнных желез у больных сахарным диабетом // Эндокринология. – К., 1995. – Вып.15. – С. 54-57.
61. Чумакова Ю.Г. Характер изменений в системе местного гуморального иммунитета полости рта у больных генерализованным пародонтитом различной степени тяжести // Вісник стоматології. – 2002. -№4. – С.31-35.
62. Мащенко И.С. Интерлейкины при генерализованном пародонтите // Вісник стоматології. – 2002. -№1. – С. 11-14.
63. Мащенко И.С., Чернова Ю.В., Чарун Ю.И. Клинические, бмохимические и иммунологические аспекты возникновения начальной степени генерализованного пародонтита // Вісник стоматології. – 2001. -№3. – С.8-10.
64. Белоклицкая Г.Ф. Возможности антиоксидантной коррекции перекисного окисления липидов при заболеваниях пародонта разной тяжести // Современная стоматология. – 2000. - №1. – С.38-41.
65. Белоклицкая Г.Ф. Клинико-патологическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита (клинико-лабораторные исследования): Автореф. дис. …доктора мед. наук.- К., 1995. – 32с.
66. Lipid A – assosiated proteins from peroidontopathogenic bacteria induced interleukin-6 production by human gingival fibroblasts and monocytes / K. Reddi, S. Poole, S. Nair et al. // FEMS Immunol. Med. Microbiol.- 1995. – Vol 2, N11. – P. 137-144.
67. Schytle-Blix I.J., Helgeland K. LPS from Actinobacillus actinomycetem-commitans stimulated production of IL-1 beta, TNF-alpha, IL-6, IL-1Ra in human whole blood // J. Periodontal. Res.- 1999. – Vol. 34, N1. – P.34-40.
68. CD-40 mediated activation of gingival and periodontal ligament fibroblasts / G.D. Sempowski, P.R. Chess, A.J. Morelti et al. // J. Periodontol.- 1997. – Vol.68, N3. – P.284-292.
69. Stimulation by interleukin-1 of interleukin-6 production by human periodontal ligament cells / N. Shimizu, N. Ogura, M. Yamaguchi et al. // Arch. Oral. Biol.- 1992. – Vol.37, N9. – P. 743-748.
70. Карасева М.В., Баярт Б.И. Интерлейкины и другие медиаторы в клинической иммунологии. – М.: 1989. – 95с.
71. Лукина Е.А. Система мононуклеарных фагоцитов и биологические эффекты провоспалительных цитокинов // Рос. Журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1998. – Т.8, №5. – С. 7-13.
72. Baqui A.A., Meiller T.F., Chon J.J. Granulocyte-macrophage colonystimulating factor amplification of interleukin-1 beta and tumor necrosis factor alpha, production in THP-1 human monocytic cells stimulated with lipopolysacharide of oral microorganisms // J. Clin. Diagnostic Laboratory Immunology. – 1998. – Vol.5, N3. – P. 341-347.
73. Tonetti M.S., Imboden M.A., Lang N.P. Neutrophil migration into the gingival sulcus is assotiated with transepithelial gradients of interleukin-8 and ICAM-1 // J. Periodontol.- 1998. – Vol. 10, N 69. – P. 1139-1147.
74. IL-8 degradation by Porphyromonas gingivalis proteases / J. Zhang, H. Dong, S. Kshket et al. // Microb. Pathog.- 1999. – Vol. 26, N 5. – P. 275-280.
75. Study of oral mixroflora on diabetes mellitus patients / T. Mutoh, E. Honda, K. Matsumoto et al. // J. Dent. res. – 2000. – Vol. 79, Spec. is. – P. 2013.
76. Engelkirk P.G., Duben-Engelkirk J., Dowell V.R. Clinical anaerobic bacteriology // J. Periodontol. - 1992. – Vol. 69, N 10. – P. 462-468.
77. Piccolomini R., Di Bonaventura G. Microbiological and clinical effects of a 1% chlorhexidine- gel in untreated periodontal pockets from adult periodontitis patients // New Microbiol.- 1999.-Vol.22, N2. - P.111-116.
78. Kleinfelder J.W., Muller R.F., Lange D.E. Intraoral persistence of Actinobacillus actinomycetemcomitans in periodontally healthy subjects following treatment of diseased family members // J. Clin. Periodontol.-1999.- Vol.26, N9. - P.538-589.
79. Genco R., Tambon J., Christerson L. The origin of periodontal infections // Adv. Dent. Res. – 1998. – N2. – P. 245-259.
80. Hrevalence of Actinobacillus actinomycetemcomitans serotipes in Japanese patients with periodontitis / M. Yamamoto, T. Nishihara, T. Koseki et al. // J. Periodontol. – 1997. – N8. – P. 676-681.
81. Мащенко І.С., Самойленко А.В. Дискусійні питання пародонтології // Вісник стоматології. – 1998. - №4. – С. 52-55.
82. Мащенко И.С., Самойленко А.В. Новые аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита // Вісник стоматології. – 2002. - №1. – С.12-15.
83. Мащенко І.С., Гордіюк М.М., Фесенко В.І. Мікроекологія пародонтальних кишень при генералізованому пародонтиті на тлі HBV-інфекції // Медичні перспективи. – 2003. – Т.8, №1. – С. 107-111.
84. Барышева Ю.Д. Цитологическая диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта / Барышева Ю.Д., Попова О.Н., Цветкова Л.А.: Метод. разработка ММСИ. – М., 1986. – 23 с.
85. Князев Ю.А., Никберг И.И. Сахарный диабет.- М.: Медицина, 1989. – 144 с.
86. Саланс Л. Инсулинонезависимый сахарный диабет: диагностика и лечение // Эндокринология / Под ред. Н.Лавина. – М.: Практика, 1999. – С. 825-644.
87. Характеристика Т- и В-систем иммунитета больных с воспалительными заболеваниями пародонта, страдающих сахарным диабетом / Л.Ю. Орехова, Э.С. Оганян, М.Я. Левин и др. // Пародонтология. – 1999. – Т. 13, №3. – С. 24-26.
88. Орехова Л.Ю., Левин М.Я., Софронова Б.Н. Особенности местного иммунитета при воспалительных заболеваниях пародонта // Пародонтология. – 1997. – Т. 4, №2. – С. 7-12.
89. Hobbs H.C., Rowe D.J., Johnson P.W. Periodontal ligament cells from insulin-dependent diabetics exhibit altered alkaline phosphatase activity in response to growth actors // J. Periodontol. – 1999.– Vol. 70, N 7. – P. 736-742.
90. Sigusch B., Klinger G. Et Early-onset and adult periodontitis associated with abnormal cytokine production by activated T- lymphocytes // J. Periodontol.- 1998. – Vol.69, N 10. – P. 1098-1104.
91. Selective expantion of T cells in gingival lesions of patients with chronic inflammatory periodontal disease / K. Yamazaki, T. Nakajima, Y. Ohsawa et al.// Clin. Exp. Immunol.- 2000. – Vol.120, N1. – P.154-161.
92. Katz J., Michalik S.M. Effect of immune T-cells derived from mucosal systemic tissue on host responses to Porphyromonas gingivalis // Oral. Microbiol. Immunol.- 1998. – Vol.13, N2. – P.730-780.
93. Фрейдлин И.С. Клетки иммунной системы: развитие, активация, эффекторные функции // 2-ой съезд иммунологов России: Тез. Докл.. – Сочи, 1999. – С. 9-15.
94. Relevance of local Th2-type cytokine mRNA expression in immunocompetent infiltrates in inslamed gingival tissue to periodontal diseases / Y. Tokoro, Y Matsuki, Т. Yamamoto et al. // Clin. Exp. Immunol.- 1997. – N107. – P.166-174.
95. Presence of activated B-1 cell in chronic inflamed gingival tissue / M. Aramaki, T. Naggasawa, T. Koseki et al. // J. Clin. Immunol.- 1998. - Vol.18, N 6. – P. 421-429.
96. Белоклицкая Г.Ф. Иммунологические показатели, как прогностические и диагностические тесты при воспалительных заболеваниях пародонта // Вестник стоматологии. – 1995. - №1. – С. 1-4.
97. Канканян А.П. Состояние лейкоцитарного апарата при поражении пародонта // Новое в стоматологии. – 1996. - №2. – С.30-35.
98. Ngakinya N.M., Ngotho B.N. Periodontal health status of patients attending Diabetic Clinic at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya // Indian. J. Dent. Res. - 1997.- Vol.8, N4. – P. 105-110.
99. Marin G., Haimovia A. Modificări biochmice ale structurilor perodontal in diabetul juvenil // Stomatologie. RSR. – 1978.- N3. – S. 181-184.
100. Brownlee M, Cerami A, Vlassara H. Advanced glycosilation end-products in tissue and biochemical basis of diabetic complications // N. Engl. J. Med.- 1998.- Vol.3, N18.- P. 1315–1320.
101. Fett K.D., Hommel H., Fischer U. Die Sauerstoff und Glukoseaufnhme durh die Gingiva bei Diabetes mellitus mit unter-schiedlichen Parodontopahtieformen // Stomat. DDR. – 1975. – Vol.25, N.4. – S. 267-272.
102. Aleo J.J. Diabetes and periodontal disease. Posible role of vitamin C deficiency: An. hypothesis // J. Periodontol.– 1981.– Vol.52, N5. – S. 251-254.
103. Ларионова Л.И., Трухан Л.Ю. Количественный и качественный состав микрофлоры смешанной слюны и зубного налета у больных инсулинзависимым сахарным диабетом // Материалы науч.-практ. конф. врачей и научных работников, посвященной 75-летию Омской обл. клинич. больницы. – Омск, 1995. – С. 90.
104. Mashimo P.A. The periodontal microflora of juvenile diabetics // J. Periodontol. – 1983. – Vol.54, N7. – P. 420-430.
105. Singer R.E., Buckner B.A. Butyrate and propionate: important components of toxic dental plague extract // Infect. Immun. – 1981. – Vol. 32, N6. – P. 458-463.
106. Caruso A. Inhibition of the immune response due to the volatile fatty acids produced by anaerobic bacteria in the periodontal pocket / Minerva Stomatol. – 1990. – Vol.5, N12. – P. 357-360.
107. Divergent effect of the anaerobic bacteria by product butyric acid on the immune response: suppression of T-limphocyte proliferation and stimulation of interleukin-1 beta production / C. Eftimiadi, P. Stashenko, M. Tonetti et al. // Oral Microbiol. Immunol. – 1991. – Vol.6, N7. – P.17-23.
108. Butyric acid, a metabolic and product of anaerobic bacteria, inhibits B-lymphocyte function / Eftimiadi C., Valente S., Mangiante S. et al. // Minerva Stomatol. – 1995. – Vol.44, N 5. – P. 445-447.
109. Эндогенные иммунорегуляторы / Кетлинский С.А., Симбирцев А.С. // С.-П.: Гіппократ, 1992.- 234с.
110. Takahashi K., Poole I., Kinane D.F. Detection of interleukin-1 beta mRNA – expressing cells in human gingival crevicular fluid by in situ hybridization // Arch. Oral. Biol. – 1995. – Vol.40, N10. – P. 941-947.
111. Supression of interleukin-10 release from human periodontal ligament cells by interleukin-1 beta in vitro / Deschner J., Amold B., Kage A. et al. // Arch. Oral. Biol. – 2000. – Vol.45, N2. – P. 179-183.
112. Preiss D.S., Neyle J. Interleukin – 1 beta concentration of gingival crevicular fluid // J. Periodontol. – 1994. – Vol.65, N5. – P. 423-428.
113. Correlation of interleukin-1 beta, interleukin-6 and periodontitis / C.C. Chen, K.L. Chang, J.F. Huang et al. // Kao Hsiung I Hsuch Ko Hsuch Tsa Chin. – 1997. – Vol.13, N10. – P. 609-617.
114. Kanda-Nakamura C., Izumi Y., Sueda T. Increased expression of interleukin-1 receptors on fibroblast derived from inflamed gingiva // J. Periodontol. – 1998. – Vol.67, N12. – P. 1267-1273.
115. Richards D., Rutherford R.B. Interleukin-1 regulation of procollagenase mRNA and protein in periodontal fibroblast in vitro // J. Periodontal. Res. – 1990. – Vol.25, N4. - P. 222-229.
116. Matsuki Y., Yamamoto T., Hara K. Detection of inflammatory cytokine messenger RNA (mRNA) – expressing ceiis in human inflamed gingiva by combined in situ hybridization and immunohistochemistry // J. Immunol. – 1992. – Vol.76, N1. – P.42-47.
117. Chung R.M., Grbic J.T., Lamster I.B. Interleukin-8 and beta glucuronidase in gingival crevicular fluid // J. Clin. Periodontol. – 1997. – Vol.24, N3. – P. 146-152.
118. Galbraith G.M., Hendley T.M. Polymorphic cytokine genotypes as markers of disease severity in adult periodontitis // J. Clin.Periodontol. – 1999. – Vol.35, N26. – P. 705-709.
119. Rasmussen L., Hanstrom L., Lerner U.H. Characterization of bone rezorbing activity in gingival crevicular fluid from patients with periodontitis // J. Clin. Periodontol. – 2000. – Vol.27, N 1. – P. 41-52.
120. Effect of an antibacterial dental varnish on the levels of prostanoids, leukotriene B4, and interleukin-1 beta in gingival crevicular fluid / T. Yucel-Lindberg, S. Twetman, K. Skold-Larsson et al. // Acta. Odontol. Scand. – 1999. – Vol.57, N 1. – P. 23-27.
121. Gemmell E., Seumour G. Cytokine profiles of cells extracted from humans with periodontal diseases // J. Dent. Res. – 1998. – Vol.77, N1. – P. 16-26.
122. Page R.S. The role of inflammatory mediators in the pathogenesis of periodontal disease // J. Periodontal Res. – 1991. – Vol.26, N3. – P. 230-242.
123. Фрейдлин И.С. Ключевая позиция макрофагов в цитокиновой регуляторной сети // Иммунология. – 1995. - №3. – С. 44-48.
124. Ishihara Y., Nishihara T. Gingival crevicular interleukin-1 and interleukin-1 receptor antagonist levels in periodontally healthy and diseased sites // J. Periodontal. Res. – 1997. – N32. – P. 524-529.
125. Gingival mononuclear cells from chronic inflammatory periodontal tissues produce interleukin (IL) – 5 and IL – 6 but not IL – 2 and IL – 4 / K. Fujihashi, K.W. Beagley, Y. Kono et al. // Am. J. Pathol. – 1993. – Vol.142, N4. – P. 1239-1250.
126. Fujihashi K., Kono Y., Kiyono H. Effects of interleukin- on B cells in mucosal immune response and inflammation // Res. Immunol. – 1992. – Vol.143, N 7. – P. 744-749.
127. Dongari-Bagtzoglou A.I., Ebersole J.L. Production of inflammatory mrdiators and cytokines by human gingival fibroblasts following bacterial challenge // J. Periodontal. Res. – 1996. – Vol.31, N 2. – P. 90-98.
128. Stimulation by interleukin-1 of interleukin-6 production by human periodontal ligament cells / N. Shimizu, N. Ogura, M. Yamaguchi et al. // Arch. Oral. Biol. – 1992. – Vol.37, N9. – P. 743-748.
129. Bickel M. The role of interleukin – 8 in inflammation and mechanisms of regulation // J. Periodontol., 1993. – Vol. 64, N6. – P. 456-460.
130. Gainet J., Chollet-Martin S. Interleukin – 8 productions by polymorphonuclear neutrophils in patients with rapidly progressive periodontitis: an amplifying loop of polymorphonuclear neutrophils activation // Lab. Invest., 1998. – Vol.78, N6. – P. 755-762.
131. Huang G.T., Haake S.K. Differential expression of IL-8 and intercellular adhesion molecule -1 by human gingival epithelial cells response to Actinobacillus actinomycetemcomitans or P. gingivalis infections // Oral. Microbiol. Immunol. – 1998. –Vol.13, N5. –P.301-309.
132. Dongari-Bagtzoglou A.I., Ebersole J.L. Increased presence of interleukin-6 (IL-6) and IL-8 secreting fibroblast subpopulations in adult periodontitis // J. Periodontol.- 1998. – Vol.69, N8. – P. 899-910.
133. Mathur A., Michalowicz B. Interleukin – 1 alpha, interleukin – 8 and interferon alfa levels in gingival crevicular fluid // J. Periodontol Res.- 1996. – Vol.31, N7. – P.489-495.
134. Roberts F.A., McCaffery K.A. Profile of cytokine mRNA expression in chronic adult periodontitis // J. Dent. Res.- 1997. –Vol.76, N12. – P. 1833-1839.
135. Yamamoto M., Kawabata K. Absence of exogenous interleukin – 4 induced apoptosis of gingival macrophages may contribute to chronic inflammation in periodontal disease // Am. J. Pathol.- 1996. – Vol.148, N1. – P. 46-49.
136. Wahl S.M., Costa G.L. Role of trans forming growth factor beta in the pathohystology of chronic inflammation // J. Periodontol.- 1993. – Vol.64, N5. – P. 450-455.
137. Vertebral bone density in insulin-dependent diabetic children / Roe T, Mora S., Costin G., et al. // Metabolism.- 1991.- N40.- P. 967–71.
138. Беляков Ю.А. Зубочелюстная система при эндокринных заболеваниях.- M.: 1983. -208 с.
139. Марова Е.И. Классификация остеопороза // Остеопороз и остео-патии. – 1998 – № 1.- C. 8–12
140. Мащенко И.С., Гударьян А.А. Механизмы формирования различной активности остеопороза в костных структурах пародонта больных генерализованным пародонтитом // Вісник стоматології.- 2005.-№2.-С.41-44.
141. Мкртумян А.М., Бирюкова Е.В. Бифосфонаты в терапии постменопаузального остеопороза // [Лечащий врач - 2007](http://old.osp.ru/doctore/2007/02/)- №2.- С. 34-38.
142. Аметов А.С., Ахмедова З.Г. Особенности изменений гормональных кальцийрегулирующих систем у больных сахарным диабетом // Сахарный диабет (новое в патогенезе, диагностике, лечении).- Горький, 1987.- С.19-23.
143. Taylor G.W., Burt B.A. Glycemic control and alveolar bone loss progression in type 2 diabetes // J. Am. Periodontol. - 1998. – Vol.3, N1.- P. 30–39.
144. Gottsegen R, Rose L F. Diabetes and periodontal diseases // J Periodontol.- 1996. -№ 67.- Р. 166–176.
145. Бабіна О.О. Особливості клініки та лікування пародонтального синдрому у дітей, хворих на цукровий діабет: Дис. ... кандидата мед.наук / Українська медична стоматологічна академія. – Полтава, 2000. – 160с.
146. Кружалко О.В. Особливості клініки, профілактики та лікування захворювань тканин пародонта у дітей, хворих на цукровий діабет / Кружалко О.В.: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Київський Національний медичний университет ім. О.О. Богомольця. – Київ, 2001. – 18с.
147. Sandberg G.E., Sundberg H.E. Type 2 diabetes and oral health: a comparison between diabetic and non-diabetic subjects // Fjellstrom CA, Wikblad KF. // Diabetes Res. Clin. Pract.- 2000.-Vol.5,N1.- P. 27–34
148. Emrich L, Schlossman M, Genco R. Periodontal disease in non- insulin dependent diabetes mellitus // J Periodontol.- 1991.-Vol.7, N9.- P. 123–131.
149. Pohjamo L. Adult diabetic and nondiabetic subjects as users of dental services. A longitudinal study // Acta Odontol Scand. – 1995.-Vol.53, N2.- P. 112-114.
150. Bridges R.B., Anderson J.W. Periodontal status of diabetic and non-diabetic men: effects of smoking, glycemic control, and socioeconomic factors // J Periodontol.- 1996.- Vol.67,N 5.- P. 1185-1192
151. Genko R.J. Current view of risk factors for periodontal diseases // J. Periodontol.- 1996. – Vol.168,N67. – P.1041-1049.
152. Type 2 diabetes mellitus and periodontal disease / M. Schlossman, W. Knowler, D. Pettitt et al. // JADA.- 1990.- Vol.121, N3.- P. 532–536.
153. Еловикова Т.М. Арифметика пародонтологии: Ручные инструменты в пародонтологии.-М: МЕДпресс-информ, 2006.- 80 с.
154. Состояние зубов и пародонта при сахарном диабете и гипотиреозе / Куторгин Г.Д., Бородина Н.Б., Коробова Ю.В., Морева Н.А. // Стоматология нового тысячелетия: Сб. тезисов. - М.: Авиаиздат, 2002.. - С. 27-28.
155. Калинин В.И., Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В. Использование пролонгированных медикаментозных форм при лечении заболеваний пародонта // Пародонтология. – 1998. – Т.9, №3. – С. 20-22.
156. Tervonen T., Karjalainen K.M. Periodontal disease related to diabetic status: a pilot study of the response to periodontal therapy in type 1 diabetes // J. Clin. Periodontol. -1997.- Vol.24, N7.- P. 505–510.
157. Periodontal disease in non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM): the effect of age and time since diagnosis / Cerda J, Vazquez de la Torre C. Et al.// J. Periodontol.- 1994.- Vol.65, N4.- P. 991–995.
158. Бородина Н.Б. Состояние пародонта и локальное воспаление в десне при сахарном диабете и патологии желудочно-кишечного тракта у молодых / Бородина Н.Б. // Тезисы докладов 60-й и 61-й итоговой научной конференции студентов и молодых ученых.- Новосибирск, 2000.- С.310.
159. Газетов Б.М., Калинин А.П. Хирургические заболевания у больных сахарным диабетом. - М.: Медицина, 1991.- 256с.
160. Sastrowijoto S.H., van der Velden U. Improved metabolic control, clinical periodontal status and subgingival microbiology in insulin-dependent diabetes mellitus. A prospective study // J. Clin Periodontol.- 1990.- Vol.17, N 12.- P. 233-242
161. Касаткина Э. П. Сахарный диабет у детей.- М.: Медицина, 1990.- 272 с.
162. Дедов И.И., Шестакова М.В. Диабетическая нефропатия.- М.: Универсум Паблишинг, 2000. – 239с.
163. Holtrop M.E., Raisz L.G. Comparison of the effects of 1,25-dihydroxycholecalciferol, prostaglandin E2, and osteoclast-activating factor with parathyroid hormone on the ultrastructure of osteoclasts in cultured long bones of fetal rats // Calcif Tissue Int. -1979.-Vol.29, N3.- P.201–205.
164. Vaes G. Cellular biology and biochemical mechanism of bone. Resorption / Vaes G. // Din Orthop. – 1988.- Vol.231,N 8.- P. 239-271.
165. Чечурин Р.Е., Аметов А.С. Сахарный диабет 1 типа и остеопороз // Остеопороз и остеопатии. – 1998 – № 3.- C. 2–5.
166. Годованец Л.В. Особенности течения и лечения стоматологических заболеваний у детей, больных сахарным диабетом: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Львовский государственный медицинский институт. - Львов, 1990. - 19 с.
167. Firatli E. The relationship between clinical periodontal status and insulin-dependent diabetes mellitus: results after 5 years // J. Periodontol.- 1997.- Vol.68, N2.- P. 138–140.
168. Оганян Э.С. Состояние пародонта у больных инсулинзависимым сахарным диабетом (клинико-лаборатоное исследование): Автореф. дис. ... кандидата. мед. наук / Санкт-Петербуржский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. - Санкт-Петербург, 2001. - 18 с.
169. Oliver R.C., Tervonen T. Diabetes - a risk factor for periodontitis in adults? // J. Periodontol.- 1994.- Vol.65,Suppl.- P. 530-538.
170. Collin H.L., Uusitupa M. Periodontal findings in elderly patients with non-insulin dependent diabetes mellitus // J. Periodontol.- 1998.-Vol.69, N 21.- P. 962-966.
171. Бородина Н.Б., Куторгин Г.Д. Влияние общесоматической патологии на течение гингивита // Стоматология нового тысячелетия: Сб. тезисов. - М.: Авиаиздат, 2002. -С. 127-127.
172. Моисеенко О.О. Клинико-лабораторные параллели в патогенезе стоматологических заболеваний у детей, больных сахарным диабетом I типа: Автореф. дис. ... кандидита мед. наук / Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. - М., 2001.- 22с.
173. Rylander H., Ramberg P. Prevalence of periodontal disease in young diabetics // J. Clin. Periodontol. -1987.- Vol.14, N6.- P. 38–43.
174. Jenkins W.M., Papapanou P.N. Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents // J. Periodontology.- 2000.- Vol. 20, N26. - P. 26–32
175. Gusberti F., Syed S. Puberty gingivitis in insulin-dependent diabetic children, part I: cross-sectional observations // J. Periodontol.- 1983.-Vol.54, N2.-P.714–720.
176. Novaes A.B. Jr., Pereira A.L. Manifestations of insulin-dependent diabetes mellitus in the periodontium of young Brazilian patients // J. Periodontol. – 1991.- Vol.62, N7.- P.116–122.
177. Periodontal disease and type I diabetes mellitus in children and adolescents / M. Pinson, W.H. Hoffman, J.J. Garnick et al. // J. Clin. Periodontol.- 1995.- Vol.22, N3.- P.118–123.
178. Albandar J.M., Tinoco E.M. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons // J. Periodontol.- 2002.- Vol.29, N9. – P. 153–176.
179. Парунова С.Н. Влияние микрофлоры полости рта на регенерацию тканей пародонта у больных сахарным диабетом: Автореф. дис. … канд. мед. наук / Центральный научно- исследовательский институт стоматологии Минздрава РФ.- М., 2004. – 22с.
180. Уайт Л., Хендлер Ф., Смит Э. Зубочелюстная система при эндокринных заболеваниях // Основы биохимии.- 1983.- №3.-С. 78-82.
181. Löe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus // Diabetes Care.- 1993.- N16.- P.329–334.
182. Puberty gingivitis in insulin-dependent diabetic children, I: cross-sectional observations / F.A. Gusberti, S.A. Syed, G. Bacon et al. // J. Periodontol.- 1983.- Vol.54, N 8.- P.714–720.
183. Glavind L, Lund B, Loe H. The relationship between periodontal state and diabetes duration, insulin dosage and retinal changes // J. Periodontol. -1968.- Vol.39, N2.- P.341–347.
184. Иванов B.C. Заболевания пародонта. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Мед. информ. агентство, 1998. - 296 с.
185. Воложин А.И. Патогенетические механизмы поражения пародонта при сахарном диабете // Стоматология нового тысячелетия: Сб. тезисов. - М.: Авиаиздат, 2002. - С. 130-131.
186. Белоклицкая Г.Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита: Автореф. дис. … доктора мед. наук / Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. – К., 1996. – 32с.
187. Мащенко І.С. Вузлові питання клінічної пародонтології // Медичні перспективи. – 1996. -№1. – С.55-58.
188. Борисенко А.В., Тивоненко Л.И. Эффективность применения композиции амизон-метронидазол в комплексной терапии генерализованного пародонтита // Современная стоматология. – 2003. - №3. – С.20-22.
189. Socransky S.S., HaffaJee A.D. The bacterial etiology of destructive periodontal disease: current concept // J. Periodontol. – 1992. – Vol. 63, N3. – P.322-331.
190. Мащенко И.С. Клинико-патогенетические основы комплексной терапии пародонтита // Актуальные вопросы стоматологии: Тез. докл. – Полтава, 1991. – С.133.
191. Бучковська А.Ю., Мазур І.А., Кухта С.Й. Використання тіотріазоліну при лікуванні запальних захворювань пародонту // Вісник стоматології. – 1997. - №4. – С.537-538.
192. Вишняк Г.Н., Максютина Н.П. Кверцетин и новые лекарственно-профилактические средства в лечении заболеваний пародонта и СОПР // Вісник стоматології. – 1997. - №4. – С.540-542.
193. Белоклицкая Г.Ф. Клинические формы генерализованного пародонтита и их значение для его дифференцированной терапии // Вестник стоматологии. – 1998. - №4. – С.10-12.
194. Грудянов А.И., Дмитриева Н.А., Овчинникова В.В. Оценка эффективности локального применения препарата «Метрогил-дента» при воспалительных поражениях пародонта // Пародонтология. – 2002. – Т. 24, №3. – С.21-24.
195. Белоклицкая Г.Ф. Роль иммунотерапии в комплексном лечении больных пародонтозом с обострившимся течением: Автореф. дис. … кандидата мед. наук / ЦНИС. – М., 1982. – 19с.
196. Коленко Ю.Г. Імунні порушення у хворих на генералізований пародонтит та їх корекція у комплексному лікуванні: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. – К., 2002. – 18с.
197. Мащенко И.С., Макаревич А.Ю. Научно-практическое обоснование применения лаферона в комплексном лечении генерализованного пародонтита // Украинский стоматологический альманах. – 2003. - №2. – С.58-60.
198. Мащенко И.С., Скидан К.В., Рябоконь Е.Н. Диагностика и коррекция нарушений иммуномикробиоценоза у больных генерализованным пародонтитом // Вісник стоматології. – 2005. - №1. – С.45-48.
199. Гужевська Н.С. Клініко-імунологічне обґрунтування застосування фітопрепаратів у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту // Вісник стоматології. – 1999. - №3. – С.14-15.
200. Самойленко А.В., Пиндус Т.А. Особенности микробиоценоза зубодесневой борозды и обоснование принципов выбора антибактериальной терапии у больных генерализованным катаральным гингивитом // Вісник стоматології. – 2005. - №2. – С.45-48.
201. Курбатова С.С., Герелюк В.І., Куцик Р.В. Мікробіологічне обґрунтування застосування зинаксину в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту // Вісник стоматології. -2006. - №2. – С.50-52.
202. Нарзуллаева Б.Б., Ирмухамедова И.Х. Современные методы лечения заболеваний пародонта: Метод. рекомендации. – М., 2000. – 36с.
203. Скидан К.В. Новые методологические подходы лечения генерализованного пародонтита // Медицина третього тисячоліття: Зб. тез міжвуз. конф. молодих вчених. – Харків, 2006. – С. 173-174.
204. Гударьян А.А., Скидан К.В. Диагностика и коррекция нарушение микробиоценоза пародонтальных тканей у больных генерализованным пародонтитом // Вісник стоматології.- 2005. - №3. –С. 19-23.
205. Лечение заболеваний пародонта с использованием пленок Диплен-Дента с хлоргексидином (клинико-лабораторное исследование) / В.Р. Дедеян, Н.И. Соловьева, Т.И. Езикян и др. // Стоматология. – 1997. – Т.76, №4. – С. 18-22.
206. Калинин В.И., Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В. Использование пролонгированных медикаментозных форм при лечении заболеваний пародонта // Пародонтология. – 1998. – Т.9, №3. – С. 20-22.
207. Сравнительная характеристика антибактериальной активности новых антисептиков и перспективы их применения в стоматологической практике / Л.А. Дмитриева, А.Е. Романов, В.Н.Царев и др. // Рос. стоматол. журн.. – 1997. - №2. – С. 26-27.
208. Чумакова Ю.Г., Басова С.П., Перехрест В.В. Рациональная антибиотикотерапия в комплексном лечении больных с генерализованным пародонтитом // Український медичний часопис. – 2000. – Т. 20, №6. – С. 69-74.
209. Линовицкая О.В. Антибактериальная терапия генерализованного пародонтита у пациентов с Helicobacter pylori – язвенной болезнью // Вісник стоматології. – 2002. - №1. – С. 5-7.
210. Овчинникова В.В. Сочетанное применение новых антимикробных и противовоспалительных средств в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (клинико-лабораторные исследования): Автореф. дис. … кандидата мед. наук / Центральный научно-исследовательский институт стоматологии Минздрава РФ. – М., 2002. – 18с.
211. Клинико-микробиологическая оценка эффективности применения хлоргексидинсодержащих форм «Элюдрил», «Пародиум» и «Эльгидиум» в комплексном лечении пародонтита / Дмитриева Л.А., Царев В.Н., Носик А.С. и др.: Метод. пособие для врачей-стоматологов.- М., 2003. – 57с.
212. Руднева Е.В. Использование ортофена и этония в комплексном лечении пародонтита: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / ЦНИС.-М., 1991. – 23с.
213. Голік О.Г. Порівняльна характеристика профілактичної та лікувальної ефективності антимікробних препаратів біс четвертинного амонію в профілактиці та лікуванні верхівкових періодонтитів: Автореф. дис. ... кандидата.мед. наук / Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. – К., 2003. – 24с.
214. Стадник У.К. Особливості клінічного перебігу та лікування захворювань пародонта на тлі первинного туберкульозу у дітей: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького. – Львів, 2001. – 19с.
215. Орехова Л.Ю. Применение гелевой композиции с диоксидином при ультразвуковом воздействии в комплексном лечении гингивитов (клинико-экспериментальное обоснование): Автореф. дис. … кандидата мед. наук / Ленинградский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. – Л., 1991. – 21с.
216. Падейская Е.Н. Антибактериальный препарат диоксидин: итоги и перспективы применения в клинической практике // Новые лекарственные препараты. – 1989. - №7. – С. 1-18.
217. Шувалов С.М., Иванова М.А., Шувалова Н.И. Усиление антибактериальной активности диоксидина при его сочетанном применении с комплексонами и ультразвуком // Вісник стоматології. –2000. - №4. – С.71-73.
218. Грудянов А.И., Стариков Н.А. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта // Пародонтология. – 1998. – Т. 8, №2. – С. 6-17.
219. Иванова Ж.В. Эффективность использования мирамистина, иммобилизированного на полисорбе, в комплексном лечении заболеваний пародонта // Современная стоматология. – 2002. - №2. – С. 45-47.
220. Сідельнікова Л.Ф., Лукашевич М.Б. Лікування генералізованого пародонтиту, ускладненого кандідозом, препаратами “Мирамистин-Дарниця” і “Йоддицерином” // Вісник стоматології. – 2000. - №4. – С. 62-63.
221. Жуматов У.Ж., Маматназарова М.Ф. Опыт применения лекарственных растений в комплексном лечении гингивита у детей // Рос. стоматол. журн.. – 2001. - №5. – С. 21-24.
222. Сербитов А.В. Отдаленные последствия Чернобыльской катастрофы: оценка состояния зубочелюстной системы у детей // Стоматология. – 2004.- №1. – С. 44-47.
223. Абдуллаев Г.А. Клинико-микробиологическое обоснование применения зверобоя продырявленного (Hypericum perforatum) в комплексном лечении заболеваний пародонта // Рос. стоматол. журн.. – 2003. - №2. – С. 15-16.
224. Деньга О.В., Жук Д.Д. Эффективность сочетанного применения КВЧ-терапии и адаптогенных препаратов растительного происхождения при лечении хронического катарального гингивита у детей // Вісник стоматології. – 2003. - №4. – С. 76-78.
225. Тілігурова Н.А. Клініко-лабораторне обґрунтування диференційованого застосування препаратів адаптогенів рослинного походження в комплексному лікуванні хворих на хронічний катаральний гінгівіт і генералізований пародонтит: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Інститут стоматології АМН України. – Одеса, 2002. – 19с.
226. Шувалов С.М., Иванова М.А. Эффективность антимикробного действия декасана в сочетании с ксидифоном на возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний // Вісник стоматології. – 2002. - №4. – С. 45-47.
227. Куцевляк В.Ф. Опыт применения препарата “Лисобакт” в клинике терапевтической стоматологии // Стоматолог. – 2003. - №4. – С. 21-23.
228. Применение антибактериального препарата «Стоматидин» в комплексной терапии основных стоматологических заболеваний / Скрипникова Т.П., Богашова Л.Я., Хавалкина Л.М. и др. // Стоматология. – 2002. - №4. – С. 43-44.
229. Патогенетическое обоснование применения ксидифона в комплексной терапии болезней пародонта / А.Н. Селезнев, Ю.А. Петрович, Л.Н. Колобкова и др.// Стоматология. – 2002. - №2. – С. 23-26.
230. Зеленская А.В., Гаража Н.Н. Лечение воспалительных заболеваний пародонта с использованием иммолизированного индометацина // Стоматология. – 2001. - №1. – С. 58-60.
231. Sutter V.L., Finegold S.M. In vitro studies with metronidazole against anaerobic bacteria // Ex. Medica.- 1997. – P. 279-285.
232. Сидельникова Л.Ф. Клинические аспекты применения «Метрагил-Дента» в комплексном лечении больных воспалительными заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта // Современная стоматология. – 2000. - №2. – С.56-58.
233. Кухта С.І., Бунь Ю.М., Бугновська А.Ю. Застосування нових вітчизняних препаратів у пародонтології // Матеріали II (IX) з’їзду Асоціації стоматологів України.- К., 2004. – С.232.
234. Ломакина Н.А., Царев В.Н., Филатова Н.А. Новые лекарственые формы антибактериальных препаратов, используемые при комбинированной химиотерапии хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения // Лекарство и человек.- К., 2001.- С.23-31.
235. Мащенко И.С., Самойленко А.В. Косенко К.Н. Этиотропное и патогенетическое обоснование дифференцированных подходов к терапии генерализованного пародонтита // Вісник стоматології. – 2002. - №4. – С. 23-27.
236. Дмитриева Л.А. Сравнительная оценка современных антибактериальных препаратов при лечении пародонтита тяжелой степени в стадии обострения // Стоматология. – 1997. – Т.76, №6. – С. 19-22.
237. Slots J., Rams T.E. Antibiotic in periodontal therapy: advantages and disadvantages // J. Clin. Periodontol. – 1990. – Vol.17, N1. – P. 479-493.
238. Purucker P. Микробиология пародонтита. Антибактериальная терапия пародонта // Квинтэссенция. – 1993. - №1. – С. 14-23.
239. Цепов Л.М. Генерализованный пародонтит: этиология, патогенез, клинические взаимосвязи и комплексная терапия. – Смоленск: 1994. – 149с.
240. Самойленко А.В. Клинико-микробиологическое обоснование применения амоксиклава в комплексном лечении генерализованного пародонтита // Вісник стоматології. – 2001. - №1. – С. 17-20.
241. Ефимов А.С., Науменко В.Г. Новые методы лечения сахарного диабета и его осложнений // 2-й Всерос. съезд эндокринологов.- 1991.- С. 93-94.
242. Бородина Н.Б., Куторгин Г.Д., Морева Н.А. Гемокоагуляционный фактор в микроциркуляторных нарушениях при диабете // Стоматология нового тысячелетия: Сб. тезисов. - М.: Авиаиздат, 2002. - С. 126-128.
243. Ефимов А.С. Диабетические ангиопатии. - М.: 1989 - С. 26-50.
244. Дедов И.И., Фадеев В.В. Введение в диабетологию: (Руковод-ство для врачей). - М.: Берег, 1998. - 200 с.
245. Жмеренецкий К.В. Состояние микроциркуляции и влияние на нее даларгина у больных сахарным диабетом: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Хабаровский государственній медицинский университет.- Хабаровск, 2001.-26 с.
246. Prevalence of Insulin resistance in metabolic disorders. The Brunneck Study/ E. Borona, S. Kiechl, J. Willeit et al.// Diabetes.-1998.-Vol.47, N6.-Р.1643-1648.
247. Балаболкин М.И., Креминская В.М., Клебанова Е.М. Современ-ная тактика лечения сахарного диабета типа 2 // Consilium medicum. - 2001. - № 11.-С. 535-540.
248. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study / I.M. Stratton, A.I. Adler, H.A. Neil et al. // BMJ.- 2000.- Vol.32, N1.- P.405–412.
249. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus // N. Engl. J. Med.- 1993.- Vol.32, N9.- P. 977– 986.
250. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33) // Lancet.- 1998.- Vol 35, N2.- P. 837–853.
251. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group// Lancet.- 1998.- Vol.35, N2.- P.854–865.
252. Tan M.H. How pioglitazone affects glucose and lipid metabolism // Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes.-2000.-Vol.l08, Suppl.2.-P. 224-232.
253. Chait A., Bierman E. Joslin`s Diabetes Mellitus // Kahn C., Weir G. eds.-Philadelphia: Lea Bc Febiger, 1994. -P.648-664.
254. Diabetes and periodontal desiases / D. Simonson, I. Kourides, M. Feinglos et al. // Diabetes Care.- 2000. - Vol. 20, N 6. - P. 597-606.
255. Докшина Г.А., Силаева Т.Ю. Влияние таурина на секрецію инсулина изолированной тканью поджелудочной железы интактны и облученных крыс // Радиобиология. – 1976. – Т.14, Вып.3. – С.446.
256. Tokunagua H., Yoneda Y., Kuriyama K. Streptozotocin-induced elevation of pancreatic taurine content and suppressive effect of taurine on insulin secretion // Eur. J. Pharmacology.- 1983. – N87. – P. 237-243.
257. Lampson W.G., Kramer J.H., Schaffer S.W. Potentiation of the actions of insulin by taurine // Canadian J. Physiology Pharmacology. – 1983.- N61.- P.457-463.
258. Kulakowski E.C., Maturo J. Hypoglycemic properties of taurine: not mediated by enhanced insulin release // Biochemical Pharmacology. – 1984. – N33. – P. 2835-2838.
259. Huxtable R.J. Physiological actions of taurine // Physiological. Reviews. – 1992. – N72. – P.101-163.
260. Maturo J., Kulakowski E.C. Taurine binding to the purified insulin receptor // Biochemical Pharmacology. – 1988. – N37. – P. 3755-3760.
261. You J.S., Chang K.J. Effects of taurine supplementation on lipid peroxidation, blood glucose and blood lipid metabolism in streptozotocin-induced diabetic rats // Adv. Exp. Med. Biol. – 1998. – N 11.- P.163-168.
262. Nakaya Y., Minami A. Taurine improves insulin sensitivity in the Otsuka Long-Evans Tokushima Fatty rat, a model of spontaneous type 2 diabetes // Am. J. Clin. Nutr. – 2000. – Vol.71, N1. – P.54-58.
263. Mochizuki H., Takido J. Improving effect of dietary taurine on marked hypercholesterolemia induced by a high-holesterol diet in streptozotocin-induced diabetic rats // Biosci. Biotechnol. Biochem. – 1999. – Vol.63, N11. – P. 1984-1987.
264. Nanami K., Oda H. Antihypercholesterolemic action of taurine on streptozotocin – diabetic rats or on rats fed a high cholesterol diet // Adv. Exp. Med. Biol. – 1996.- N12. – P. 561-568.
265. Effects of oral taurine supplementation on lipids and sympathetic nerve tone / S. Mizushima, Y. Nara, H. Oda et al.// Adv. Exp. Med. Biol. – 1996. – N 12. - P. 615-622.
266. Kelly G.S. Insulin resistance: lifestyle and nutritional interventions // Altern. Med. Rev. – 2000. – Vol.5, N2. – P. 109-132.
267. Elizarova E.P., Nedosugova L.V. First experiments in taurine administration for diabetes mellitus. The effect on erythrocyte membranes // Adv. Exp. Med. Biol. – 1996. – N 12. - P.583-588.
268. De Luca G., Calpona P.R. Taurine and osmoregulation: platelet taurine content, uptake, and release in type 2 diabetic patients // Metabolism. – 2001. – Vol.50, N1. – P. 60-64.
269. Niskanen L. Drug-Therapy - Insulin-Treatment in Elderly patients with Non-insulin-dependent Diabetes-Mellitus - A Double-Edged-Sword // Drugs & Aging.- 1996.- Vol.8, Iss 3.- P. 183-192.
270. Спесивцева В.Г., Голубятникова Г.А. Нарушение микроциркуляции у больных сахарным діабетом и пути их коррекции . – Ташкент: Медицина, 1982. – 247с.
271. Harrison G.A., Schultz T.A., Schaberg S.J. Deep neck infection complicated by diabetes mellitus. Report of a case // Oral Surg. Oral Med. Oral Path.- 1983.- Vol. 55, N4.- P - 133–137.
272. Альфа-липоевая кислота (Эспа-липон) в комплексном лечении диабетической нейропатии / М. И. Балаболкин, Э. Р. Хасанова, А. М. Мкртумян и др. // Клинич. фармакология и терапия. -1998.- Т. 7, №2. - С. 78-82.
273. Ковалевский А.М. Хирургическое лечение генерализованного пародонтита с применением биополимеров и биокерамики (клинико-экспериментальное исследование): Дис. ... кандидата мед. наук. -СПб., 1998.-150 с.
274. Сравнительная характеристика стимуляторов репаративного остеогенеза в лечении заболеваний пародонта / В.П. Зуев, Л.А. Дмитриева, А.С. Панкратов и др. // Стоматология. - 1996. - №5. - С. 31-34.
275. Сравнительная характеристика антибактериальной активности новых антисептиков и перспективы их применения в стоматологической практике / Л.А. Дмитриева, А.Е. Романов, В.Н.Царев и др. // Рос. стоматол. журн. – 1997. - №2. – С. 26-27.
276. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. Антибактериальная терапия: (практ. руководство).- Москва.: Мед. информ. агенство, 2000.-191с.
277. Янушевич О.О., Парунова С.Н. Опыт проведения реконструктивных операций на пародонте у больных сахарным диабетом // Стоматология сегодня. – М., 2002.-С.17.
278. Сравнительная эффективность нестероидных противовоспалительных средств в комплексном лечении заболеваний пародонта / О.Н. Сечко, Е.В. Зорян, М.С. Цветкова и др. // Стоматология. -1998. - № 3. - С. 22–24.
279. Мащенко И.С. Патогенез, клиника и лечение пародонтоза у лиц с аутоиммунизацией организма: Автореф.дис. ... доктора мед.наук / Киевский государственный медицинский институт.-К., 1980.-32с.
280. Некрасов А.В., Пучкова Н.Г., Иванова А.С. Опыт клинического применения отечественного иммуномодулятора и детоксиканта // Механизм действия и клиническое применение отечественного иммуномодулятора Полиоксидония (в помощь практическому врачу).- М., 2001.- С. 10-16
281. Бондаренко М.О., Мустафеев М.Ш. Обоснование применения препарата «Полиоксидоний» при иммунодефицитном состоянии в эксперименте // Материалы 8-го ежегодного научного форума «Стоматология 2006».- М.,2006. – С.74.
282. Остроменецкая Т.К. Комплексная терапия воспалительных заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом // Материалы науч.-практ. конф. „Актуальные проблемы стоматоло-гии”. – Минск, 2003.- С. 37-41.
283. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. –К.: Здоров’я, 2000.- 464c.
284. Гималова Р.Р. Эффективность местного использования раствора инсулина в комплексном лечении хронического катарального гингивита // Материалы ІІ Междунар. науч.-практ. конф. «Современные аспекты реабилитации в медицине».- Ереван, 2005.- С.172-173.
285. Иванов В.А. Опыт использования электрофореза инсулина в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Тр. V съезда Стоматол. Ассоциации России.- М., 1999.- С.321-322.
286. Морева Н.А. Иммозимаза в комплексном лечении заболеваний пародонта у больных инсулинзависимым сахарным диабетом: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Омская государственная медицинская академия. - Омск, 1996. - 21 с.
287. Помойницкий В.Г., Фастовец Е.А. Остеотропная терапия генерализованного пародонтита: проблема, поиски, решения // Стоматология.- 2000.-Т. 24,№4.- С. 9-11.
288. Балин В.Н., Ковалевский A.M., Иорданишвили А.К. Хирургическое лечение идиопатической патологии пародонта при инсулиннезависимом сахарном диабете // Пародонтология. - 1999. – Т. 11, №1. -С.11 -13.
289. Безрукова А.П. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. - М.: Медицина, 1987. - 160 с.
290. Янушевич О.О., Парунова С.Н. Реконструктивное лечение пародонтита у больных сахарным диабетом // Актуальные проблемы стоматологии: Материалы юбилейной науч.-практ. конф., посвященной 70-летию со дня рождения декана стоматологического факультета МГМСУ, заслуженного деятеля науки РФ, проф. Г.М. Барера.- М., 2004.-С. 164-168.
291. Корепанов В.И. Руководство по лазерной терапии. Часть 1.-М.: 1995.-217с.
292. Булгакова А.И. Совершенствование местной терапии хронического генерализованного пародонтита: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Центральный научно-исследовательский институт стоматологии Минздрава РФ. - М. 1999. - 22 с.
293. Лазеры в комплексном лечении заболеваний пародонта / А.А. Прохончуков, Р.И. Михайлова, Е.П. Бугай и др. // Стоматология.-1987.-№ 6.-С. 76-79.
294. Прохончуков А. А., Жижина Н. А. Применение лазерного физиотерапевтического аппарата "Оптодан" для профилактики и лечения стоматологических заболеваний: Метод, рекомендации.-М., 1994.- 20 с.
295. Лазерная терапия заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта / А.А. Прохончуков, Н.А. Жижина, А.Н. Балашов и др. // Стоматология.- 1996.- №3.- С. 55-62.
296. Фокина Н.Б., Мозговая Л.А. Применение низкоинтенсивного лазерного света в комплексном лечении хронического
катарального гингивита: Метод. Рекомендации. - Пермь, 1999.- 14с.
297. Гилязетдинова Ю.А. Механизмы профилактического и лечебного действия магнитного поля и магнитолазерного излучения // Стоматология.- 2003.- №2.- С. 62-64.
298. Использование лазера для профилактики пародонтальных осложнений при протезировании цельнолитыми и металлокерамическими протезами / Ю.И. Климашин, И.П. Фудим И.П., В.В. Ермолов и др. // Стоматология.- 1998.-№ 5.- С. 53-56.
299. Комплексное лечение пародонтита с применением магнитолазерной терапии и автоматизированной компьютерной системы Диаст / В.М. Слонова, М.М. Пожарицкая, А.А. Прохончуков и др. // Пародонтология.- 2004.- №1.- С. 55-60.
300. Бюргер Ф.Р. Разработка показаний, методов и оценка результатов низко- и высокоинтенсивной лазерной терапии пародонта: Автореф. дис. …доктора мед. наук / Воронежский государственный медицинский университет.- Воронеж, 1999.-20 с.
301. Москвин С.В., Буйлин В.А.Основы лазерной терапии. – Тверь: Триада, 2006. – 256 с.
302. Москвин С.В. Возможные пути повышения эффективности лазерной терапии с позиций современных представлений о физиологических механизмах действия низкоинтенсивного лазерного излучения // Материалы IV междунар. конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения». – Хабаровск: Изд. центр ИПКСЗ, 2005. – С.181-182.
303. Загускин С.Л. Лазерная терапия - мифы и реальность, возможные пути развития // Лазер-Информ.- 1999.- №2.- С. 1-6
304. Корытный Д.Л. Лазерная терапия и ее применение в стоматологии.- Алма-Ата: Казахстан, 1979.- 143 с.
305. Буйлин В.А. Низкоинтенсивная лазерная терапия в стоматологии. – М.: Фирма «Техника», 1997. – 42 с.
306. Мирсаева Ф.З., Зингашина Г.Ф.Лазеротерапия хронического генерализованного пародонтита у больных аллергическими заболеваниями лекарственного генеза **//** Новое в стоматологии.- 2003.-№7.-С.12-15.
307. Евграфов В.Ю., Батманов Ю.Е. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения.- М.: Медицина, 2006.- 400 с.
308. ТолстыхП.И., Иванен А.Н. Практика эффективного использования лазерного излучения в медицине.- М.: Знания, 1995.- 134с.
309. Иванов А.В., Ефимов О.Н. Неповреждающая лазерная терапия в комплексном лечении опухолей // Вопр. онкологии – 1995.- № 2.- С. 141-143.
310. Корочкин И.М., Бабенко Е.В. Механизмы терапевтической эффективности излучения гелий-неонового лазера // Сов. медицина.- 1990.- № 3.- С.38.
311. Морфологические основы низкоинтенсивной лазерной терапии / И.Б.Байбеков, Т.Х.Касымов, В.И.Козлов и др. – Ташкент: 1991.- 223 с.
312. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на функциональный потенциал лейкоцитов / Г.И. Клебанов, Ю.О. Теселкин, И.В. Бабенкова и др. // Бюл. Эксперим. Биологии и медицины.- 1997-.Т.123, №4.- С. 395-398.
313. Козлов В.И. Современные направления в лазерной медицине // Стоматология.- 1997.- № 1.- С. 6-12.
314. Карандашов В.И.,Финько И.А.,Петухов Е.Б. Изменение функциональной активности тромбоцитов при облучении крови низкоэнергетическим гелий неоновым лазером // Материалы междунар. конф. «Новые достижения лазерной медицины» / Под ред. Скобелкина О.К., Цыгановой Г.И.- СПб., 1993.- С.281.
315. Ильенков С.С., Вайник Д.Е. Изменения гемореологических показателей у больных диабетической ретинопатией и медикаментозные способы их коррекции. // VII съезд офтальмологов России: Тез. докл. Ч. 1. – М., 2000. – С.313–314.
316. Влияние гелий неонового лазерного облучения на активацию некоторых метаболических процессов / А.Р. Гутникова, А.Х. Касымов, И.В. Овчинников и др. //Физическая медицина.-1996.-№ 1- 2.- С.38 39.
317. Гармаш В.Я., Ракита Д.Р., Плаксина И.В. Эндоваскулярное облучение крови в коррекции нарушенной регуляции перекисного окисления липидов у больных сахарным диабетом // Новое в лазерной медицине и хирургии: Тез. докл. междунар. конф. - М., 1990. - С. 193-194.
318. Перспективные направления лазерной медицины / М.С. Плужников, Н.Н. Петрищев, В.Е. Холмогоров, и др. // Материалы междунар. конф. / Под ред. Скобелкина О.К., Каперко Ф.Ф., Цыгановой Г.И.-М., Одесса,1992.- С.520.
319. Лазеротерапия болезней терапевтического профиля: Учеб. Пособие / А.А. Чейда, Е.Г. Ефимова, Н.В. Алексеева и др. - Иваново: Иванов. ГМА, 2002. – 46с.
320. Самойленко А.В. Оптимизация лазеротерапии в комплексном лечении генерализованного пародонтита: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. – К., 1993. - 22 с.
321. Ярова С.П. Лазеротерапия пародонтита при различной стресс-реакции пародонтита // Вестник стоматологии.-1999.-№1.-С.21-23.
322. Ярова С.П. Эффективность дифференцированной лазеротерапии при генерализованном пародонтите // Вісн. пробл. біології і медицини.- 1999.-Вип.5.-С.112-116.
323. Метаболические и гемодинамические аспекты диабетической нефропатии / М.В. Шестакова, И.И. Дедов, Н.А. Мухин и др. // Пробл. эндокринологии. – 1993.-№3.-С. 55-57.
324. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Патогенез и механизмы развития ангиопатий при сахарном диабете // Кардиология. – 2000. - №10. – С.74-87.
325. Ярова С.П. Оптимизация востановительного лечения генерализованного пародонтита с использованием низкоинтенсив-ного лазерного излучения: Автореф. дис. ... доктора мед. наук / Украинская медицинская стоматологическая академия. – Полтава, 1999. - 32 с.
326. Мащенко І.С. Про класифікацію захворювань пародонта // Матеріали І (ІV) з’їзду Асоціації стоматологів України.- К., 1999.- С. 221-222.
327. Мащенко І.С. Запальні та дистрофічні захворювання пародонта: навчальний посібник.- Днепропетровск.:АРТ-ПРЕС, 2003.- 244с.
328. Белоклицкая Г.Ф., Пети А.А., Сандыга Л.Г. Значение объективных клинических индексов в пародонтальной диагностике // Зб.наук.праць співробітників КМАПО ім. Шупика.- К., 1999.- Вып.8, кн.1.-С.218-228.
329. Beregey. Manual of determinative bacteriology.- Edg. Baltimore: 1994. – P. 294-397.
330. Леонтьев В.К., Петрович Ю.А. Биохимические методы исследования в клинической и экпериментальной стоматологии: Метод. пособие. – Омск, 1976. – 95с.
331. Manchini G., Garbonara A.O., Heremans S.F. Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion // Immunochemistry.- 1965.-Vol.2, N6.- P.234-235.
332. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Истамов Х.И. Экологическая иммунология. – М.: ВНИРО, 1995.-219с.
333. Маянский А.М., Маянский Д.М. Почерки о нейтрофиле и макрофаге.- Новосибирск: 1989.- 91с.
334. Томпсон Г.Р. Руководство по гиперлипидемии.-MSD: 1991.- 85с.
335. Зимин Ю.В. Происхождение, диагностическая концепция и клиническое значение синдрома инсулинорезистентности или метаболического синдрома Х // Кардиология.- 1998.-№ 6.- С. 71 - 81.
336. Дедов И.И., Фадеїв В.В. Введение в диабетологию: (Руководство для врачей).-М.: Берег, 1998.- 200с.
337. Рентгенологические изменения костной ткани у больных с различными формами пародонтита / Н.А. Рабухина, А.П. Аджарцев, А.И. Грудянов и др. // Стоматология.- 1991.- №5.- С.23-26.
338. Рожинская Л.Я. Системный остеопороз. - М.: 2000.- 196с.
339. Мащенко И.С., Гударьян А.А. Механизмы формирования различной активности остеопороза в костных структурах пародонта больных генерализованным пародонтитом // Вісник стоматології.- 2005.-№2.-С.41-44.
340. Мащенко И.С., Самойленко А.В. Индексная оценка остеопоротического процесса в альвеолярной кости у больныхгенерализованным пародонтитом // Вісник стоматології.- 2002.-№2.-С.19-20.
341. Ермакова И.П., Пронченко И.А. Современные биохимические маркеры в диагностике остеопороза // Остеопороз и остеопатии. - 1998.-№1.-С. 24-27.
342. Борисенко А.В., Магомедов С., Федянович И.М. Биохимические изменения в метаболизме органической основы соединительной ткани и минерального обмена у больных генерализованным пародонтитом // Врачеб. дело.- 2001.- №3.- С. 59-61.
343. Криль А.А., Фурцева Л.Н. Методы определения оксипролина в биологических жидкостях и их применение в клинической практике // Вопр. мед. химии. – 1968. - №6. – С. 635-640.
344. Шевченко И.Т., Богатов О.П., Хрипта Ф.П. Элементы вариационной статистики для медиков.- К.: Здоров’я, 1970.-105с.
345. Зюзін В.О. Статистичні методи в охороні здоров’я та медицині.-Полтава: УМСА, 1995.-112с.
346. Вартанян К.Ф. Диагностическое значение костных маркеров в оценке метаболизма костной ткани при сахарином диабете // Остеопороз и остеопатии.- 2003.-№3.- С.11-13.
347. Особенности течения костной резорбции у больных инсулинозависимым сахарным диабетом / Слатина Е.В., Жукова Л.А., Андреева Н.С. и др. // Тез. докл. и лекций ІІІ Рос. симпозиума по остеопорозу.- СПб.: Бостон-Спектр, 2000.-С. 116.
348. Скидан К.В. Обгрунтування застосування пробіотиківи для профілактики загострення генералізованого пародонтиту: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / Институт стоматологии АМН Украины. – Одеса, 2007. - 20 с.
349. Чекнёв С.Б. Патогенез рассеянного склероза: Иммуностимуляции или иммунодефицит? // Иммунология. – 1994. - №2. – С. 9-17.
350. Antel J.P., Brown-Bania M. Activated supressor cell dysfunction in progressive multiple sclerosis // J. Immunology.-1986.- Vol. 137, N 8.-P.137-141.
351. Losy J. Oligoclonal antibodies in the diagnosis of multiple sclerosis and other diseases of the nervous system // Neurobiol. Neurochir. Pol. – 1991. – Vol. 25, N 2. – P.363-373.
352. Suta M. T-lymphocyte subpopulations distribution in the cerebrospinal fluid in diffrrent forms and phases of multiple sclerosis // Acta.Cytol.-1993.- Vol. 37, N7.- P.625-629.
353. Balashov K.E., Khory S.J. Inhibition of T-cell response by activated human CD8+T-cells is mediated by imterferon-gamma and is defective in chronic progressive multiple sclerosis // J.Clin.Invest.-1995.-Vol.95, N6.-P.2711-2719.
354. Tsukada N. Soluble CD4 in peripheral blood of patients with multiple sclerosis and HTLV-1 associated myelopathy // J. Neuroimmunol.-2001.-Vol.36, N6.-P.285-293.
355. Martin R., McFarland H.F. Immunological aspects of experimental allergic encephalomyelitis and multiple sclerosis: [Review] // Crit. Rev. Clin.Lab.Sci.-1995.-Vol.32, N2.-P.121-128.
356. Steinman L. Multiple sclerosis: a coordinated immunological attack against myelin in the central nervous system: [Review] // Cell.-1996.-Vol.85, N10.-P.299-302.
357. Khoury S.J., Guttmann C.R. Changes in activated T cells in the blood correlate with disease activity in multiple sclerosis // Arch. Neurol.-2000.-Vol.57, N8.- P.1183-1189.
358. Hohlfeld R., Wekerle H. Immunological update on multiple sclerosis: [Review] //Curr.Opin.Neurol.-2001.-Vol.14, N3.-P.299-304.
359. Мащенко И.С. Стоматологические заболевания и иммунопатологический синдром // Вісн. Придніпров’я.- 1999.- №2.- С.26-29.
360. Мащенко И.С., Самойленко А.В. Пути формирования вторичного иммунодефицитного состояния у больных генерализованным пародонтитом // Современная стоматология.- 2002.-№1.-С. 14-16.
361. Roberts F.A., McCaffery K.A. Profile of cytokine mRNA expression in chronic adult periodontitis / // J. Dent. Res., 1997. – Vol.76, N12. – P. 1833-1839.

 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>