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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ

«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

*На правах рукопису*

# Бусло Андрій Миколайович

УДК 616.314.18-002.4-089.843-085.36

## Оптимізація комплексного лікування хворих

## на хронічний генералізований пародонтит з

## використанням гінгівостеопластики та

## поліпептидних препаратів

14.01.22 - стоматологія

Дисертація

### на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Науковий керівник -

Силенко Юрій Іванович,

доктор медичних наук, професор

Полтава - 2007

#### ЗМІСТ

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ..........................................................**4

**ВСТУП..................................................................................................................**5

**РОЗДІЛ 1. ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ І МЕТОДИ ЙОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ (огляд літератури)**

1.1. Сучасні уявлення про етіологію та патогенез хронічного

генералізованого пародонтиту........................................................11

**1.2. Роль імунних реакцій у патогенезі хронічного**

**генералізованого пародонтиту........................................................15**

1.3. Сучасні підходи до лікування хронічного

генералізованого пародонтиту........................................................18

1.4. Роль хірургічних заходів у комплексному лікуванні

хронічного генералізованого пародонтиту……………...............20

1.5. Оптимізація регенерації тканин пародонта в

післяопераційному періоді у хворих на хронічний

генералізований пародонтит застосуванням поліпептидних

препаратів………………………………………………….. …...….27

## РОЗДІЛ 2. ОБ’ЄКТИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Загальна характеристика хворих та методи обстеження...37

2.2. Загальна характеристика експериментальних досліджень..42

2.3. Лабораторні дослідження .......................................................44

2.3.1. Визначення концентрації ТБК - активних продуктів......45

2.3.2. Визначення активності супероксиддисмутази ................47

2.3.3. Визначення активності каталази ротової рідини…….....49

2.3.4. Визначення часу рекальцифікації.......................................50

2.3.5. Визначення протромбінового часу….................................50

2.3.6. Визначення фібринолітичної активності методом лізису

еуглобулінів плазми.........................................................................51

2.4. Статистичні методи..................................................................51

**РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ**

**ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГІНГІВОСТЕОПЛАСТИКИ**

**ТА ПОЛІПЕПТИДНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ**

**ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ**

3.1. Стан тканин пародонта в групах досліджуваних

тварин…...…………….......................................................................52

3.2. Морфологічні дослідження тканин пародонта ...................53

**РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ІІІ СТУПЕНЯ**

4.1. Клінічний стан у групах обстежених пацієнтів у різні

терміни спостереження…….........................................................71

4.1.1. Клінічний стан у першій групі обстежених.................71

4.1.2. Клінічний стан тканин пародонта при ІІІ ступені

хронічного генералізованого пародонтиту до лікування…...72

4.2. Динаміка клінічної картини за комплексного лікування

хворих на хронічний генералізований пародонтит із

використанням гінгівостеопластики і поліпептидних

препаратів.......................................................................................80

4.3. Процеси перекисного окиснення ліпідів та активності

антиоксидантних ферментів у різні терміни лікування…......99

4.4. Стан гемостазу в різні терміни лікування…………......107

**АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ.........**121

**ВИСНОВКИ.....................................................................................................**132

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.................................................................**134

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.............................................**135

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АО - антиоксидант

ДВЗ - дисеміноване внутрішньосудинне згортання

ІФА - імуноферментний метод

ПОЛ - перекисне окиснення ліпідів

СОД - супероксиддисмутаза

ТБК - 2-тіобарбітурова кислота

ТФР - трансформувальний фактор росту

ТХО - трихлороцтова кислота

ХГП - хронічний генералізований пародонтит

Ig - імуноглобуліни (антитіла)

IL - інтерлейкін

ОНІ-S - гігієнічний індекс

РІ - пародонтальний індекс

РВІ - індекс кровоточивості ясен

РМА - папілярно-маргінально-альвеолярний індекс

TNF - фактор некрозу пухлини

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Генералізований пародонтит - одна з актуальних проблем сучасної cтоматології, медична і соціальна гострота якої обумовлена наявністю патологічного процесу в пародонті та послабленням функції зубощелепного апарату, а отже, порушенням травлення, обмінних процесів, інфікуванням і сенсибілізацією організму, небезпекою утворення джерела хроніосепсису і нервово-психічними розладами, що призводять до зниження працездатності.

Згідно з численними епідеміологічними дослідженнями, поширеність генералізованого пародонтиту залежно від регіону та віку обстежених сягає 40 - 100% [1-3]. Здійснений низкою дослідників аналіз захворюваності свідчить про постійне зростання його частоти. В Україні тільки за період із 1965 по 1980 роки приріст кількості хворих склав 129 % [4]. Гостроту цієї проблеми важко переоцінити, тим більше, що втрата зубів унаслідок пародонтиту в 4-5 разів більша, ніж унаслідок карієсу та його ускладнень [5].

Серед механізмів патогенезу пародонтиту провідними є порушення мікроциркуляції, дисбаланс імунної системи організму та порушення стану антиоксидантної системи, що призводить до порушення трофіки пародонта, активації вільнорадикальних процесів у тканинах і деструкції альвеолярної кістки [6].

У комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту хірургічні

методи відіграють провідну роль. Вони дозволяють ліквідувати пародонтальні кишені, усунути запальні явища в пародонті й тим самим досягти тривалої стабілізації запального процесу. Останнім часом найбільш ефективними серед них при ІІ-ІІІ ступенях хронічного генералізованого пародонтиту вважаються клаптеві операції з використанням остеопластичних матеріалів (гінгівостеопластика). Остеопластичні матеріали вводяться в кісткові дефекти з метою стимуляції репаративного остеогенезу. Використання потужного арсеналу різних стимуляторів репаративного остеогенезу дозволяє досягти певної регенерації кістки альвеолярного відростка. Кожен із них має свої переваги та недоліки. Це пов’язано з недостатніми остеогенними якостями, нявністю деяких токсичних властивостей (формалінізовані трансплантати), антигенністю (кістковий мозок), складністю заготівлі та приготування матеріалу (брефоостеопласт), відсутністю антимікробних властивостей та ін. [7-10].

Деякі вчені висунули і підтвердили припущення про наявність в організмі біорегуляторів, поліпептидів, які перенесять інформацію, необхідну для функціонування, розвитку і взаємодії клітинних популяцій. Головна функція поліпептидів - участь в управлінні генетичним гомеостазом, репаративними й адаптаційними процесами, неспецифічною резистентністю організму [11- 14].

Враховуючи складність патогенезу та лікування генералізованого пародонтиту, виникає необхідність розробки способу його лікування з використанням остеопластичних матеріалів у комбінації з лікарськими засобами, які дають стійкіший терапевтичний ефект лікування й оптимізують регенерацію альвеолярної кістки.

Тому доцільно було вивчити ефективність поєднання операцій гінгівостеопластики та застосування поліпептидних препаратів.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконувалась у рамках НДР кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» “Оптимізація профілактики основних стоматологічних захворювань ортопедичними методами” за планом МОЗ України (№ держреєстрації 0102U001303). Автор був безпосереднім виконавцем зазначеної теми.

**Мета дослідження -** підвищити ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту на основі експериментально-клінічного обґрунтування використання гінгівостеопластики та поліпептидних препаратів.

**Завдання дослідження:**

1. Визначити в експерименті на тваринах вплив поліпептидних препаратів тималіну та вермілату на репаративний остеогенез кістки нижньої щелепи.
2. Вивчити клінічний стан, процеси вільнорадикального окиснення ліпідів та гемостазу ротової рідини у хворих на хронічний генералізований пародонтит ІІІ ступеня тяжкості.
3. Розробити спосіб комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту із застосуванням гінгівостеопластики і поліпептидних препаратів.
4. Визначити клінічну ефективність розробленого методу комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту в динаміці його перебігу.
5. Розробити практичні рекомендації щодо використання запропонованого способу комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит.

**Об’єкт дослідження -** стан перекисного окиснення ліпідів і гемостазу ротової рідини хворих на хронічний генералізований пародонтит, особливості перебігу хронічного генералізованого пародонтиту ІІІ ступеня, застосування поліпептидних препаратів для регенерації кісткової тканини у щурів.

**Предмет дослідження** - морфологічна структура нижньощелепних кісток щурів; ефективність комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з використанням гінгівостеопластики і поліпептидних препаратів.

**Методи дослідження:** клінічні - для оцінки пародонтального статусу хворих; біохімічні - для обґрунтування запропонованого лікування, оцінки його ефективності; морфологічні - для обґрунтування застосування поліпептидних препаратів; статистичні - для визначення вірогідності отриманих даних.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Уперше на моделях стандартних дефектів кісткової тканини нижньої щелепи білих щурів зі спонтанним пародонтитом вивчені провідні механізми кісткоутворення під дією поліпептидних препаратів тималіну і вермілату. Доведено, що застосування цих препаратів прискорює регенерацію кісткової тканини.

Уперше в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту для поліпшення результатів лікування й оптимізації процесу регенерації після гінгівостеопластики були використані поліпептидні препарати тималін і вермілат (патент України на винахід № 56505 А від 15.05.2003 р.). Показано, що тималін та вермілат скорочують терміни загоєння рани в післяопераційний період і приводять до стійкої ремісії хвороби.

Розроблені показання та визначена клінічна ефективність застосування способу комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з використанням гінгівостеопластики і поліпептидних препаратів.

**Практичне значення роботи.** Обґрунтовано застосування поліпептидних препаратів для регенерації кісткової тканини в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту.

Розроблений спосіб комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з використанням гінгівостеопластики і поліпептидних препаратів та визначені показання до нього (патент України на винахід № 56505 А від 15.05.2003 р.).

Проведені дослідження дозволили вперше запропонувати і практично застосувати спосіб комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з використанням гінгівостеопластики і поліпептидних препаратів тималіну та вермілату.

Визначена висока ефективність способу дозволяє рекомендувати його до широкого використання в клініці.

Результати досліджень упроваджені в практику роботи стоматологічної поліклініки Одеського державного медичного університету, Одеської обласної клінічної стоматологічної поліклініки, Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки, вузлової лікарні ст. Гребінка, у навчальний процес на кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології Вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія” (м.Полтава).

**Особистий внесок здобувача.** Автором особисто проаналізована наукова література з даної проблеми, проведений інформаційний пошук, сформульовані мета й основні завдання дисертаційної роботи. Проведені експериментальні дослідження на тваринах, формування груп хворих, клініко-лабораторне обстеження хворих. Розроблений та апробований спосіб комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з використанням гінгівостеопластики та поліпептидних препаратів, проведена первинна обробка даних клінічних і лабораторних досліджень, їх статистична обробка на персональному комп’ютері Pentium - 4.

Біохімічні дослідження виконані разом зі співробітниками ЦНДЛ Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (завідувач – д. мед. н., проф. І.П. Кайдашев).

Морфологічні препарати виготовлені разом зі співробітниками кафедри патологічної анатомії Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (завідувач – д. мед. н., проф. А.П. Гасюк).

Усі розділи дисертаційної роботи написані особисто.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дисертації доповідалися на ІІ (ІХ) з’їзді Асоціації стоматологів України “Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології” (Київ, 2004); на Міжнародній конференції “Вітчизняна стоматологія на рубежі століть (традиції, проблеми та перспективи розвитку)” (Полтава, 2001); на науково-практичній конференції “Сучасні технології виготовлення зубних протезів” (Кременчук, 2001); на Всеукраїнській науково-практичній конференції “Сучасні підходи до лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань” (Івано-Франківськ, 2003); на підсумковій науковій конференції молодих учених “Медична наука - 2005” (Полтава, 2005); на обласній науково-практичній конференції лікарів стоматологів-ортопедів та науковців “Клініка і технологія повного знімного протезування” (Полтава, 2005); на Міжнародній науково-практичній конференції “Сучасний стан і актуальні проблеми ортопедичної стоматології” (Івано-Франківськ, 2005); на Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій 85- річчю Української медичної стоматологічної академії, “Сучасні клінічні аспекти в стоматології” (Полтава, 2006); на засіданні апробаційної вченої ради № 2 «Стоматологія» при Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава, 2006).

**Публікації.** За результатами проведених досліджень надруковано 11 наукових праць, з яких 5 статей у журналах, ліцензованих ВАК України (4 самостійні), 5 тез з’їзду та конференцій, отримано 1 деклараційний патент України на винахід.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі наведені теоретичне обґрунтування та практичне вирішення наукового завдання – вдосконалення комплексного патогенетичного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит третього ступеня з використанням гінгівостеопластики та поліпептидних препаратів.

1. За допомогою експериментальних досліджень доведено, що найсприятливіший перебіг регенераторного процесу відбувався в групі експериментальних тварин, де застосовували колапан і тималін, а особливо в групі, де застосовували колапан та вермілат, про що свідчать дані морфологічного дослідження.

2. Клінічний стан хворих на генералізований пародонтит ІІІ ступеня характеризувався високими індексними показниками (гігієнічний індекс ОНІ-S - 2,3+0,05 бала, РМА – 57,2+0,70 %, РІ - 5,4 +0,06 бала, РВІ - 2,6 +0,03 бала), стоматологічним статусом у балах - 11,8. Також, спостерігалась активація процесів вільнорадикального окиснення (рівень ТБК – реактантів в ротовій рідині до інкубації - 12,42+0,71 мкмоль/л, після інкубації - 18,21+0,78 мкмоль/л і їх накопичення у процесі інкубації - 5,79+0,38 мкмоль/л, активність супероксиддисмутази - 0,26 +0,01 у.од., каталази - 14,78+0,16 у.од.) та посилення реакцій гемостазу в ротовій порожнині (час рекальцифікації - 62,5+3,1 сек., протромбіновий час - 35,4 +0,87 сек., фібриноліз - 89,7 +5,6 сек.).

3. У комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту доцільно застосовувати розроблений спосіб: гінгівостеопластика в поєднанні з поліпептидними препаратами (тималін і особливо - вермілат), які регуляторно діють на регенерацію тканин пародонта.

4. Клінічна ефективність розробленого методу комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту підтверджується даними клінічних результатів дослідження на основі безпосередніх, найближчих та віддалених спостережень. Через один місяць у хворих спостерігається покращення клінічного стану, про що свідчать зменшення глибини пародонтальних кишень у середньому на 3-4 мм; показники індексів: OHI-S - 0,4 +0,05 бала, РМА - 5,9 +0,05 %, PІ - 2,0 +0,05 бали, РВІ - 0,1 +0,05 бала; показник стоматологічного статусу в балах – 0,6. Через один рік індексна оцінка показала такі результати: OHI-S - 0,9+0,04 бала, РМА - 16,9 +0,44 %, PІ - 2,9+0,04 бала, РВІ - 0,8 +0,04 бала, показник стоматологічного статусу в балах - 2,2.

5. У післяопераційний період у хворих виявляли стабільний ефект за даними лабораторного дослідження перекисного окиснення ліпідів (рівень ТБК-реактантів до інкубації знижувався в другій групі, де проводили традиційне лікування, на 23,9 % , у третій групі, де застосовували гінгівостеопластику та тималін, - на 29,3 % , а в четвертій, де застосовували гінгівостеопластику та вермілат, - на 31,3 % у порівнянні з показниками у хворих до лікування). Активність супероксиддисмутази знижувалась у другій групі на 23 %, у третій - на 53,8 %, а в четвертій -на 57,6 %; активність каталази знижувалась в другій групі на 6,4 %, у третій - на 19 % та в четвертій - на 27 % у порівнянні з показниками до лікування. Нормалізувалися показники гемокоагулюючих властивостей фібринолітичної активності ротової рідини.

# ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Застосування запропонованого способу лікування, який охоплює проведення операції гінгівостеопластики в поєднані з поліпептидними препаратами, у хворих на хронічний генералізований пародонтит викликає ліквідацію запалення в тканинах пародонта, усунення пародонтальних кісткових кишень та відновлення функції пародонта.

Досягнуті результати зберігаються й у віддаленні терміни, що забезпечує стійку клініко-рентгенологічну стабілізацію процесу в тканинах пародонта, та визначають сприятливий прогноз у подальшому перебігу хвороби.

2. Операції гінгівостеопластики з поліпептидотерапією рекомендується проводити при І - ІІ та ІІ - ІІІ ступенях генералізованого пародонтиту із загостреним та у випадках із вираженими кістковими кишенями за хронічного перебігу. У післяопераційний період рекомендується проводити курс ін’єкцій поліпептидних препаратів тималін або вермілат по 0,1 мг/кг ваги через добу в перехідну складку післяопераційної ділянки. Курс має складати 5-7 ін’єкцій залежно від ступеня тяжкості генералізованого пародонтиту.

3. Результати клініко-рентгенологічних спостережень, підтверджені даними біохімічних досліджень, дозволяють рекомендувати розроблений спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту для широкого використання в практичній стоматології.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. *Пахомов Г.Н., Кулаженко Т.В.* Использование пародонтального индекса ВОЗ при изучении заболеваемости пародонта у лиц в возрасте 15-25 лет // Стоматология. - 1985.- № 6.- С. 34-38.
2. *Возрастная* динамика состояния пародонта у взрослых / А.И. Грудянов, С.А. Кирюхина, Г.В. Масленникова, М.А. Кекабадзе // Стоматология.- 1989.- № 4.- С. 70-71.
3. *Косенко К.Н.* Эпидемиология основных стоматологических заболеваний населения Украины и пути их профилактики: Автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.21 / Укр. мед. ін-т ім. О.О. Богомольця. - К., 1994. - 45 с.
4. *Варава Г.Н., Лабунец В.А*. Состояние и тенденция развития пародонтологической помощи в УССР // Стоматология.- 1985.-№ 1.- С. 75-76.
5. *Мохорт О.М.* Новий підхід до комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет // Проблеми екології і медицини. -1999. - № 1-2. - С. 117-119.
6. *Силенко Ю.І.* Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування генералізованого пародонтиту з використанням низькомолекулярних поліпептидних препаратів: Дис. ... д-ра мед наук: 14.01.22. - Полтава, 1999. - 42-48 с.
7. *Ломницкий И.Я., Ли Л.Н.* Применение деминерализованной аллокости с заданными свойствами для заполнения дефектов челюстей // Стоматология. - 1991.- № 2.- С. 54-57.
8. *Пюрик В.П.* Трансплантація кісткового мозку при лікуванні пародонтиту і кісткових порушень щелеп: Автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.21 / Укр. мед. ін-т ім. О.О. Богомольця. - К., 1993. - 36 с.
9. *Schlegel K.D.* Follow-up finding in oral implants // J. Oral. Implantol. - 1984. - Vol. 11, № 3. - P. 371-385.
10. *Galgut P.N.* Направленная регенерация тканей пародонта. Описание 5 наблюдений // Квинтэссенция.- 1991. - № 5-6.- С. 417-426.
11. *Морозов В.Г., Хавинсон В.Х.* Выделение из костного мозга, лимфоцитов и тимуса полипептидов, регулирующих процессы межклеточной кооперации в системе иммунитета // Докл. АН СССР. – 1981. - Т.261, № 1. - С. 235-239.
12. *Морозов В.Г., Хавинсон В.Х.* Влияние экстракта из тимуса на процессы заживления ожоговых ран в эксперименте // Эксперим. хирургия. - 1974. - № 2. - С. 49-51.
13. *Морозов В.Г., Хавинсон В.Х.* Выделение, очистка, идентификация иммуномоделирующего полипептида, содержащегося в тимусе телят и человека // Биохимя. - 1981. - Т. 46, № 9. - С.1652-1659.
14. *Морозов В.Г., Хавинсон В.Х.* Новый класс биологических регуляторов многоклеточных систем - цитомедины // Успехи соврем. биол. - 1983. - Т. 96, № 6. - С. 339-352.
15. *Wolff L., Dahlen G., Aeppli D.* Bacteria as risk markers for periodont // Periodontol. - 1994. - T. 64. – P. 498-510.
16. *Симоненко В.С.* Системное представление клиники пародонтита и формирование планов его лечения с использованием компьютерного моделирования // Современная стоматология. - 2003. - № 2. - С. 44-46.
17. *Slots J., Feik D., Rams T.E.* Actinobacillus actinomycetecomitans and Bacteroides gingivalis in human periodontitis age relationship and mutual associations. Clin. Periodontol. - 1990. - № 17. – P. 658-662.
18. *Actinobacillus* actinomycetemcomitans and Bacteroides gingivalis and Bacteroides intermedius: of attachment loss? / J.L. Wennstrom, G. Dahlen, J. Svenson, S. Nyman // Oral Microbiol. Immunol. - 1987. - №2.- P. 158-163.
19. *Ханс-Петер Мюллер.* Пародонтология. - Львов: ГалДент, 2004. - С. 56-75.
20. *Page R.* The role of inflammatory mediators in the pathogenesis of periodontal diseases // J. Periodontol. Res. - 1991. - Vol. 26, № 3. - Pt 2. - P. 230-242.
21. *Роль*  цитокинов в механизмах развития хронического воспаления в тканях пародонта / Л.В. Ковальчук, Л.В. Ганковская, М.А. Рогова и др. // Иммунология. - 2000. - № 6. - С. 24-26.
22. *Иммунодефицитные*  состояния / Под ред. В.С. Смирнова и И.С. Фрейдлина. – С-Пб.: Фолиант, 2000. - 568 с.
23. *Потапнев М.П.* Цитокиновая сеть нейтрофилов при воспалении // Иммунология. - 1995. - №4. - С.34-40.
24. *Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В.* Иммуноцитокины и локальная иммунокррекция (обзор ) // Иммунология. - 1995. - №1. - С. 4-7.
25. *Ярилин А.А.*Система цитокинов и принципы ее функционирования в норме и при патологии // Иммунология. - 1997. - № 5. – С. 7-14.
26. *Kuo J.Y., Ohmoto Y., Yoshida O.* Interleukin-1a and interleukin 1-b production in peripheral whole blood from patient with urological cancer // Hiniokika Kiyo. – 1998. - № 6. – P. 397-402.
27. *Bone* resorption and local interleukin 1-a and interleukin 1-b synthesis induced / E. Nishida, Y Hara, T. Kaneko et al. // J. Periodont. Res. - 2001. – Vol. 36, № 1. – P. 1-8.
28. *Hiniokika Kiyo.* Effects of lipopolysaccaride extracted from Prevotela intermedia on bone formation and on the release of osteolytic mediators by fetal mouse osteoblasts // – 1998. - № 6. – P. 397-402.
29. *Хаитов Р.М., Игнатьев Г.А., Сидорович И.Г.* Иммунология: Учебник для мед. вузов. - М.: Медицина, 2000. - 430 с.
30. *Якобисяк М.* Імунологія. - Вінниця: Нова Книга, 2004. – C. 214-217.
31. *The interleukin* concept and the periodontal diseases / J Katz, J Goultschin, R Benoliel, Z Ben-Sasson // Med. Hypotheses. - 1989. – Vol. 29, № 4. - P. 251-254.
32. *The relationship* between concentration of proinflammatory cytokines with in gingival and the adjacent sulcular depth / S.M. McGree, M.A.Tucci, T.P. Edmundson et al. // S. of Periodjnt. - 1998. – Vol. 69, № 8. – P. 865-871.
33. *Роль*  изменений в системе иммунитета при заболеваниях пародонта / Л.Ю. Орехова, Л.Н. Бубнова, Т.В. Глазанова, Н.Н. Розанов // Пародонтология. - С-Пб., 1999. - № 1. - С. 27-29.
34. *Mechanisms*  of alveolar bone destruction in periodontitis / Z. Schartz, J. Goultschin, D. Dean et al. // Periodontol – 2000. - 1997. - Vol. 14. - P. 158-172.
35. *Effect* of lipopolysacharide and inflammatory cytokines of interleukin-6 production by healthy human gingival fibroblasts / L.W. Kent, F.Rahemtulla, R.D.Sr. Hockett et al. // Infect. Immun. - 1998. - Vol. 66, № 2. - P. 608-614.
36. *Human* granulation-tissue fibroblasts show enhanced expression and an altered response to TGF-1 / L. Hakkinen, V.-M. Kahari, J.Westermarck, H. Larjava // J. of Dent. Res. - 1996. - Vol. 75. - P. 1767-1778.
37. *Цитокины*  в механизмах развития хронического воспаления в пародонте / Л.В. Ганковская, Л.В. Ковальчук, Т.П. Иванюшко и др. // 2-й съезд иммунологов России: Тез. докл. - Сочи, 1999. - 61 с.
38. *Авдеева М.Г., Лебедев В.В., Шубич М.Г.* Интерлейкины и факторы роста: Справочное учебно-методическое пособие. - Краснодар, 1995. - С. 23-58.
39. *Кетлинский С.А.* Современные аспекты изучения цитокинов / 2-й съезд иммунологов России: Тез.докл. - Сочи, 1999. - С. 46-52.
40. *Кашкин К.П.* Цитокины иммунной системы: основные свойства и иммунобиологическая активность // Клиническая лабораторная диагностика. - М., 1998. - №11. - С. 21-32.
41. С*трака М.* Пародонтология 2000: Ч. III. Этиопатогенез заболеваний пародонта // Новое в стоматологии. - 2000. - № 4 (84). - С. 49-54.
42. *Шварцман Я.С., Хазенсон Л.Б.* Местный иммунитет. - М.: Медицина, 1978. - 223 с.
43. *Мащенко И.С.* Диагностика и лечение воспалительных заболеваний пародонта // Коло. - 2001. - С. 67-84.
44. *Данилевский Н.Ф., Хоменко Л.А., Веремеенко К.Н*. Ферменты калликреин-кининовой системы в слюне больных пародонтозом // Стоматология. - 1973. - № 4. – С. 6-9.
45. *Силенко Ю.И.* Некоторые патогенетические звенья пародонтита // Тр. VII Всесоюз. конф. молодых ученых «Физиология и патология перекисного окисления липидов, гемостаза и иммуногенеза» - Полтава, 1991. – С. 80-81.
46. *Поворознюк В.В., Мазур И.П.* Костная система и заболевания пародонта. - К., 2003. - 446 с.
47. *Hildebolt C.F.* Osteoporosis and oral bone loss // Dento-maxillo-fac. Radiol. – 1997. – Vol. 26, N. 1. - P. 3-15.
48. *Jeffcoat M.K*. Osteoporosis: a possible modifying factor in oral bone loss: [Review] // Ann. Periodontol. – 1998. - Vol. 6, N. 1. - P. 312-321.
49. *Wactawski-Wende J.* Periodontal diseases and osteoporosis: assotiation and mechanisms // Ann. Periodontol. - 2001. - Vol. 6, N. 1. - P. 197-208.
50. *Мазур И.П., Поворознюк В.В.* Некоторые аспекты патогенеза резорбции альвеолярного гребня при генерализованном пародонтите // Пародонтология. - С-Пб., 1999. - № 3 (13). - С. 19-23.
51. *Системный*  остеопороз в развитии заболеваний пародонта / В.В.Поворознюк, И.П. Мазур, Г.Н. Вишняк и др. // Вісник стоматології.- 1997. - № 4. - С. 554-557.
52. *Вишняк Г.Н.* Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит). - К., 1999. - C. 105-198.
53. *Вишняк Г.Н., Поворознюк В.В., Мазур І.П.* Функціональний стан кісткової системи у хворих на генералізований пародонтит / Зб. наук. праць співробітників КМПО. – К., 1997. - С. 118-119.
54. *Безрукова А.П.* Хірургічне лікування захворювань пародонта. – М., 1989. – 196 с.
55. *Шторм А.А.* Хирургические методы лечения заболеваний пародонта // Пародонтология. - С.-Пб., 1997. - № 1 (3). - С. 14-18.
56. *Степанов А.Е.* Хирургические вмешательства при заболеваниях пародонта. - М., 1991. - 139 с.
57. *Гуцан А.Э., Бернадский Ю.И., Годорожа П.Д.* Челюстно-лицевые операции // Справочник. – Витебск: Белмедкніга1997. – С. 57 – 68.
58. *Печковський К.Є.* Використання поліметилсилоксану у хірургічному лікуванні генералізованого пародонтиту: Автореф. дис. … к. мед. наук: 14.00.21 / Укр. мед. ін-т ім. О.О. Богомольця. – К., 1998. - 14-40 с.
59. *Иванов В.С.* Заболевания пародонта. - М.: Медицина, 1989. - 272 с.
60. *Солнцева Т.А.* Хирургическое лечение пародонтоза с трансплантацией аллогенного костного мозга у больных с обострившимся и хроническим течением. Автореф. дис. … к. мед. наук: 14.00.21 / Киевский мед. ин-т им. А.А. Богомольца. - К., 1979. - 17 с.
61. *Пародонтогингивостеопластика* с применением пасты на основе ретаболила и коллагена при пародонтите / С.А. Мгебришвили, Г.И. Мирзашвили, Г.С. Гамгебели и др. // ІІ съезд стоматологов Закавказья. - Тбилиси, 1988. - С. 234-236.
62. *Bell W.H.* Current concepts of bone grafting // J. Oral. Surg. - 1968. - Vol. 26. – P. 118-124.
63. *Topazian R.G., Hammer W.B.* Use of alloplastics for ridge augmentation // J. Oral. Surg. - 1971. - Vol. 29, № 10. – Р. 792-798.
64. *Дмитриева В.С.* Хирургическое лечение пародонтоза // Тр. 8-го расш. плен. правлен. Всесоюзн. научн. общества стоматологов 4-й выездной сессии ЦНИИС и научн. сессии Одесского НИИС. – М., 1967. – С. 260-264.
65. *Сексенова Л.Ш.* Применение биологической ткани в комплексном лечении пародонтита // Сб. рефератов НИР и ОКР. Сер. 8. Медицина и здравоохранение. - 1990. - № 4. - 51c.
66. *Некоторые* патогенетические механизмы лечения пародонтита с применением ксеногенной брюшины / Е.В Боровскй, А.И. Воложин, В.С. Лаврова и др. // Стоматология. – 1990. - № 3. – С. 23-26.
67. *Иорданишвили А.К.* Хонсурид - новый оптимизатор репаративного остеогенеза // Новое в стоматологии. - 1995. - № 1. – С. 19 –22.
68. *Бернадский Ю.И., Ковалева Е.А*. Хирургический метод в комплексном лечении пародонтоза // Стоматология. – 1980. - № 4. – С. 19-21.
69. *Хирургическое* лечение пародонтоза с применением костной ауто- и аллопластики и гипербарической оксигенации / Е.В. Гоцко, И.М. Готь, Н.И. Мигущенко и др. // Проблемы аллопластики в стоматологии. – М., 1984. – 119 с.
70. *Радкевич А.А., Сысолятин П.Г., Гюнтер В.Э.* Опыт использования остеогенной ткани в хирургическом лечении генерализованного пародонтита // Пародонтология. – 2001. - № 1-2. - С. 63-68.
71. *Борисенко А.В., Печковський К.Є.* Затосування іммобілізованих антибактеріальних препаратів у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту // Новини стоматології. - 1995. -№ 1 (2). – С. 24-28.
72. *Терновой К.С., Стрелко В.В., Бутилин Ю.П.* Физико-химические свойства и медико-биологическая оценка микросферических углеродных энтеросорбентов // Докл. АН УССР. Сер. Б: геол., хим. и биол. науки. – 1985. - № 2. – С. 79-82.
73. *Безруков В.М., Григорьян А.С.* Гидроксиапатит как субстрат для костной пластики: теоретические и практические аспекты проблемы // Стоматология. - 1996. - № 5. - С. 7-12.
74. *Иорданишвили А.К., Гололобов В.Г.* Репаративный остеогенез: теоретические и прикладные аспекты проблемы // Пародонтология. - С.-Пб., 2002. - № 1-2 (23). - С. 22-31.
75. *Treatment* of intrabony defects with resorbable materials, non-rezorbable materials and flap debridement / M.D. Zybutz, L. Laurell, D.A. Rapoport, G.R. Person // J. Clin. Periodontol. - 2000. - Vol. 27, N. 3. - P. 169-178.
76. *Ultrastructural*  stady of epithelial cell attachment to implant materials / J.A Jansen, J.R. de Wijin, J.M. Wolters-Lutgerhors et al. // J. Dent. Res. – 1985. – V. 64.- P. 891.
77. *Osborn J.F.* Implantatwerkstoff Hydroxyapatitkeramik-Grundlagen und klinische Anwendung-Berlin: Quintessenz verlag GmbH, 1985. - P. 559-613.
78. *Зуев В.П., Дмитриева Л.А., Филатова Л.А*. Применение ОСТИМ - 100 в комплексном лечении болезней пародонта // Новое в стоматологии. - 1996. - № 2. – С. 15-19.
79. *Зуев В.П., Панкратов А.С.* Остеорепарация посттравматических дефектов нижней челюсти под воздействием гидроксиапатита ультравысокой дисперсности // Стоматология. - 1999. - № 1. – С. 37-41.
80. *Чиркова Т.Д.* Применение трикальцийфосфата в комплексном лечении пародонтита // Сб. НИР и ОКР. Сер. 8. Медицина и здравоохранение. – 1991. - № 12. – 39 с.
81. *Литвинов С.Д., Буланов С.И.* Коллаген – апатитовый материал при замещении дефектов костной ткани челюсти // Стоматология. – 2001. - № 3. – С. 7-12.
82. *Вопросы* эффективности мембранной технологии при лечении заболеваний пародонта. Опыт экспериментальных и клинических исследований / А.И. Грудянов, А.С. Григорьян, А.И. Воложин и др. // Стоматология. – 2001. - № 1. – С. 74 -77.
83. *Воробьев Ю.И., Воложин А.И., Богдашевская В.Б.* Клинико-рентгенологическая оценка эффективности гидроксиапатита с коллагеном при лечении пародонтита и радикулярных кист // Стоматология. – 1995. - № 2. – С. 34 -36.
84. *Заболотний Т.Д., Дерейко Л.В., Жизномирська О.О.* Застосування коллапану в комплексному лікуванні пародонтиту // Новини стоматології. – 2000. - № 1. – С. 57-59.
85. *Применение* биогенного композиционного материала на основе гидроксиапатита для устранения внутрикостных полостей / М.Б.Бойматов, А.С. Григорьян, В.Ф. Рудько и др. // Стоматология. – 1992. - № 3. - С. 25-28.
86. *Зуев В.П., Панкратов А.С., Сергеев П.В*. Фармакокинетика линкомицина при использовании в качестве компонента лекарственной композиции с гидроксиапатитом ультравысокой дисперсности // Стоматология. - 1998. - № 6. - С. 19-22.
87. *Лечение* заболеваний пародонта препаратом ЛИНКО-ГАП / Л.А.Дмитриева, В.П. Зуев, Л.В. Звонникова и др. // Стоматология. - 1995. - № 4. - С. 25-28.
88. *Остеопластическая* эффективность различных форм гидроксиапатита по данным экспериментально-морфологического исследования / А.С. Григорьян, А.И. Воложин, В.С. Агапов и др. // Стоматология. – 2000. - № 3. - С. 4-9.
89. *Орехова Л.Ю., Прохорова О.В., Кудрявцева Т.В*. Новый оптимизатор репаративной регенерации при заболеваниях пародонта // Стоматология. – 2001. - № 1. - С. 71-73.
90. *Кетруш В.М.* Комплексное лечение хронического пародонтита // Вісник стоматології. - 2004. - № 2. - С. 24-25.
91. *Biovitroceramica*  - un inlocuitor al grefei osoase. /М. Antonescu, T. Negreanu, M. Popescu et al. // Spitalul. - 1996. - An. III, № 1. - P. 47-54.
92. *Zetu L., Popovici D*. Parodontologie. Tratamentul Chirurgical. Iasi.-Ed. Junimea, 1999.- P. 81.
93. *Ярова С.П., Семенова О.А*. Особенности раневого процесса при пародонтите на фоне различной стресс-реакции организма // Вісник стоматології. - 1999. - № 1. – С. 19-21.
94. *Мищенко В.П., Силенко Ю.И.* Пародонт и гемостаз.- Полтава: «Рік», 2001. – 155с.
95. *Кузник Б.И.* Влияние экстремальных факторов на свертываемость крови у животных с усиленным клеточным и гуморальным иммунитетом // Сб. рефератов НИР и ОКР. Сер. 8. Медицина и здравоохранение. – 1990. - № 3. – 3 с.
96. *Коррекция* иммунитета и гемостаза пептидами из сумки Фабрициуса и костного мозга у эмбрионально бурсэктомированных цыплят / Б.И. Кузник, А.В. Степанов, Н.Н. Цыбиков и др. // Фармакология и токсикология. - 1988. - Т. 51, № 1. – С. 53-55.
97. *Оценка* действия Т-активина на различные стадии созревания Т-лимфоцитов / М.Г. Михна, И.В. Мірошниченко, М.Ф. Никонова и др. // Бюл. эксперим. биологии и медицины. – 1988. - № 2. – С. 189-191.
98. *Запорожан В.Н., Хайт О.В., Ли Л.Н.* Влияние тималина на некоторые иммунологические показатели и морфофункциональную структуру матки у морских свинок с гиперплазией эндометрия // Бюл. эксперим. биологии и медицины. – 1989. - № 2. – С. 251-253.
99. *Гриневич Ю.А., Ельчин Т.В.* Современные представления о взаимодействии эндокринной и иммунной систем организма // Физиол. журн. - 1989. - № 2. – С. 228-236.
100. *Трекова Н.А.* Влияние тималина на синтез белков в мозге и условнорефлекторную деятельность потомства нейросенсибилизированных крыс-самок // Бюл. эксперим. биологии и медицины. – 1987. - № 11. – С. 535-537.
101. *Влияние* щелочных полипетидов-цитомединов из ткани почки на иммунитет, гемостаз и на течение нефрита Мазуги / В.И. Иванов, Н.Н. Цыбиков, Н.А. Колбина, А.М. Юрьев // Бюл. эксперим. биологии и медицины. – 1989. - № 1. – С. 19-21.
102. *Кайдашев И.П., Силенко Ю.И., Куценко Л.А.* Роль почечных эйкозаноидов в генезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и их экспериментальная терапия // Роль эйкозаноидов в патогенезе и терапии сердечно-сосудистых заболеваний. - Харьков: Б.и., 1991. – С. 44-46.
103. *Витковский Ю.*А. Влияние полипептидов печени на иммунитет, гемостаз и неспецифическую резистентность эритроцитов // Регуляторне пептиды в норме и патологи (Цитомедины). – Чита: Б. и., 1991. – С. 10-12.
104. *Степанова Т.Н.* Влияние полипептидов из сосудистой стенки на состояние иммуногенеза, гемостаза и неспецифической резистентности организма в норме и патологии: Автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.21 / Томск. мед. ин-т - Томск, 1987. - 16 с.
105. *Горбачев А.Г., Короходкина М.В.* Влияние комплекса полипептидов, выделенных из предстательной железы животных, на агрегацию тромбоцитов // Механизмы нарушения тромбоцитарно-сосудистого гемостаза. – Л.: Б.и., 1988. – С. 107-128.
106. *Влияние* полипептидов, выделенных из сердца, на течение экспериментального инфаркта миокарда / В.Д. Слепушкин, В.С. Павленко, В.Х. Хавинсон, В.Г. Морозов // Бюл. эксперим. биологии и медицины. – 1987. - № 1. – С. 26-27.
107. *Тканевые* регуляторные пептиды (Теоретические основы и перспективы практического применения) / Л.Э.Веснина, А.Л.Гаркович, Н.Н. Грицай и др. - К.: Здоров’я, 2003. - 390 с.
108. *Комаров Ф.И.* Перспективы использования пептидных биорегуляторов ( цитомединов ) в клинической медицине // Полипептидные биорегуляторы - цитомедины. - С-Пб.:Б. и., 1992. - С. 3 – 4.
109. *Пушкова Т.Н.* Применение даларгина в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.00.21 / Крым. гос. мед. универ. - Симферополь, 2005. - 159-162 с.
110. *Ашмарин И.П., Ляпина Л.А., Пасторова В.Е.* Модуляция гемостатических реакций in vitro и in vivo представителями семейств регуляторных пептидов // Вестник Рос. акад. мед. наук. - 1996. - №6. – С. 50-57.
111. *An endothelian* al cell-dependent pathway of coagulation / D. Sterm, P. Nawroth, D. Handley, W. Kisei // Proc. nat. Acad. Sci. USA. - 1985. - Vol. 82. - P. 2523-2527.
112. *An alternative* pathway of T-cell activation / S. Meurer, R. Hussey, M. Fabbi et al. // Cell. - 1994. - Vol.36. - P. 897.
113. *Цепов Л.М., Николаев А.И.* Диагностика и лечение заболеваний пародонта. - М.: МЕДпресс - информ, 2002 - 192 с.
114. *Кузник Б.И., Васильев Н.В., Цыбиков Н.Н.* Иммуногенез, гемостаз и неспецифическая резистентность организма. - М.: Медицина, 1989. - 320 с.
115. *Кузник Б.И., Пинелис И.С., Хавинсон В.Х.* Применение пептидных биорегуляторов в стоматологи. - С-Пб.: Эскулап, 1999. – 142 с.
116. *Кайдашев И.П., Катрушов А.В.* Методические подходы к проведению скрининга биологически активных пептидных веществ // Проблеми екології та медицини. - 1997. - № 1-2. - С. 12-17.
117. *Кайдашев І.П.* Механізм утворення та дії поліпептидних біорегуляторів цитомединів // Физиол. журнал. - 1994. - Т. 40, № 1. - С. 51-63.
118. *Черная И.А., Катрушов А.В.* Изучение ранозаживляющего эффекта препарата « Вермилат для инъекций » в условиях эксперимента // Проблеми екології та медицини. - Т. 2, № 1-2. - С. 10-13.
119. *Баштовенко О.А.* Влияние комплекса полипептидов “вермилат” на некоторые показатели эритроцитарного гемостаза в крови у здорових животных // Вестн. проблем биологии и медицины. - 1997. - № 18. - С. 30-34.
120. *Баштовенко О.А.* Гемокоагуляционные процессы в эритроцитах в острую фазу экссудативного воспаления и их коррекция комплексом полипептидов “вермилат” // Вестн. проблем биологии и медицины. - 1997. - № 18. - С. 34-39.
121. *Баштовенко О.А.* Пептидна регуляція захисних систем крові в умовах норми та в різні фази експериментального запалення: Автореф. дис. … к. біол. наук. / Крим. держ. мед. універ. - Сімферополь, 1998. - 18 с.
122. *Коломієць С.В.* Вермілат в комплексному лікуванні гнійних запальних процесів щелепно-лицевої ділянки: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.00.21 / Укр. мед. стом. акад. - Полтава, 2004. – С. 146-148.
123. *Кузь Г.М.* Стан систем вільнорадикального окислення, антиоксидантного захисту, мікроциркуляційного та коагуляційного гемостазу при гінгівітах та корекція його поліпептидним препаратом “вермілат”: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.00.21 / Укр. мед. стом. акад. - Полтава, 1999. - С. 107-110.
124. *Хміль Т.А.* Застосування пептидного препарату “Вермілат” у комплексній терапії хворих пародонтитом: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.00.21 / Укр. мед. стом. акад. - Полтава, 2001. - С. 113-115.
125. *Силенко Ю.И.* Влияние полипептидов из пародонта на процессы перекисного окисления липидов, свертывание крови и иммунитет при спонтанном пародонтите // Тез. докл. конф. молодых ученых.- Донецк, 1990. - С. 237-238.
126. *Механизм*  терапевтического эффекта цитомедина из пародонта на течение экспериментального пародонтита / Ю.И. Силенко, В.П. Мищенко, Д.Л. Токарь и др. // Стоматология. - 1991. - № 4. - С. 13-15.
127. *Силенко Ю.И.* Применение полипептида пародонта для лечения спонтанного пародонтита // Регуляторные пептиды в норме и патологии. - Чита: Б.и., 1991. - С. 52-53.
128. *Данилевский Н.Ф.* Систематика болезней пародонта // Вісник стоматології. - 1994. - № 1. - С. 17-21.
129. *Диагностика,* лечение и профилактика стоматологических заболеваний/ В.И. Яковлева, Е.К. Трохимова, Т.П. Давидович, Г.П. Просверяк .- Минск: Вышэйшая школа, 1995. - 494 с.
130. *Корытный Д.Л.* Индекс основных компонентов пародонтоза // Профилактика и лечение стоматологических заболеваний. - Алма-Ата, 1983. - С. 66-71.
131. *Russel A.L.* A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disiase // J. Dent. Res. - 1956. - Vol. 36. - P. 922-925.
132. *Кулаженко В.И.* Пародонтоз и его лечение с применением вакуума. - Одесса: Одесское книжное издательство, 1960. - 146 с.
133. *Рабухина Н.А.* Рентгендиагностика заболеваний зубов, периодонта и пародонта // Вестник рентген. и радиол. - 1994. - № 2. - С. 45-49.
134. *Бетельман А.И.* Ортопедическая стоматология. - М.: Медицина, 1965. - 404 с.
135. *Бальний* метод оцінки стоматологічного статусу у хворих на пародонтит / Ю.І. Силенко, М.В.Хребор, А.М. Бусло, Т.В. Перепелова // Матер. ІІ (ІХ) з’їзду Асоціації стоматологівУкраїни “Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології”.– К.: Книга Плюс, 2004. – С. 273-274.
136. *Поляков В.А.* Избранные лекции по травматологии. - М.: Медицина, 1980. - 270 с.
137. *Основы* общей гистологии и гистологической техники / Под ред. Елисеева В.Г. - М.: Медгиз, 1959. - 215 с.
138. *Владимиров Ю.А., Арчаков А.И.* Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. - М.: Наука, 1972. - 258 с.
139. *Брусов О.С., Герасимов А.Н., Панченко Л.Ф.* Влияние природных ингибиторов радикальных реакций на автоокисление адреналина // Бюл. эксперим. биологии и медицины. - 1976. - № 1. - С. 33-36.
140. *Архипова О.Г.* Методы исследования в профпатологии. - М.: Медицина. - 1988. - С. 156-157
141. *Bergergof H.D., Roka L.* Estimation of plasma recalcification time // Zscr. Vitamin-Hormon und Fermetforsch. - 1954. - № 6. – P. 25-39.
142. *Quick A.J.* Hemorrhagic diseases and thrombosis // 2-nd ed. – Philadelfia, 1966. - P. 310.
143. *Андреенко Г.В.* Фибринолиз. - М., 1979. - 160 с.
144. *Методи* клінічних та експериментальних досліджень у медицині / За ред. Кайдашева І.П. - Полтава: Полімет, 2003. – С. 14-117.
145. *Дублер Е.В., Генкин А.А.* Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях. - Л., 1973. - 198 с.
146. *Урбах В.И.* Статистический анализ в биологических и медицинских исследованиях. - М.: Медицина, 1975. – 295 с.
147. *Косенко К.Н., Городенко Э.А., Макаренко О.А.* Влияние пародонтальной повязки «Профипар» на течение дистрофически-воспалительного процесса в тканях пародонта при спонтанном пародонтите у крыс // Вісник стоматології. - 2002. - № 2. - С.4-6.
148. *Морфологические*  изменения тканей пародонта белых беспородных крыс в процессе онтогенеза / Н.И. Смоляр, С.В. Косенко, Б.В. Шутка, А.И. Мельник // Стоматология. - 1992. - № 2. - С. 10-15.
149. *Литовченко І.Ю., Непорада К.С., Тарасенко Л.М.* Патогенетичні механізми пошкодження тканин пародонту при хронічному стресі та спонтанному пародонтиті у щурів // Фізіологічний журнал. - 1995. - Т. 41, № 1-2. - С. 104-107.
150. *Влияние* цитомедина пародонта на состояние перекисного окисления липидов и гемостаз при спонтанном пародонтите у крыс / В.П. Мищенко, Ю.И. Силенко, В.Х. Хавинсон, Д.Л. Токар // Стоматология. - 1991. - № 5. - С. 12-14.
151. *Лабораторные*  животные. Разведение, содержание, использование в эксперименте / И.П. Западнюк, В.И. Западнюк, Е.А. Захария, Б.В. Западнюк. - К.: Вища школа, 1983. - 383 с.
152. *Новик И.О.* Пародонтоз. - К.: Здоров’я, 1964. - 326 с.
153. *Данилевский Н.Ф.* Патогенез, клиника и лечение пародонтоза (Клиническое и экспериментально-морфологическое исследование): Автореф. дис. … д-ра мед. наук: / Киевский мед. ин-т им. А.А. Богомольца. - К., 1968. - 36 с.
154. *Рациональная*  методика избирательного пришлифовывания зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта и парафункций жевательных мышц (бруксизма) / Х.А. Каламкаров, В.И. Пьянзин, А.Д. Жахангиров и др. Метод. рекомендации. - М., 1983. - 25 с.
155. *Золотарева Ю.В.* Избирательное пришлифовывание как метод нормализации окклюзии при патологии прикуса // Клиническая стоматология. - 1997. - № 4. - С. 539-540.
156. *Киселев В.А.* Клинико-морфологическое обоснование хирургической методики лечения пардонтоза: Автореф. дис. … д-ра мед. наук: 771 / Центральный НИИ стоматологии. - М., 1970. – 20 с.
157. *Бусло А.М.* Вплив поліпептидних препаратів на процеси загоєння кісткової рани в експерименті // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – Полтава, 2006.– Т. 6, Вип. 3 (15). – С. 14-16.
158. *Бусло А.М.* Оптимізація комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з застосуванням поліпептидного препарату // Український стоматологічний альманах. - Полтава, 2002. - № 6. – С. 49-51.
159. *Бусло А.М.* Стан ПОЛ ротової рідини при комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту з поліпептидними препаратами // Український стоматологічний альманах. - Полтава, 2004. - № 3-4. – С. 40-42.
160. *Бусло А.М.* Стан гемокоагулюючих властивостей ротової рідини при комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту // Український медичний альманах. - Луганськ, 2006. - Т. 9., № 6. – С. 34-36.

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