

© М. А. Дудченко, Т. П. Скрипникова, М. А. Дудченко, Н. Г. Третяк

УДК 616.342–002.44+616.31–002]–08

М. А. Дудченко, Т. П. Скрипникова, М. А. Дудченко, Н. Г. Третяк

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТОЙ КИШКИ С СОПУТСТВУЮЩИМ СТОМАТИТОМ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Работа является фрагментом НИР «Хирургические заболевания в современных условиях: особенности этиологии, патогенеза, клинического течения, усовершенствование диагностической и лечебной тактики. Прогнозирование осложнений и оценка эффективности лечения», № государственной регистрации 0100U07024.

Вступление. Общеизвестным является тот факт, что в возникновении язвы двенадцатиперстной кишки (ЯДПК) основную роль играет не только инфекция, но и целый ряд сопутствующих состояний и заболеваний [2, 4].

Анатомофизиологическая близость слизистой полости рта и желудочно-кишечного тракта, единая иннервация и гуморальная регуляция создают благоприятные условия для включения слизистой полости рта в патологический процесс при болезнях желудка и кишечника. По данным разных авторов от 82% до 95% больных стоматитом имеют патологию пищеварительной системы, в частности, хронические гастриты, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевания гепатобилиарной системы [4, 8]. Одновременно с этим установлено, что воспалительный процесс в полости рта увеличивает количество больных с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь), гепатобилиарной системы (гепатит, холецистит) и др. [7].

Известно, что язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки является продуктом нервно-эндокринных нарушений с местной инфекционно-пептической и ферментативной активностью при снижении местного и общего иммунитета, приводящих к аутолизу слизистой оболочки ДПК с образованием язв, в основе стоматита (С) лежит инфекционно-аутоиммунное воспаление на фоне ослабления иммунной защиты организма. Лечение таких больных проводится стоматологом и гастроэнтерологом, каждый из них использует соответствующие препараты в зависимости от тяжести течения и осложнения заболеваний.

Продолжают оставаться не раскрытым в достаточной степени механизм развития сочетанных ЯДПК и С у больных и возможность лечения их единым комплексом терапевтических средств.

Цель работы – обосновать комплекс медикаментозных возможностей для лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с сопутствующим стоматитом.

Объект и методы исследования. Исследование проведено на 80 больных ЯДПК и С. Среди них женщин было 44, мужчин – 36 в возрасте от 15 до 60 лет и длительностью заболевания до 5 лет. Испытуемые больные распределялись на 2 группы по 40 человек, состоящие из больных только ЯДПК или С. Каждая из этих 2-х групп разделялась еще на 2 подгруппы по 20 человек, лечившихся только по стандартному методу или предложенным нами лекарственными средствами (Випромак).

Для выяснения эффективности применяемых лекарственных препаратов кроме общеклинических методов исследовались показатели состояния тканей полости рта [3] и интегральных гематологических индексов по данным анализа крови [9], наличие *Helicobacter pilory* в биоптатах десен и дуоденальной зоны по уреазному тесту (URE-Нр тест производства LACHEMA).

В исследовании для лечения больных применялся следующий комплекс: режим лечения, диета, лечебные вещества – прополис, диметилсульфоксид, календула, эхинацея, ретинол, токоферол, метронидазол, льняное масло (Випромак – патент Украины № 79120 от 10.04.2013 «Способ лечения больных хроническим язвенным стоматитом в сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки»).

Указанные препараты применяются в виде смеси (Випромак) с предварительным взбалтыванием по одной десертной ложке за час до еды в виде полоскания слизистой полости рта и зубов с последующим глотанием.

Статистическую обработку полученных результатов исследований проводили вариационно-статистическим методом с использованием t-критерия Стьюдента. Статистически достоверные показатели считались при значении $p < 0,05$.

Результаты исследований и их обсуждения. Клиническими исследованиями установлено наличие ЯДПК у 50% больных и у 50% – С. При изучении полости рта у большинства больных С выявлены неприятный запах изо рта, слюнотечение, болезненность язвочек, застойная гиперемия и отечность

сосочков десен, кровотечение, рецессия десен с оголением шеек и корней зубов 1/3-1/4 их длины, катаральный гингивит, значительное количество наддесневых и поддесневых зубных отложений – мягкого зубного налета и зубных камней, пародонтальные карманы с преимущественно серозным экссудатом, патологическая подвижность отдельных зубов. У большинства больных ЯДПК отмечены характерные для этого заболевания симптомы: боль в области эпигастрия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, понижение аппетита, запор, повышение кислотности желудочного сока, наличие язвы луковицы двенадцатиперстной кишки у всех больных.

Кроме основных заболеваний у части больных выявлены сопутствующие болезни (гастриты, колиты, кариес зубов и др.). Сопутствующие заболевания в группе старшего возраста встречались в 1,5 раза чаще в сравнении с молодыми больными.

Результаты лечения больных ЯДПК и стоматитом свидетельствуют что субъективные и объективные показатели, а так же состояние тканей дуоденальной зоны и полости рта в результате лечения претерпели существенные изменения. При этом, под влиянием проведенной консервативной терапии в группе больных ЯДПК и С, лечившихся как по стандартным методикам, так и Випромаком, получены положительные результаты с той только разницей, что эффективность лечения Випромаком была лучше. Так, при использовании Випромака в сравнении со стандартной терапией, исчезновение субъективных симптомов произошло быстрее у больных ЯДПК на 1,3 дней и С – на 1,8 дней, и объективных показателей соответственно: на 1,3 и 2,3

дней. Инфекция Нр исчезла во всех больных 1 группы и у 90% 2 группы. Язва ДПК в течение 10 дней покрылась эпителием почти на половину у большего количества больных, лечившихся Випромаком, чем стандартным методом. Сроки заживления язв произошли на 1\4 дня раньше в 1 группе по сравнению со 2 группой. Точно такое же соотношение цифр получено и по другим показателям состояния полости рта у больных стоматитом: глубина пародонтальных карманов (ГПК) уменьшилась у лечившихся Випромаком до $3,3 \pm 0,2$ мм, а при стандартном методе – до $4,12 \pm 0,8$ мм, гигиеническое состояние полости рта (ГИ по Грину Вермелю) улучшилось соответственно: до $1,81 \pm 0,19$ бала и $2,36 \pm 0,21$ бала, степень воспаления пародонта (ИРМА по Парма) уменьшилась на 81,3% у большего числа больных 1 группы; состояние тканей пародонта (РИ по Russel) улучшилось на 83% больше у лечившихся в 1 группы.

Следовательно, в результате лечения больных ЯДПК и С стандартными методами и Випромаком по показателям субъективных, объективных и состояния тканей пародонта и дуоденальной зоны в обоих случаях лечившихся групп более эффективным средством терапии явился Випромаком.

Показатели лабораторного исследования крови довольно полно могут отражать патологические изменения в организме, предоставлять достаточную информацию для диагностики начинающегося заболевания и определения качества лечения. Этому способствует специфичность лейкоцитарных клеток. Так, нейтрофилы обладают важнейшим свойством – способностью к фагоцитозу, главным образом к микробам. Моноциты являются основными

Таблица

Динамика интегральных гематологических индексов у лечившихся больных

Индекс	Здоровые	С		ЯДПК	
		стандартным методом	Випромаком	стандартным методом	Випромаком
ОИ	$5,25 \pm 0,3$	$8,65 \pm 0,82$	$6,73 \pm 0,56$ (77,8%) $p < 0,05$	$9,12 \pm 0,51$	$5,13 \pm 0,21$ (56,2%) $p < 0,05$
ЛИ	$0,40 \pm 0,02$	$0,51 \pm 0,05$	$0,44 \pm 0,03$ (66,6%) $p < 0,05$	$0,46 \pm 0,05$	$0,39 \pm 0,04$ (87%) $p < 0,05$
ЛИИ	$0,75 \pm 0,05$	$0,71 \pm 0,07$	$0,72 \pm 0,08$ (98,6%) $p > 0,05$	$0,74 \pm 0,06$	$0,61 \pm 0,08$ (82,4%) $p > 0,05$
ИСЛ	$2,11 \pm 0,12$	$1,79 \pm 0,1$	$1,68 \pm 0,14$ (93,8%) $p > 0,05$	$1,82 \pm 0,12$	$1,72 \pm 0,11$ (94,5%) $p > 0,05$
ИЛГ	$3,76 \pm 0,15$	$4,28 \pm 0,22$	$4,14 \pm 0,20$ (96,7%) $p < 0,05$	$4,09 \pm 0,18$	$3,75 \pm 0,15$ (91,4%) $p < 0,05$
ИЛСОЭ	$1,48 \pm 0,21$	$1,9 \pm 0,9$	$1,81 \pm 1,3$ (95,3%) $p < 0,05$	$1,71 \pm 0,45$	$1,47 \pm 0,20$ (87%) $p < 0,05$
ИСНЛ	$2,56 \pm 0,11$	$2,4 \pm 0,15$	$2,52 \pm 0,43$ (105%) $p < 0,05$	$2,51 \pm 0,14$	$2,61 \pm 0,12$ (103,3%) $p < 0,05$
ИСНМ	$15,4 \pm 3,13$	$17,61 \pm 2,13$	$15,1 \pm 3,17$ (85,2%) $p < 0,05$	$19,81 \pm 4,32$	$15,6 \pm 3,12$ (79%) $p < 0,05$
ИСЛМ	$6,41 \pm 1,31$	$6,44 \pm 0,92$	$6,40 \pm 1,31$ (99,4%) $p > 0,05$	$6,65 \pm 1,26$	$6,41 \pm 1,29$ (96,4) $p > 0,05$
ИСЛЭ	$18,12 \pm 1,87$	$14,9 \pm 1,24$	$13,95 \pm 1,78$ (93,6%) $p > 0,05$	$15,37 \pm 1,86$	$14,23 \pm 1,81$ (92,6) $p > 0,05$

клетками системы фагоцитирующих мононуклеаров (термин ВОЗ, 1973) или «макрофагальной системы» И. И. Мечникова. Лимфоциты занимают центральное место в специфических иммунологических реакциях носителей иммунологической памяти. Эозинофилы участвуют в поддержании нормального гомеостаза, заключающегося в специфической нейтрализации метаболитов и активации процессов фиброобразования, способностью к фагоцитозу. Базофилы наряду с эозинофилами участвуют в аллергической реакции и в обмене гепарина. СОЭ при ускорении неспецифической реакции превосходит лейкоцитоз и белки острой фазы воспаления [5].

В литературе существует обилие гематологических индексов по соотношению клеток крови, характеризующие разные изменения в организме. Модифицированные наши тесты защитных реакций организма в результате лечения приведены в ниже представленной **таблице**.

В приведенной **таблице** видно, что у больных С и ЯДПК под влиянием лечения по стандартному принципу и Випромаком по показателям гематологических индексов произошли изменения, свойственные патофизиологическим процессам при указанных заболеваниях. В результате терапии **ОИ** – общий индекс (соотношение лейкоцитов и СОЭ+ лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс), свидетельствующий об интоксикации в организме, у лечившихся Випромаком в сравнении со стандартом снизился у больных С на 22,2% и у больных ЯДПК – на 33,8%.

ЛИ – лейкоцитарный индекс (лейкоциты/сегментоядерные), отражающий взаимосвязь гуморального и клеточного иммунитета, понизился в первой группе (С) на 33,4%, во второй (ЯДПК) – на 13% за счет гуморальной активности иммунитета.

ЛИИ – лейкоцитарный индекс интоксикации ([миелоциты+ (3 Ч метамиелоциты)+ 2 Ч палочкоядерные Ч сегментоядерные) Ч плазматические клетки] / (лимфоциты+ моноциты) Ч (эозинофилы+1)), свидетельствующий об уровне эндогенной интоксикации и активности распада тканей, понизился соответственно: на 1,4% и 17,6%.

ИСЛ – индекс сдвига лейкоцитов (эозинофилы+ базофилы+ сегментоядерные+ палочкоядерные+ метамиелоциты) / (лимфоциты+ моноциты), говорящий об активности воспалительного процесса и нарушении иммунологической реактивности, понизился в первой группе на 6,2% и во второй – на 5,5%.

ИЛГ – лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс (лимфоциты Ч 10) / (миелоциты+ метамиелоциты+ палочкоядерные+ сегментоядерные+ эозинофилы+ базофилы), определяющий состояние аутоинтоксикации и инфекционной интоксикации, понизился соответственно: на 3,7% и 8,6%.

ИЛСОЭ – индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (лейкоциты / СОЭ), уточняющий степень инфекционной и аутоиммунной интоксикации, уменьшился на 4,7% и 13%.

ИСНЛ – индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (нейтрофилы / лимфоциты), отображающий специфическую и неспецифическую защиту, повысился соответственно: на 5% и 3,3%.

ИСНМ – индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов (лимфоциты / моноциты) свидетельствует о снижении микро- и макрофагальной активности воспалительного процесса у больных на 14,8% и 20,9%.

ИСЛМ – индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов (лимфоциты / моноциты), относящийся к эффекторным и аффекторным звеньям иммунного процесса, уменьшился на 0,6% и 3,6%.

ИСЛЭ – индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов (лимфоциты / эозинофилы), отражающий процессы гиперчувствительности быстрого и замедленного типа, понизился на 6,4% и 7,3%.

Необходимо подчеркнуть, что все показатели интегральных гематологических индексов являются положительными, однако часть из них (ЛИИ, ИСЛ, ИСЛМ) оказались статистически недостоверными, что говорит о неопределенности процессов, происходящих в организме, которые они характеризуют.

Следовательно, большинство показателей интегральных гематологических комплексов крови подтвердили, что патологический процесс у больных С и ЯДПК имеет прямое отношение к инфекционно-воспалительному происхождению процессов при снижении иммунологической защиты с участием аутоиммунных механизмов.

Таким образом, как С, так и ЯДПК в своем развитии имеют общие патогенетические и патофизиологические механизмы, включающие инфекционно-воспалительное происхождение при снижении иммунологической защиты с тенденцией аутоиммунной активности. Проведенным лечением С и ЯДПК стандартными методами и Випромаком по профилю обоих заболеваний установлена более эффективная терапия Випромаком как ЯДПК, так и С.

Основанием изложенному является фармакологическое действие препаратов, входящих в указанную смесь, названную Випромак. Так, льняное масло обладает репаративным, язвозаживляющим, антиоксидантным действием, улучшает обменные процессы, функцию пищеварительной системы и др. Прополис оказывает противовоспалительное, дезинфицирующее и болеутоляющее действие. Диметилсульфоксид способен проникать через клеточные мембраны и усиливать проникновение внутрь ряд лекарственных веществ, оказывает анальгетическое, противовоспалительное, антисептическое влияние. Метронидазол – противопаразитарное средство широкого спектра действия, проявляет активность в отношении Нр. Эхинацея – биогенный стимулятор, адаптоген, активизирует преимущественно клеточный иммунитет, стимулирует фагоцитарную активность макрофагов и хемотаксис гранулоцитов. Календула обладает противовоспалительным и ранозаживляющим действием. Ретинол оказывает многообразное влияние на жизнедеятельность организма. Токоферол обладает

антиоксидантным действием и участвует в важнейших процессах метаболизма [1, 6].

Следовательно, если учесть выявленные нами и другими исследователями патофизиологические изменения в организме при С и ЯДПК и фармакологическое действие подобранных препаратов, то не вызывает сомнений в правильном подборе лекарственной смеси Випромак для эффективного лечения больных С и ЯДПК и при сочетании этих заболеваний.

Об этом свидетельствуют результаты лечения больных. Эффективность комплексного лечения ЯДПК и С оценивали по динамике субъективных и объективных исчезновений симптомов болезни в полости рта и дуоденальной зоне и показателей основных индексов и проб, характеризующих состояние больного.

Критериями эффективности оценки лечения ЯДПК и С при выписке служили: значительное улучшение – исчезновение всех субъективных и объективных симптомов, отрицательных показателей всех дополнительных исследований, рубцевание язв; улучшение – исчезновение всех субъективных и объективных симптомов с удлинением сроков рубцующихся язв; без изменений – уменьшение отдельных субъективных и объективных признаков болезни с торпидно текущей язвой, требующих использования дополнительных методов лечения.

Под влиянием проведенной терапии больных стоматитом закончили основной курс лечения Випромаком ($8,6 \pm 2,3$ дней) со значительным улучшением 82,3% и улучшением – 17,7%, по стандартному методу – соответственно: 74,6% и 25,2%; лечившиеся ЯДПК Випромаком ($8,2 \pm 2,1$ дней) выписались из стационара со значительным улучшением 81,7% и улучшением – 18,3% больных и по стандартному принципу – соответственно: 70,3% и 29,7% больных.

Приведенные данные убедительно доказывают преимущество Випромака при лечении ЯДПК и С и сочетании этих заболеваний у больных. Всем лечившимся рекомендовано продолжить лечение двукратным (утром и вечером) приемом Випромака еще в течение месяца, а так же в профилактических целях весной и осенью 2-3 года.

Выводы. Хронический стоматит и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки относятся к наиболее распространенным заболеваниям в стоматологии и гастроэнтерологии. По некоторым данным авторов эти два заболевания взаимосвязаны и сочетаются у 90% больных [3,7]. Лечение таких заболеваний проводится врачами по профилю специальности.

По данным клинического наблюдения состояния тканей полости рта, защитных реакций в организме по лейкоцитарным интегральным гематологическим индексам нами установлена аналогия патогенеза развития как С, так и ЯДПК, в основе которых лежит развитие инфекционно-аутоиммунного воспалительного процесса.

Предложенная многокомпонентная смесь Випромак для лечения С и ЯДПК по фармакологическому действию является антибактериальным, дезинфицирующим, антисептическим, противовоспалительным, стимулятором иммунитета, антиоксидантом, репаративным, язвозаживляющим комплексным препаратом.

Перспективы дальнейших исследований. В сравнении с другими методами лечения как С, так и ЯДПК Випромак оказывает более выраженный терапевтический эффект и может быть рекомендован в стоматологической практике для одновременного лечения этих заболеваний у одного и того же больного в стационарных и поликлинических условиях.

Литература

1. Бурбелло А. Т. Современные лекарственные средства / А. Т. Бурбелло, А. В. Шаверов, П. П. Денисенко. – С. Пб. : Нева, 2005. – 890 с.
2. Гастроэнтерология. Национальное руководство / Под ред. В. П. Ивашкина, Т. Л. Липиной. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 704 с.
3. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К. : Здоров'я, 2000. – 464 с.
4. Киндий Д. Е. Частота, структура, особенности клиники и лечения заболеваний пародонта у лиц с патологией пищеварительного тракта / Д. Е. Киндий, А. С. Анищенко, В. Ф. Василенко // Наукова естафета ювіляра : Тези доп. наук. конф. – Полтава, 1992. – С. 76-77.
5. Руководство по гематологии / Под ред. А. И. Воробьев. – М. : Медицина, 1985. – Т. 1. – 468 с.
6. Фокин А. А. Исследования лекарственных средств: методология проведения и перспективы практического применения в России / А. А. Фокин, С. А. Рогина, С. Н. Козлов // Клин. фармакология и терапия. – 2009. – №1. – С. 86-92.
7. Цепов Л. М. Патология пародонта как проявление соматических заболеваний (обзор литературы) / Л. М. Цепов, А. И. Николаев // Пародонтология. – 1998. – №1. – С. 28-32.
8. Цимбалистов А. В. Инфицированность полости рта *Helicobacter pylori* как прогностический фактор течения язвенной болезни / А. В. Цимбалистов, А. Ю. Барановский, Н. С. Робакидзе // Новая стоматология. – 2001. – №4. – С. 74-77.
9. Орехова Н. С. Интегральные гематологические индексы при гингивите у беременных / Н. С. Орехова, Е. Л. Цепова // Пародонтология. – 2007. – №2. – С. 9-11.

УДК 616.342-002.44+616.31-002]-08

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТОЙ КИШКИ С СОПУТСТВУЮЩИМ СТОМАТИТОМ

Дудченко М. А., Скрипникова Т. П., Дудченко М. А., Третяк Н. Г.

Резюме. Исследованиями на 80 больных установлено, что ЯДПК и С являются инфекционно-аутоимунным заболеванием при снижении иммунологической защиты. Лекарственная смесь Випромак в комплексном лечении больных оказывает более выраженный эффект со стандартными методами лечения и может быть рекомендован для лечения указанных больных с отдельными заболеваниями а так же при их сочетании у одного и того же больного в стационарных и поликлинических условиях.

Ключевые слова: язва двенадцатиперстной кишки, стоматит, Випромак.

УДК 616.342-002.44+616.31-002]-08

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ДВЕНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ІЗ СУПУТНІМ СТОМАТИТОМ

Дудченко М. О., Скрипникова Т. П., Дудченко М. А., Третяк Н. Г.

Резюме. Дослідженням над 80 хворими установлено, що ВДПК та С є інфекційним аутоімунним захворюванням при пониженні імунологічного захисту. Лікарська суміш Випромак у комплексному лікуванні хворих ВДПК та С надає більш виражений терапевтичний ефект порівняно з стандартними методами лікування та може бути рекомендованим для лікування хворих із окремими захворюваннями, а також при їх поєднанні в окремих хворих у стаціонарних і поліклінічних умовах.

Ключові слова: виразка двенадцятипалої кишки, стоматит, Випромак.

UDC 616.342-002.44+616.31-002]-08

Complex Treatment of Patients with Duodenal Ulcer with Satellite Stomatitis

Dudchenko M. A., Skrypnikova T. P., Dudchenko M. A., Tretyak N. G.

Summary. The purpose of the research is to give proof of complex of medicinal capabilities for treatment of patients with duodenal ulcer with satellite stomatitis.

The research has been carried out on 80 patients, suffered from duodenal ulcer and stomatitis. According to clinical investigations, 50% of patients were suffered from duodenal ulcer and 50% of patients were suffered from stomatitis. While examining the oral cavity of the majority of patients with stomatitis, such symptoms as bad breath, salivation, painfulness of ulcers, congestive hyperemia and gingival papilla edema, bleeding, gums recession with necks and roots of tooth exposure on 1/3-1/4 of their length, catarrhal gingivitis, considerable quantity of supragingival and subgingival tartars, i. e., soft dental deposit and dental calculus, parodontal recesses with serous exudate mainly and pathologic mobility of individual teeth have been detected. The major part of patients with duodenal ulcer had such symptoms, typical for such disease, as pain in the area of epigastrium, heartburn, eructation, nausea, vomiting, hyporexia, constipation, gastric juice peracidity and duodenal cap ulcer.

Apart from the major diseases, some patients were also suffered from concomitant diseases (gastritis, colitis, caries, etc.).

Chronic stomatitis and duodenal ulcer are referred to the most common diseases in dentistry and gastroenterology. According to certain information of the authors these two diseases are interrelated and combined in 90% of patients [3,7]. The treatment of such diseases is carried out by the physicians of the main specialization. According to clinical observation, condition of oral cavity tissues, defense reaction in the organism at leukocytic integral hematologic indices, it has been determined the analogy of pathogenesis of development of both stomatitis and duodenal ulcer, which were caused by the development of infection- autoimmune inflammatory process.

The «Vipromak» multicomponent mixture, suggested for the treatment of stomatitis and duodenal ulcer, on its pharmacological action is antibacterial, disinfecting, antiseptic, anti-inflammatory stimulator for immunity, antioxidant, restorative, ulcerhealing complex drug.

Comparing with other methods of therapy of both stomatitis and duodenal ulcer the «Vipromak» has more evident therapeutic effect and can be recommended in the dental practice for simultaneous treatment of these diseases in the same patient in the hospital or polyclinic.

Key words: duodenal ulcer, stomatitis, «Vipromak».

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 20.08.2013 р.