

НОВИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ
Ааді М.Б., Вовкодав А.В., Губерницька Ю.Є., Петров В.М.,
Калач Я.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Поліщук Т.В.

Кафедра дитячої стоматології

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Зниження показників стоматологічної захворюваності дитячого населення залишається одним з найактуальніших завдань вітчизняної охорони здоров'я. Проблема захворювань пародонта у дітей є однією з основних для сучасної стоматології. Наукові дослідження довели, що початкові патологічні зміни при хронічному катаральному гінгівіті без своєчасного лікування у дітей призводять до важких форм пародонтиту в дорослому віці. Питанням етіології, патогенезу та клінічного перебігу захворювань пародонта у дітей різного віку присвячена велика кількість наукових праць. З розвитком науки та технологій з'являються нові можливості ідентифікації етіологічних чинників, що підвищує можливості профілактичних дій та покращує результати лікування.

В основі даного методу лікування поставлена задача створення способу підвищення ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей 6-12 років і профілактики ускладнень шляхом застосування пре- та пробіотику для корекції дисбіозу в над'ясенній зубній бляшці.

Метод реалізується таким чином: при стоматологічній клінічній стандартній діагностиці неускладненого хронічного катарального гінгівіту у дітей та підлітків віком 6-12 років проводять професійне чищення зубів і курс з 5 аплікацій антисептиків (у рамках протоколів МОЗ України) на слизову уражених ясен для ліквідації їх запалення протягом 5-7 днів. Паралельно проводять контрольовану чистку зубів – перед кожною процедурою аплікації.

Безпосередньо після закінчення курсу лікування гінгівіту призначають дітям: полівітамінний препарат «Кідді Фарматон» («Boehringer Ingelheim», Швейцарія) в дозі 5 мл один раз на день протягом 1 місяця, після цього 1 пастилка «БіоГая Продентіс» («БіоГая АБ», Швеція) для розсмоктування. Рекомендується утриматися від прийому їжі і напоїв протягом 2 годин. Курс прийому препаратів - 1 місяць.

Дослідження проведено за участю 28 осіб, віком 6-12 років. Вивчення ефективності проводили, порівнюючи клінічні індекси запалення ясен між врівноваженими групами пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом, яким проводили стандартне місцеве лікування (1-ша група, 14 осіб і 2-га група - 12 осіб), у якій додатково призначали «БіоГая Продентіс» та «Кідді Фарматон». Зміни клінічних індексів визначали через 14, 30, 90 та 180 днів спостереження. Динаміка індексів показала меншу частоту рецидивів ХКГ при використанні запропонованих препаратів та аналогічну закономірність коливань для інших індексів.

Висновки. Метод лікування, що пропонується, має перевагу у використанні для дітей та його профілактичній направленості, клінічній ефективності після використання, відсутності побічних ефектів.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНУ ПЕРФУЗІЮ

Андрейко О.Р., Рехальська О.В., Гордієнко А.О., Полянський В.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добровольська Л.М.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. В останні роки на тлі зниження загального індексу імунітету в популяції та безконтрольного прийому антибіотиків збільшується кількість хронічних вогнищ інфекції серед вагітних. Наслідком цього є збільшення ускладнень з боку матері та плода.

Мета дослідження. Провести аналіз ізольованих порушень кровообігу в басейнах маткових артерій після 18 тижнів гестації. Виявити зв'язок порушення кровоплину у фето-плацентарному комплексі з інфекційними процесами різної локалізації в організмі вагітної.

Матеріали і методи дослідження. Проведено скринінгове доплерометричне дослідження та аналіз спектрограм матково-плацентарного і плодового кровоплину у 80 вагітних жінок в II триместрі. Ультразвукову і фето-плацентометрію, доплерометрію судин матки та пуповини виконували на ультразвукових апаратах ALOKA SSD-650.

Результати дослідження. Вагітність у обстежених жінок супроводжувалась відносно високою частотою гемодинамічних порушень в системі мати-плацента-плід (22%), з найбільшою частотою виявляли зниження показників матково-плацентарного кровоплину (65,7%) з майже абсолютним переважанням одностороннього порушення. Виявлена висока кореляційна залежність між асиметричним зниженням матково-плацентарного кровоплину та наявністю вогнищ хронічної інфекції екстрагенітальної локалізації (72,3%); найчастіше виявлялись безсимптомна бактеріурія і інфекційно-запальні захворювання ЛОР-органів. Етіотропна терапія покращувала гемодинамічні показники при ідіопатичних формах порушення матково-плацентарної перфузії.

Висновки. Ізольоване одностороннє порушення матково-плацентарного кровоплину під час вагітності можна розглядати як маркер наявності вогнища хронічної інфекції в організмі вагітної. Своєчасна діагностика та етіотропна терапія дозволяють уникнути прогресуючого порушення гемодинамічних показників.