

чинники, що є предикторами розвитку депресивних станів. Отримані дані слід враховувати при проведенні комплексу лікувально-реабілітаційних заходів даному контингенту хворих.

САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА
*Розумій А.В, Путінцова О.В., Томм В.О., Антіпова І.Р., Зубенко Н.В.,
Чаленко І.С.*

Наукові керівники: проф. Скрипнікова Т.П., к.мед.н. Хавалкіна Л.М.
*Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність. Система охорони здоров'я населення має можливості для попередження та лікування хвороб органів порожнини рота. Однак, кожна людина окремо та населення в цілому не використовують у повному обсязі види профілактичних заходів, що пропонуються. Це обумовлено неінформованістю або непереконливою інформацією, що не спонукає пацієнта до дій; дозволяє йому знаходити причину, зв'язану з дефіцитом часу або невідкладні справи та інш.

В той же час профілактика буде ефективною, якщо вона є медико-соціальним фактором, який забезпечений державними програмами.

Разом із тим лікар-стоматолог зобов'язаний проводити профілактичну роботу з населенням, у тому числі її складову частину – санітарну просвіту.

Мета. Вдосконалення пропаганди медичних знань пацієнтам на стоматологічному прийомі про здоровий спосіб життя, методи збереження стоматологічного здоров'я.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 48 пацієнтів у віці 25-30 років. Вивчений стоматологічний статус, у тому числі карієс, його індекси, патологія тканин пародонта, визначений гігієнічний індекс. Розроблені анкети для виявлення інформації про методи та засоби гігієни органів порожнини рота.

Нами були використані активні методи санітарно-просвітницької роботи, у тому числі вдосконалення наявних пам'яток для пацієнтів або створення нових по відношенню до виявлених клінічних ситуацій.

Наприклад :

- алгоритм заходів по індивідуальній гігієні порожнини рота;
- кровоточивість ясен, її причини;
- особливості гігієни органів порожнини рота при цукровому діабеті;
- особливості гігієни порожнини рота у пацієнтів після променевої терапії;
- рекомендації пацієнтам після видалення зуба;
- догляд за знімними протезами різних видів та інше.

Результати. Через рік нами обстежено 33 пацієнта із дослідної групи. Встановлено: повна санація у 72% пацієнтів, у 90% гарна гігієна порожнини рота.

Висновок. Таким чином, на кафедрі впроваджено один із засобів санітарно-просвітницької роботи, у вигляді пам'яток, який активно застосовується лікарями поліклініки.

ХІМІЧНІ ПІЛІНГИ В ЛІКУВАННІ АКНЕ

Ройко В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дудченко М.О.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами

Українська медична стоматологічна академія

Вугрова хвороба (акне, вульгарні вугри) - це хронічне рецидивуюче мультифакторне захворювання сально - волосяних фолікулів. На акне страждають в середньому від 60 до 80% людей у віці 12-24 років. При сприятливому перебігу процес завершується до 18-22 років. Але в 20% випадків регрес йде повільно, і акне зберігаються і у віці 25-34 років (8% випадків) та у віці 35-44 років (3%). У деяких пацієнтів (частіше у жінок) захворювання триває протягом усього життя. Приблизно у 2% розвиваються важкі вузлуваті і флегмонозні форми вугрової хвороби з формуванням атрофічних і гіпертрофічних рубців, вогнищ гіперпігментації і застійних плям. За допомогою хімічних пілінгів можна впливати на одну з ланок патогенезу акне – патологічний фолікулярний гіперкератоз. Альфа-гідроксикислоти, за даними численних досліджень, сприяють усуненню фолікулярного гіперкератозу, прискорюючи процес ексфоціації. вони також надають комедонолітичну дію, сприяють зменшенню перифолікулярного запалення і розвитку інтерстиціального фіброзу, зменшують розмір пор і запобігають формуванню нових запальних акне-елементів.

Метою нашої роботи є необхідність застосування хімічних пілінгів в місцевому лікуванні акне.

Під нашим спостереженням знаходилось 50 осіб – 8 чоловіків та 42 жінки віком від 18 до 56 років, які лікувались від різних видів вугрів та отримали традиційне лікування за протоколами МОЗ України. Окрім традиційного місцевого лікування хворі відвідали косметологічний кабінет, де були нанесені на шкіру обличчя хімічні кислотні пілінги, такі як саліцилова кислота разом з азелаїновою.

Нами встановлено, що після проведення пілінгу знижувався рН на поверхні шкіри, поліпшувався відтік вмісту фолікула, усуваються анаеробні умови, необхідні для розмноження *P.acnes* і зменшується ступінь мікробної колонізації шкіри *P.acnes*.

Після проведення поверхневих хімічних пілінгів: регрес дисхромії – 92,2%, псевдоатрофії – 54,4%, ефект зберігався близько 6-8 місяців.

Правильно призначена місцева терапія з застосуванням хімічних пілінгів зменшує прояви акне, сприяє регресу дисхромії та псевдоатрофії, надає ревіталізуючий ефект на шкіру. Результат від такого лікування настає швидко і зберігається тривалий час.