

Мета роботи. Оцінити якість життя (ЯЖ) та ступінь вираженості тривожних розладів у хворих на ВХШ.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження було включено 34 хворих на ВХШ, з них 18 жінок та 16 чоловіків. Середній вік склав $52,4 \pm 8,4$ роки, тривалість захворювання – $1,5 \pm 0,9$ роки. Контрольну групу склали 20 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

Діагноз ВХШ встановлений згідно з наказом МОЗ України від 03.09.2014 № 613 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих». Інтенсивність больового синдрому оцінювалася за 10 бальною візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Вивчення ЯЖ хворих проводилося за допомогою спеціалізованого опитувальника гастроентерологічного хворого GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Вивчення рівня тривожних розладів проводилося за допомогою опитувальника Ч.Д.Спілбергера-Ю.Л.Ханіна.

Отримані результати. При аналізі результатів оцінки ЯЖ за опитувальником GSRS, у хворих на ВХШ відмічалось достовірне збільшення показників по двом з п'яти шкал: абдомінальний біль та диспептичний синдром (у порівнянні з контрольною групою). У пацієнтів на ВХШ показник ЯЖ за шкалою оцінки абдомінального болю склав $8,2 \pm 2,6$ бали, в контрольній групі – $1,4 \pm 0,8$ бали ($p < 0,05$), за шкалою «диспептичний синдром» – $25,4 \pm 3,6$ бали у хворих на ВХШ, в контрольній групі – $4,0 \pm 1,7$ бали ($p < 0,01$). У пацієнтів із вираженим больовим синдромом (більше 7 балів за шкалою ВАШ) відмічалось найбільш виражене погіршення ЯЖ.

У хворих на ВХШ відмічався достовірно вищий рівень тривожності ($4,32 \pm 0,63$ бали), у порівнянні з контрольною групою ($1,2 \pm 0,15$ бали) ($p < 0,05$).

Висновки:

1. У пацієнтів на ВХШ відмічалось зниження ЯЖ та зміни в психоемоційному статусі, що проявлялися підвищеним рівнем тривожності.
2. У пацієнтів вираженим з больовим синдромом спостерігається найбільш виражене погіршення ЯЖ.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ

Шевцова К.В., Кучеренко Т.В.

Накові керівники: проф. Шешукова О.В., к.мед.н., доц. Труфанова В.П.

Кафедра дитячої стоматології

Українська медична стоматологічна академія

Проблема карієсу зубів і дотепер залишається серйозною медичною та соціальною проблемою не лише для України, а для багатьох країн світу. Висока поширеність ускладненого карієсу, як тимчасових, так і постійних зубів, свідчить про недостатньо ефективну стоматологічну профілактику в цілому та недосконалі методи лікування карієсу

На жаль, батьки досить часто не усвідомлюють необхідності санації порожнини рота у дітей, що в подальшому нерідко призводить до важких наслідків. Невилікуваний хронічний періодонтит тимчасового зуба часто стає джерелом хронічної інтоксикації дитячого організму, підтримує чи викликає запальні процеси в інших органах і системах - ендокардити, ревматичні артрити, нефрити, тонзиліти тощо. Ефективне лікування періодонтиту тимчасових зубів і дотепер залишається невирішеною задачею у практичній роботі лікаря-стоматолога дитячого.

Дослідження проведено за участю 17 осіб з діагнозом загострення хронічного гранулюючого періодонтиту, віком 6-10 років. Оцінку ефективності лікування проводили на підставі больових відчуттів при накушуванні на зуб на етапі тимчасової герметизації, скороченню кількості відвідувань, подовження періоду ремісії.

Лікування проводили наступним чином: медикаментозна обробка кореневих каналів з використанням препаратів, активних проти періодонтопатогенів – хлоргексидину біглюконату 0,05% та на етапі тимчасової герметизації зубу використовували розчин, що містить амоксицилін, метронідазол, диметилсульфоксид та крезодент з наступним obtуруванням кореневих каналів пастою на основі евгенолу та крезоденту. Для постійної obtурації кореневих каналів використовують пасту, що готується *ex tempore*, до складу якої входить евгенол, крезодент та окис цинку.

Приклад використання: Пацієнту Д., 7 років, встановлено діагноз «субкомпенсована форма карієсу, загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 75» В перше відвідування проведено розкриття порожнини зуба, механічну обробку кореневих каналів та медикаментозну розчином хлоргексидину біглюконату 0,05%. Зуб залишено відкритим на 2 доби. У друге відвідування відзначено позитивну динаміку локального статусу, проведено механічну і медикаментозну обробку кореневих каналів 75, в порожнині зуба залишено розчин, що містить амоксицилін, метронідазол, диметилсульфоксид та крезодент на 3 доби під герметичну пов'язку. У третє відвідування відзначена позитивна динаміка, кореневі канали 75 obtуровано пастою, приготованою *ex tempore* на основі евгенолу та крезоденту, поставлено пломбу з склоіономерного цементу. Протягом двох років загострення хронічного періодонтиту 75 не відзначається. Наведені результати досліджень свідчать про успішну ерадикацію періодонтопатогенної інфекції і профілактику загострень у дітей.