

Отримані результати вказують на те, що найбільш поширена локалізація патологічного процесу в періодонті тимчасових молярів - ділянка біфуркації коренів, яка виникає внаслідок хронічного запального процесу.

На рентгенівському знімку спостерігаються зони деструкції кісткової тканини, резорбція кісткових балочок, укорочення коренів, руйнування зони біфуркації, зміни періодонтальної щілини, часткове або повне знищення кортикальної пластинки, що відділяє фолікул постійного зуба. Про залучення зачатка постійного зуба в запальний процес свідчить порушення цілісності кортикальної пластинки, що оточує в нормі фолікул з усіх боків, зміна його положення й мінералізації постійного зуба, який формується. При порушенні цілісності кортикальної пластинки, що в нормі оточує фолікул, або при зміні положення й мінералізації фолікула ми можемо зробити висновок, що до запального процесу залучений і зачаток постійного зуба.

Клінічна картина хронічного процесу при цьому не завжди відповідає рентгенологічним змінам у періодонті, тому виникають труднощі як і з діагностикою, так і з вибором методу лікування хронічних періодонтитів тимчасових зубів.

Безсимптомний перебіг хронічного процесу в періодонті, близькість розташування вогнища інфекції до зачатків постійних зубів, стан імунної системи організму дитини можуть викликати низку ускладнень, унаслідок яких виникає можливість повного руйнування зачатка, утворення фолікулярних кіст, зміщення фолікулів із подальшою аномалією прорізування постійного зуба.

Результати нашого дослідження вказують на необхідність подальшого вивчення проблем, пов'язаних із діагностикою й лікуванням хронічного періодонтиту в тимчасових зубах дітей у віці 5-7 років, та необхідність використання даних рентгенологічного дослідження при виборі методу лікування патологій в періодонті задля запобігання ускладненням або загибелі зачатка постійного зуба й іншим ускладненням.

Каськова Л.Ф., Ткаченко П.І., Шешукова О.В.

ОСНОВНІ ВІХИ СТАНОВЛЕННЯ Й ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ПДМУ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

У 1974 році в Полтавському медичному стоматологічному інституті був створений курс стоматології дитячого віку, який очолила д.мед.н., професор Л.П. Григор'єва. На кафедрі викладали д. м. н., професор Л. П. Григор'єва, к. м. н., доцент Л.Г.Павленко, к. м. н., асистент М.Т. Куряєва-Муратова, к. м. н., асистент Халанська В.П., к. м. н., асистент А.К. Ніколішин, асистент, к. м. н. В.А. Сірик, аспірант Куроєдова В. Д. До створення цієї структури вони тривалий час працювали на кафедрах терапевтичної, хірургічної й ортопедичної стоматології, очолювали й викладали основні розділи дитячої стоматології.

У 1976 році курс стоматології дитячого віку був реорганізований у кафедру стоматології дитячого віку. На кафедрі з цього часу викладали дитячу терапевтичну стоматологію (доцент Л.Г. Павленко, к. м. н. М.Т. Куряєва-Муратова) й ортодонтію з дитячим протезуванням (проф. Л.П. Григор'єва, к. м. н. В.А. Сірик, к. м. н. М.П. Сисоєв, В. Д. Куроєдова). З 1976-1977 навчального року розпочалося викладання розділу дитячої хірургічної стоматології (доцент О.В. Рибалов, к. м. н. С.В. Кіндій). З 1980 року зусиллями колективу кафедри стоматології дитячого віку, адміністрації медичного стоматологічного інституту й Полтавського відділу охорони здоров'я були створені бази кафедри на площах відбудованої Полтавської міської дитячої стоматологічної поліклініки, база курсу профілактики - у дитячому відділенні міської поліклініки; ліжка для дітей із патологією щелепно-лицевої ділянки були виділені в стаціонарі дитячої лікарні.

За цей час на кафедрі було захищено 4 докторські дисертації, а їхні автори тривалий час керували кафедрами рідного ЗВО: кафедрою хірургічної стоматології - професор Рибалов О. В.; кафедрою терапевтичної стоматології - професор Ніколішин А. К.; кафедрою стоматології дитячого віку - професор Падалка І. О., професор Ткаченко П.І.

Згідно з наказом ВДНЗУ «УМСА» № 80 про організацію кафедр дитячої терапевтичної і дитячої хірургічної стоматології кафедра дитячої хірургічної стоматології вперше була створена 9 липня 2001 року, очолив її доктор медичних наук, професор Ткаченко П.І.

Провідний науковий напрям роботи кафедри – вивчення механізмів протиінфекційного захисту й репаративної функції слизової оболонки порожнини рота в дітей; розробка і вдосконалення методів діагностики, лікування, реабілітації й профілактики вроджених і набутих дефектів та деформацій щелепно-лицевої ділянки.

Цим же наказом на базі кафедри дитячої стоматології була створена кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань (наказ ВДНЗУ «УМСА» № 80 від 9 липня 2001 р.), яку очолює проф. Каськова Людмила Федорівна.

Основною діяльністю кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань є підготовка висококваліфікованих лікарів-стоматологів для системи охорони здоров'я, надання професійної стоматологічної допомоги дитячому населенню. Кафедра є випусковою й реалізує ОПП «Стоматологія». На кафедрі відбувається безперервне навчання здобувачів вищої освіти стоматологічного й

міжнародного факультетів із 2 по 5 курс шляхом вивчення дисциплін «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології», «Профілактика стоматологічних захворювань» і «Дитяча терапевтична стоматологія».

Кафедра дитячої стоматології факультету післядипломної освіти також веде свою історію від курсу стоматології дитячого віку, що був заснований професором, д.мед.н. Григор'євою Лією Петрівною в 1974 році. Після реорганізації кафедри інтернатури з терапевтичної стоматології в кафедру інтернатури стоматологічного факультету (наказ ректора №138 від 3.05.93 р.) в Українській медичній стоматологічній академії курсом дитячої стоматології було доповнено навчання лікарів на післядипломному етапі.

Курс дитячої стоматології розвивався під керівництвом Людмили Григорівни Павленко, яка все своє професійне життя присвятила профілактиці дитячої стоматології й розпочала організацію навчання дитячих стоматологів на післядипломному етапі.

Наказом ректора №35 від 27.01.2014 із метою покращення навчання лікарів-стоматологів-дитячих на післядипломному етапі кафедра післядипломної освіти реорганізована шляхом відокремлення кафедри дитячої стоматології факультету післядипломної освіти, яку очолила д.мед.н. Шешукова Ольга Вікторівна.

Науковий-практичний напрям роботи кафедри - лікування й профілактика карієсу й захворювань пародонта в дітей із факторами ризику й загальносоматичною патологією. Навчальний процес кафедри дитячої стоматології спрямований на підготовку/перепідготовку до роботи лікарів-стоматологів відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста за фахами «Дитяча стоматологія», «Стоматологія».

Сучасна робота кафедр спрямована на підготовку й перепідготовку висококваліфікованих спеціалістів за фахом «Дитяча стоматологія» і збереження стоматологічного здоров'я дитячого населення Полтавщини.

Кисельова Н.В.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СКЛЕРОЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ СУДИННИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ У РАННІЙ ПЕРІОД

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Актуальність. При дифузних формах судинних мальформацій (СМ) хірургічне лікування, навіть багатетапне, не завжди ефективне в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД). У цьому аспекті черезшкірна склеротерапія має низку переваг, які пов'язані з властивостями препарату.

Мета. Порівняння ефективності застосування блеоміцину для черезшкірної склеротерапії венозних і лімфатичних мальформацій (ВМ, ЛМ) у ЩЛД дітей.

Матеріали й методи. Склеротерапію блеоміцином 0,5 -1 мг/кг від 2- 5 сеансів, кумулятивна доза 4-75 МО, отримали 8 дітей із ЛМ (3 макрокістозні / 2 змішані / 3 мікрокістозні) і 10 із ВМ у віці 6 міс. - 18 років. Для діагностики розповсюдження СМ і контролю лікування використовували УЗД, МРТ; спостереження загального стану - рентгенографія ОГП, лабораторні показники крові, сечі. Загальне спостереження за результатами до 3 років.

Результати. У результаті черезшкірної склеротерапії ЛМ і ВМ у всіх дітей було отримано зменшення об'ємів даної ділянки, збліднення слизової. Клінічну відповідь оцінювали за шкалою від 0 (без змін) до 3 (гарне покращення).

Середній об'єм задіяної ділянки ЛМ складав $27,45 \pm 9,6 \text{ см}^3$. Унаслідок проведеного лікування отримано зменшення об'єму на $M = 46,1 \pm 10,18 \%$ ($p=0,025$) за 2-4 ($M=2,5 \pm 0,4$) сеанси з кумулятивною дозою $M=27 \pm 8,05 \text{ МО}$. У 50% дітей оцінили як гарне покращення. При ВМ середній об'єм ураженої ділянки був $11,425 \pm 26,12 \text{ см}^3$. Отримано зменшення об'єму на $M=38 \pm 7,8\%$ ($p=0,004$) за 3-5 ($M=3,3 \pm 0,3$) сеансів склерозуючої терапії з кумулятивною дозою $M=37 \pm 7,37 \text{ МО}$. Виявлено лінійний кореляційний зв'язок між об'ємом ВМ і кумулятивною дозою при склерозуванні ($p=0,008$). Відмінний результат отримано в 30% ВМ.

Короткочасні побічні ефекти спостерігались у перші 2-3 доби після склерозування: набряк - при ЛМ $2,625 \pm 0,37$ бала, при ВМ- $3,2 \pm 0,32$ бала; локальний біль за NRS – ЛМ $3,2 \pm 0,32$ бала, при ВМ - $3 \pm 0,42$ бала. Підвищення температури тіла $37,0 - 37,4^\circ \text{C}$ – 11% дітей. Протягом тижня – загальна слабкість, зниження АТ, папульозна висипка - 5%. Протягом усього лікування загальні показники крові коливались у межах вікової норми; МНС у ЛМ-1,068, у ВМ - 1,135; D-димер при ЛМ - $116,1 \pm 9,347 \text{ мкг/L}$, при ВМ - $440,6 \pm 113,7 \text{ мкг/L}$; фібриноген відповідно $2,616 \pm 0,2 \text{ г/L}$ і $2,517 \pm 0,09 \text{ г/L}$. Побічних дій протягом року після закінчення курсу не спостерігали.

Висновки. ЛМ мають кращу відповідь на склерозуючу терапію блеоміцином при меншій кількості сеансів і кумулятивній кількості препарату. Загальний добрий результат досягнуто в 75% ЛМ. Змішані й мікрокістозні ураження показали значно нижчу клінічну відповідь при більшій кількості введення. Загальний добрий результат при ВМ отримано в 50% і виявлено лінійний кореляційний зв'язок між об'ємом мальформації й кумулятивною дозою препарату при склерозуванні.