

дослідження, встановлювати вірний діагноз, визначати підхід до лікування та профілактики.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ був направлений на консультацію пацієнт К., 22 р., зі скаргами на підвищення температури – 39°C, слабкість, нездужання, біль у порожнині рота, неможливість прийому їжі, розмови через вогнища ураження на слизовій червоної облямівки губ, їх злипання, сльозоточивість очей. Вважає себе хворим приблизно 5 днів, лікувався у сімейного лікаря та лікаря-стоматолога. Початок хвороби супроводжувався підвищення температури, нездужанням, болями в суглобах та м'язах, потім через 1-2 дні з'явилися висипання в порожнині рота, на губах, відчуття печіння слизової очей.

Об'єктивно: на червоній облямівці губ, слизовій губ, язиці, наявні генералізовані ураження за рахунок поліморфізму: еритеми, гіперемія, пухирці, пухирі, ерозії, плівки, вкриті випотом фібрину, губи із шаром кірок, коричневого кольору, ерозії, тріщини, кровоточивість. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі, рухомі. Очі сльозяться, кон'юктиви набряклі, крововиливи.

Встановлено діагноз синдром Стівенса-Джонсона.

Лікування у лікаря-алерголога (госпіталізований до стаціонару). Терапія у лікаря-стоматолога передбачала знеболення, обробку антибактеріальними розчинами вогнищ ураження, аплікації препаратів прискорюючих епітелізацію, розсмоктування таблеток лісобакт, діету, режим. Консультація лікаря-офтальмолога.

Через 7 днів після госпіталізації настало одужання. Таким чином, лікування пацієнта з синдромом Стівенса-Джонсона було комплексне, індивідуальне, загальне та місцеве.

Висновки. При синдромі Стівенса-Джонсона необхідна своєчасна діагностика, комплексне, індивідуальне, загальне та місцеве лікування, диспансеризація у лікаря-алерголога, лікаря-імунолога.

ВПЛИВ ВОЄННОГО ЧАСУ НА СТОМАТОЛОГІЧНУ ЗАХВОРЮВАННІСТЬ ДІТЕЙ

Савон І., Снадний С., Мерний С., Юрдига В., Спесівтсєв Ю., Безрук Є.

Науковий керівник: асистент Мосієнко А.С.

Кафедра дитячої стоматології

Полтавський держаний медичний університет

Вплив воєнного часу на здоров'я дітей є складною та багатогранною проблемою. Не лише фізичні, а й психологічні наслідки

можуть відчутно впливати на здоров'я зубів та ясен у дітей.

Метою нашого дослідження було провести огляд наукової літератури про вплив бойових дій на стоматологічне захворювання у дітей.

Нами було проведено пошук наукових джерел в базах даних PubMed, Scopus та Web of Science та використано такі ключові слова «війна», «воєнний конфлікт», «діти», «карієс», «гінгівіт», «захворювання порожнини рота». У результаті було відібрано 10 наукових досліджень, які відповідали критеріям пошуку.

Дослідження показують, що воєнні конфлікти можуть відчутно впливати на стоматологічне здоров'я дітей. Зокрема, часті зміни місцезнаходження, погіршення умов життя та гігієни, незабезпеченість засобами особистої гігієни та обмежений доступ до медичної допомоги можуть призводити до збільшення кількості карієсу, гінгівітів та інших стоматологічних захворювань.

Наприклад дослідження, проведене у 2017 році в Луганській області, показало, що понад 80% дітей мають карієс зубів, а понад 50% з них потребують негайної стоматологічного лікування. Дослідники пов'язують це з тим, що у зоні конфлікту більшість стоматологічних закладів зупинили свою роботу. Проведені дослідження впливу війни в Сирії, яка триває з 2011 р. також виявили збільшення карієсу та пародонтиту у дітей та пов'язують це з недостатнім доступом до медичної допомоги.

Згідно деяких досліджень, умови війни можуть значно погіршити стан харчування дітей і відповідно, їх здоров'я. Частою причиною виникнення стоматологічного захворювання стає недостатній прийом поживних речовин і переважання продуктів з високим вмістом цукру, які шкодять зубам. Саме про це свідчать дослідження в Сирії в 2019 р., яке показало, що у 68% дітей віком від 6 до 12 років, була хоч одна б каріозна порожнина, крім того у 21% дітей було більше б каріозних порожнин.

Отже можна зробити висновок, війна може мати значний вплив на здоров'я дітей, в тому числі і на стан їхньої порожнини рота. У військових конфліктах часто відсутній доступ до джерел води та кваліфікованої медичної допомоги, що може сприяти розвитку різних захворювань порожнини рота, таких як карієс, гінгівіт, пародонтоз, та інших. Крім того, стрес та харчування з низьким вмістом живильних речовин можуть також погіршити стан здоров'я порожнини рота. Для вирішення цієї ситуації необхідно забезпечити дітей доступом до чистої води, регулярних оглядів зубів та якісної медичної допомоги. Також важливо надавати дітям достатньої кількості живильних

речовин та дотримуватись правильної гігієни порожнини рота. Міжнародні гуманітарні організації та місцеві влади повинні спільно працювати над забезпеченням цих потреб дітей під час війни.

МІКРОФЛОРА ПОРОЖНИНИ РОТА ВІД НОРМИ ДО ПАТОЛОГІЇ ПРИ ДЕЯКИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Сухомлін А., Матушак М., Зосім А., Лазарева К., Ромін В.

Наукові керівники: асистент Шевченко В.К., асистент Мельник В.Л.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Вступ. В останні роки все більше уваги приділяється вивченню нормальної мікрофлори людини. Порожнина рота, її слизова оболонка і лімфоїдний апарат щелепно-лицевої ділянки відіграють унікальну роль у взаємодії організму людини з оточуючим світом мікроорганізмів, які з одного боку приймають участь у переварюванні їжі в порожнині рота, синтезі вітамінів, мають великий позитивний вплив на імунну систему людини і є потужними антагоністами патогенної флори. З другого боку вони продукують кислоти, які мають пошкоджуючу дію на тверді тканини зуба і являються одними з етіологічних чинників карієсу, сприяють утворенню в зубній бляшці імуносупресорів, які мають токсичну дію на тканини ясен, а також здатні до інвазії з наступним виникненням запальних захворювань.

Мікрофлора має постійне зосередження в чотирьох біотопах порожнини рота, які мають свої особливості. Це рН середовища, в'язкість, температура, наявність органічних з'єднань і залишків їжі, парціальний тиск газів, що забезпечують суттєві відмінності у складі мікробіоценозу кожного з біотопів.

Мета роботи. Виявити розбіжності наявності мікрофлори порожнини рота в нормі та патології за даними літературних джерел та можливості раціональної симптоматичної медикаментозної корекції в комплексній терапії деяких стоматологічних захворювань.

При захворюваннях порожнини рота спостерігається різноманітність проявів агресивності патогенної мікрофлори. При гальванозі (за даними Силенко Ю.І.) спостерігається помірний дисбіоз порожнини рота, підвищений рівень показників *Streptococcus* spp. та *Gardnerella* + *Prevotella* + *Perphiromonas* spp. у порівнянні з показниками інших мікроорганізмів. У 67% випадків переважав показник *Streptococcus* spp. Рівень показника *Candida* spp. мав