

стрептококи, ентеробактерії, грампозитивні палички, гриби та найпростіші. У зв'язку з вищезазначеним, по ряд з інструментальною медикаментозна обробка корневих каналів лікарськими препаратами, які б забезпечили максимальний антибактеріальний ефект, є важливим завданням ендодонтичного лікування.

Метою нашого дослідження стало вивчення чутливості мікрофлори корневих каналів до "Тітріолу" з метою експериментального обґрунтування застосування його для лікування верхівкових періодонтитів.

Матеріали та методи досліджень. Антимікробна активність гелю "Тітріол" в дослідгах була досаджена в штамах різних видів бактерій та грибів: факультативно анаеробних ферментуючих грамнегативних бактеріях виду *Escherichia coli*, *Salmonella typhimurium*, аеробних неферментуючих грамнегативних бактеріях *Pseudomonas aeruginosa*, факультативно анаеробних грампозитивних бактеріях *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pyogenes*, факультативно анаеробних спороутворюючих бактеріях *Bacillus subtilis* ATCC 6633, грибах *Candida albicans*, *Candida utilis* та *Aspergillus niger*.

Для визначення мінімальної подавляючої концентрації при дослідженні активності препарату був вибраний метод двократних послідовних серійних розведень у рідкому поживному середовищі (трипказно-соєвому бульйоні). За відсутністю росту бактерій в пробірках із різною концентрацією препарату в поживному середовищі визначали ступінь чутливості кожного окремого штаму.

Одночасно із серійним розведенням препарату в поживному середовищі готували культуральні суспензії досліджуваних штамів бактерій, виділених із корневих каналів зубів з гострим та хронічним апікальним періодонтитом.

Для визначення чутливості мікроорганізмів до "Тітріолу" методом серійних розведень в кожену пробірку з рідким поживним середовищем вносили по 0,1 мл приготованої суспензії. Після внесення мікроорганізмів пробірки витримували в термостаті при температурі 32,5°C протягом двох діб для бактерій та 22,5°C протягом трьох - п'яти діб для грибів. Результати експерименту оцінювали візуально, визначаючи наявність чи відсутність росту тестових культур порівняно з контролем. Найменше розведення препарату, яке пригнічує ріст мікроорганізмів, указує на ступінь їх чутливості і є мінімальною інгібуючою концентрацією (МІК) для досліджуваних мікроорганізмів.

Результати дослідження. Дані експериментальних досліджень показали високу протимікробну активність гелю "Тітріол". Мінімальна інгібуюча концентрація препарату для *Pseudomonas aeruginosa* становить 1:1, для *Candida albicans* 1:2, *Candida utilis* 1:8. МІК для *Escherichia coli*, *Salmonella typhimurium*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pyogenes*, *Aspergillus niger* становить від 1:4000 до 1:15000.

Висновки. Низькі величини МІК для представників мікрофлори корневих каналів, широкий спектр антимікробної дії послужили основою для застосування гелю "Тітріол" при лікуванні верхівкових періодонтитів. Перспективою подальшого розвитку нашого наукового дослідження буде лікуванні верхівкових періодонтитів у людей з використанням гелю "Тітріол" та вивчення його ефективності за допомогою спеціальних досліджень.

МЕСТО ГОМЕОПАТИИ В СИСТЕМЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА

Дубовая Л. И., Качуровская В. О., Котова Л. И.

г. Полтава

Бурное развитие фармакологии и фармакологической промышленности открывает большие перспективы для профилактики и лечения самых различных заболеваний, даже тех, которые ранее считались неизлечимыми. Современная медицина не представляет себя без антибиотиков, ферментов, гормонов, цитостатиков, анестетиков.

Казалось бы, обращение к гомеопатии можно считать парадоксальным, однако это не так. Широкое применение лекарств имеет и обратную сторону - побочные токсические и аллергические эффекты, привыкание. Зачастую лечение может быть опаснее самого заболевания! Кроме того, лекарственные средства, являясь заместительной терапией, воздействуют на глубинные процессы обмена веществ, подменяя естественные защитные механизмы, формирующиеся в процессе болезни.

Поэтому не удивительно, что не только у больных, но и у врачей появилась вполне понятная осторожность и даже страх перед интенсивным применением лекарственных средств. Это касается и стоматологии. Квалифицированный врач-стоматолог отдаёт себе отчёт, что ткани пародонта являются чутким индикатором общего состояния организма, однако осуществить на практике принцип комплексного лечения больных с заболеваниями тканей пародонта, привлекая врачей узких специальностей, не всегда возможно.

Несмотря на известный скептицизм современных врачей, у которых вызывает недоумение гомеопатическая терминология, их критику того, что до сих пор неизвестны механизмы реализации лечебного эффекта гомеопатических лекарств, многолетняя практика развеивает все сомнения. "Теория, не подтверждённая практикой, всё равно, что святой, не совершивший чуда", - говорил Парацельс, а ведь на счету гомеопатии немало чудес. В настоящее время польза гомеопатии становится явной даже для самых предубеждённых скептиков - сочетание эффективности, доступности и безопасности выгодно отличает гомеопатические препараты для лечения болезней пародонта от традиционной фармакотерапии.

Нами применён препарат "Траумель" немецкой фирмы "Heel" при лечении пародонтита, доказано соответствие данного метода лечения основным принципам фармакотерапии при отсутствии побочных эффектов.

ЗМІНИ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

Ємельянова Н. Ю.

м. Харків

В останнє десятиріччя більше уваги приділяється гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ), оскільки у ХХІ сторіччі вона зайняла перше місце серед інших хвороб верхніх відділів травної системи. ГЕРХ - хронічне захворювання, що виникає як результат регулярно повторюваного патологічного впливу шлункового вмісту на слизову оболонку стравоходу як наслідок гастроєзофагеального рефлюкса. Основним клінічним симптомом ГЕРХ є печія, яка сприймається як відчуття печіння за грудиною, що поширюється згори від мечоподібного відростка, підсилюється при нахилах, у положенні тулуба лежачи, фізичних напругах, може бути викликана вживанням певних продуктів. Так само частою ознакою ГЕРХ є відрижка, обумовлена ретроградним надходженням шлункового вмісту через нижній стравохідний сфінктер у стравохід, а потім і до порожнини рота.

У ряді випадків ГЕРХ може мати атипичний перебіг і маскуватись під інші системні захворювання. При цьому виявляються симптоми, що відповідають хворобам органів, прилеглих до стравоходу: болоче ковтання (хронічний ларингіт), відчуття стороннього предмета в ковтку, осиплість голосу, виразки й гранулеми голосових зв'язок (стеноз гортані, бронхів), хронічний кашель (неалергічна астма), а також зміни легенів (аспіраційні пневмонії, пневмофіброз, ателектази й абсцеси легенів), серця (некоронарний біль за грудиною, транзиторні порушення серцевого ритму й провідності), органів і тканин порожнини рота. Найменш вивченим залишається стоматологічний синдром.

Метою цього дослідження стало вивчення змін тканин пародонта у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу.

Нами було обстежено 105 пацієнтів віком 25-50 років. З них у 65 хворих (30 чоловіків і 35 жінок) був встановлений діагноз ГЕРХ. Групу контролю склали 40 практично здорових осіб аналогічного віку. Верифікація діагнозу ГЕРХ проводилася лікарем-гастроентерологом за загальноприйнятими критеріями: обліку клінічних симптомів (пекучі болі за грудиною, відрижка, нудота й т. д.), даними моніторингу рН стравоходу фіброгастроуденоскопії стравоходу, шлунку. Оцінку характеру змін тканин пародонта здійснювали за даними суб'єктивного та об'єктивного обстеження з визначенням індексу кровоточивості за анамнезом та розрахунком індексу Muhlemann, індексу РМА за Parma, КПП за Леусом, проби Шиллера-Писарева якісної та її числовим вираженням за Свраковим, об'єктивною оцінкою ступеня патологічної рухливості зубів.

Клінічне стоматологічне обстеження показало, що зміни в тканинах пародонта мають 84,0±4,94% хворих на ГЕРХ, тоді як в обстежених групи контролю - 15±4,58%. Найчастіше реєстрували хронічний генералізований катаральний гінгівіт (67,0±5,83% від загальної кількості обстежених пацієнтів із ГЕРХ)