

медицины, что в настоящее время представляется особенно актуальным в практическом здравоохранении.

Таким образом, ПППМ смело можно назвать медициной будущего. По словам Френсиса Коллинза, директора Института генетики человека в США, руководителя программы «Геном человека», директора Национального института здравоохранения США: «... у нас будет индивидуализированная превентивная медицинская помощь с персональными оценками риска, полученного на основе анализа ДНК. В будущем каждый человек будет иметь информацию о полной нуклеотидной последовательности своего генома. Стоимость секвенирования этого генома будет менее 100 долларов, что позволит сократить бюджетные расходы на охрану здоровья нации...»

Итак, тенденция «генетизации» медицины с учетом анализа состояния проблемы в мире убеждают нас в том, что уже сегодня возможности предиктивной медицины весьма значительны. В ближайшие годы прогнозируется бурный рост этого нового направления с соответствующим изменением медицинской идеологии и подходов к сохранению здоровья человека.

## ПРЕВЕНТИВНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

*Т.О. Петрушанко, Н.В. Иленко*

*Высшее государственное учебное заведение Украины*

*«Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава*

Проблемы ВИЧ-инфекции и СПИДа вызывают исключительную озабоченность профессионалов-медиков и общественности во всем мире. Пандемический характер ВИЧ-инфекции ставит ее в один ряд с двумя мировыми войнами как по числу унесенных жизней, так и по ущербу, который она наносит обществу. Врачи-стоматологи часто являются первыми специалистами, которые могут заподозрить ВИЧ-инфекцию. С другой стороны поддержание стоматологического здоровья - один из компонентов обеспечения и поддержания высокого качества жизни ВИЧ-инфицированных пациентов.

Исходя из этого, **целью** наших поисков стала разработка и апробация лечебно-профилактического комплекса лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта ВИЧ-инфицированных с максимально природным составом, широким спектром действия в физиологически сбалансированных соотношениях.

Данный лечебно-профилактический комплекс включает средства растительного происхождения, природный лимоннокислый кальций для общего воздействия на организм и высокомолекулярную гиалуроновую кислоту для местного воздействия на слизистую оболочку полости рта и десна человека со статусом ВИЧ. С целью усиления слюноотделения и нивелирования высокого психоэмоционального напряжения рекомендуем комплексный фиточай из травы золототысячника и листьев мяты перечной. Для коррекции минерального обмена назначается прием природного лимоннокислого кальция в виде правильно приготовленной яичной скорлупы с лимонным соком. В качестве средств для местного воздействия на слизистую оболочку полости рта, в том числе и десна, показано использование препарата “Сандрин” в виде раствора и гелевой формы препарата “Генгигель”. Схема превентивного стоматологического лечения ВИЧ-инфицированных включает следующие мероприятия: выполнение профессиональной гигиены полости рта, подбор индивидуального алгоритма ухода за полостью рта, при необходимости санация полости рта, назначение указанного лечебно-профилактического комплекса на 21 день. Рекомендуется 2 раза в день за 30 минут до еды употребление комплексного фиточая из травы золототысячника и листьев мяты перечной по 8 стакана. Природный лимоннокислый кальций рекомендуем принимать по 1 чайной ложке в день, лучше вечером, до или во время еды. В утреннем и вечернем комплексах гигиенического ухода за полостью рта после полоскания, очистки межзубных промежутков, чистки языка, чистки зубов и термозакаливанию назначается препарат “Сандрин” в виде раствора (15 капель растворить в 50 мл воды), а далее “Генгигель” втирается в десну путем пальцевого массажа течение 2 минут. После проведения указанных процедур рекомендуем воздержаться от еды в течение 30 мин.

Было обследовано 94 ВИЧ-позитивных людей возрастом 23-49 лет. Клиническое исследование пациентов проводили на базе Полтавского областного Центра профилактики и борьбы со СПИДом в течении 2011-2013 гг. Все ВИЧ-инфицированные были распределены на 3 группы. Первая группа - 33 пациента, которым внедрили предложенный способ комплексного лечения и профилактики воспалительных заболеваний тканей пародонта. Вторая группа - 35 пациентов со статусом ВИЧ, которым проводилось стоматологическое лечение по общепринятой схеме согласно протоколов оказания медицинской помощи, утвержденных МОЗ Украины от 23.11.2004 №566. Третья группа - 26 ВИЧ-инфицированных пациентов, которые отказались от проведения лечения заболеваний тканей пародонта в связи с отсутствием желания, мотивации, тяжелыми психологическими нарушениями или низкой социальной адаптацией. Последняя группа была осмотрена однократно с целью эпидемиологического анализа состояния полости

рта людей со статусом ВИЧ. Пациенты первой группы были разделены на 2 подгруппы. I подгруппа - 18 человек с коротким сроком наблюдения после проведенного лечения (3 месяца). II подгруппа - 15 ВИЧ-инфицированных с длительным сроком наблюдения после проведенного курса лечения (6 месяцев). Пациенты второй группы повторно осматривались через 6 месяцев.

Осуществляли общий осмотр с определением состояния лица и шеи, видимых слизистых оболочек носа и глаз, красной каймы губ, лимфатический узлов челюстно-лицевой области, точек выхода веток тройничного нерва. Осмотр полости рта включал определение состояния слизистой оболочки полости рта, языка, слюнных желез, зубных рядов. Рассчитывали индексы КПУ, гигиенический индекс (ГИ) по J.C.Green, J.R.Vermillion, РМА в модификации Parma, пародонтальный индекс (ПИ) по Ramfjord, КПИ по Леусу, пробу Писарева-Шиллера, йодное число Свракова и индекс кровоточивости по Н.Р.Muhlemann. Проводили тест с флосом и аппаратную галиметрию для определения наличия и уровня галитоза у обследованных людей. Использовали портативный тестер свежести дыхания фирмы Airlift. Обработка результатов исследования проводилась с использованием методов математической статистики с учетом средних выборочных значений ( $M$ ) и ошибок средних значений ( $m$ ) в группах обследованных людей. Для определения достоверности разницы между группами использовали критерий Стьюдента ( $t$ ). Отличия считались достоверными при вероятности ошибки  $p < 0,05$ .

Анализ индексной оценки состояния полости рта ВИЧ-инфицированных пациентов до и после курса стоматологического лечения выявил достоверное снижение количества кариеса зубов и его осложнений, а также достоверное улучшение уровня гигиенического ухода за полостью рта, снижения значений индекса РМА, йодного числа Свракова, индекса кровоточивости по Н.Р.Muhlemann и теста с флоссом, что свидетельствует о положительном противокариозном, противовоспалительном и дезодорирующем эффектах применяемого комплекса лечения.

Через 1 месяц все позитивные результаты примененного комплекса лечения остаются на том же уровне. Через 3 и 6 месяцев противовоспалительный эффект сохраняется, о чем свидетельствуют достоверно более низкие значения индекса РМА, йодного числа Свракова и индекса кровоточивости по Н.Р.Muhlemann по сравнению с результатами первого осмотра, но уровень гигиенического ухода за полостью рта ВИЧ-инфицированных пациентов ухудшается и возвращается на прежние значения. Следовательно обязательна ремотивация индивидуальной гигиены полости рта с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Важним является то, что с применением предложенного комплекса лечения в I группе ВИЧ-инфицированных пациентов удалось избежать прогрессирования деструктивных изменений в пародонтальном комплексе при наличии воспалительных изменений.

Результаты повторного осмотра II группы пациентов со статусом ВИЧ показали достоверное повышение индекса КПУ и пародонтальных индексов ПИ по Ramfjord и КПИ по Леусу, что свидетельствует о прогрессии одонто- и пародонтопатологии в этой группе испытуемых.

Полученные данные позволили сделать **вывод** о том, что предложенная превентивная тактика лечения стоматологом ВИЧ-инфицированных оказывает выраженный противокариозный эффект, а также сдерживает процессы пародонтальной деструкции. Предложенный комплекс лечения может быть рекомендован и для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта пациентов с неподтвержденным статусом ВИЧ или без статуса ВИЧ.

## ІНДІВІДУАЛЬНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ЗМІН ЯСЕН У ВАГІТНИХ

*Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Т.Й. Пурденко*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*“Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава*

Стоматологічні захворювання під час вагітності формують окрему ланку і в карієсології, і в пародонтології за рахунок особливостей клінічного перебігу та тісної залежності від загального стану організму вагітних. Клінічна картина запальних уражень пародонта вагітних багатогранна та складна в діагностиці за рахунок неможливості проведення всього комплексу додаткових методів обстеження.

**Метою** нашого дослідження стало вивчення зв'язків змін стану тканин зубів, пародонта, гігієни порожнини рота, загальної мікробної заселеності ротової рідини та інформативності цитологічної діагностики у жінок в I триместрі вагітності епітеліальних клітин ясен при запаленні.

**Об'єкти і методи дослідження.** Було проведено обстеження 104 вагітних віком 18-37 років, які перебували на обліку в жіночій консультації м. Полтави. Всі жінки проходили стоматологічний огляд в I триместрі із визначенням поширеності карієсу, хвороб тканин пародонта та оцінки гігієни порожнини рота. Показники клінічного стоматологічного обстеження реєструвались у спеціально розроблених картах індивідуального спостереження за вагітними. Гігієнічний індекс (ГІ) розраховували за J.C.Green, J.R.Wermillion (ОHI-S, 1964),