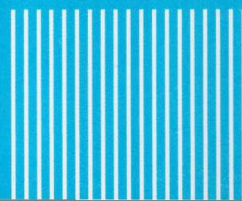


**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**  
**КОСМЕТОЛОГИЯ**  
**СЕКСОПАТОЛОГИЯ**

**1-4**

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ 2017 ЖУРНАЛ**





**ОБМЕН ОПЫТОМ**

Резніченко Н. Ю., Дюдюк А. Д., Резніченко Г. І. Організація самостійної роботи студентів на кафедрі дерматовенерології.....	125
Магрламова К. Г. Интерактивные методы и E-обучение для медицинских студентов в дерматологии.....	128
Гаврилюк О. В., Літус М. О., Литвиненко Б. В., Літус І. О. Удосконалення скринінгових систем спостереження та дистанційних методів діагностики онкопроліферативних захворювань шкіри за сучасних умов.....	132
Шевченко-Макаренко О. П., Шостакович-Корецька Л. Р., Шевельова О. В., Чухалова І. В., Лопатенко Г. А., Козіна І. Г. Місце статевого та парентерального шляхів передачі у розповсюдженні ВІЛ-інфекції та ко-інфекції ВІЛ / гепатит.....	136
Спіріна І. Д., Рокутов С. В., Феденко Є. С., Шорніков А. В. Клінічний випадок опійної наркоманії у хворого на ВІЛ-інфекцію.....	145
Мавров Г. І., Миронюк В. І. Сифіліс серед споживачів психоактивних речовин: клініко-епідеміологічні та серологічні особливості.....	148
Ковальова Л. М., Ковтун Л. О. Соціально-епідеміологічна характеристика хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні України.....	153
Захаров С. В., Захаров В. К. Клінічні оцінки серологічних методів діагностики сифілісу.....	164
Нідзельський М. Я., Дудченко М. О., Цветкова Н. В., Соколовська В. М. Профілактика больового синдрому при користуванні знімними протезами.....	169

**В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ**

Резніченко Н. Ю., Резніченко Г. І. Дерматологічні маркери гіперандрогенії та можливості їх корекції.....	173
Салей О. А., Дюдюк А. Д. Комплексне лікування хворих на оніхомікоз із поетапним та диференційованим застосуванням антимікотиків і препаратів патогенетичної спрямованості.....	179
Захаров С. В., Захаров В. К. Найближчі та віддалені результати лікування хворих на ранній прихований сифіліс.....	187
Свирид-Дзядикевич О. С., Корнієнко В. В., Свирид С. Г. Ад'ювантна терапія пацієнтів з вугровою хворобою.....	191
Дюдюк А. Д., Горбунцов В. В., Поліон Н. М. Використання препарату Асвіт у комплексному лікуванні хворих на вугрову хворобу.....	195
Кауке Ю. І., Резніченко Н. Ю., Дюдюк А. Д., Веретельник О. В., Поліон Н. М. Топічне лікування хворих на вульгарні акне.....	201
Кравченко В. Г., Горбунцов В. В., Башмаков Д. Г. Можливості локальної терапії піогенних уражень, поєднаних з проявами маласезіозу на волосистій частині голови.....	209
Дюдюк А. Д., Романенко К. В., Горбунцов В. В. Клинический случай семейной доброкачественной хронической пузырчатки (болезни Хейли–Хейли).....	212
Горбунцов В. В., Романенко К. В., Колесникова И. А., Дюдюк А. Д. Клинический случай липоидного некробиоза.....	216

**PERSONALIA**

Ковальова Людмила Миколаївна. Обрії завжди попереду (до ювілею).....	222
--	-----

**ИНФОРМАЦИЯ**

Медицинский научный журнал «Dermatovenerology and Cosmetology».	
Медицинский научный журнал «Bioenergetics in Medicine and Biology».....	224

# Профілактика больового синдрому при користуванні знімними протезами

Нідзельський М. Я., Дудченко М. О., Цветкова Н. В., Соколовська В. М.

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»*

Ортопедичне стоматологічне лікування може супроводжуватися болем різного характеру, порушенням чутливості та появою різноманітних парестезій (печіння, свербіж, поколювання, оніміння тощо). Зубні протези є подразником для тканин ротової порожнини, а саме відмічається їх надмірний тиск у певних ділянках протезного ложа. Загальновідомо, що велика кількість пацієнтів, що користуються знімними протезами, не можуть звикнути до них через виникнення больових відчуттів. В основу нашого дослідження поставлена мета удосконалення способу профілактики больового синдрому при використанні знімних протезів, при якому за рахунок внесення змін у спеціальну підготовку до протезування та засобу профілактики запальних явищ створюються умови для запобігання больовому синдрому та підвищення порога чутливості слизової оболонки протезного поля. За результатами дослідження встановлено, що застосування аурикулярної мікроголотерапії, проведеної циклами тривалістю 7 днів з інтервалом 5 днів, приводить до зниження больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння до показників норми, що в свою чергу значно скорочує та полегшує період адаптації до знімних протезів.

**Ключові слова:** ортопедична стоматологія, больовий синдром, знімний протез.

**Актуальність теми.** Ортопедичне стоматологічне лікування є серйозним втручанням в організм людини. Негативні емоції та біль є факторами стресу, що негативно впливають на функціональний стан серцево-судинної системи здорових людей і особливо – у хворих із патологією органів кровообігу [1]. Ортопедичне стоматологічне лікування може супроводжуватися болем різного характеру, порушенням чутливості та появою різноманітних парестезій (печіння, свербіж, поколювання, оніміння тощо) [1, 2]. Зубний протез є подразником для тканин ротової порожнини, а саме відмічається його надмірний тиск у певних ділянках протезного ложа, що спричиняє ушкодження слизової оболонки порожнини рота, яке супроводжується набряком, гіперемією, внутрішньотканинними крововиливами та виразками [3]. Ці прояви викликають значні больові відчуття у хворих та унеможливають користування знімними протезами. Матеріали, з яких виготовлені знімні протези, можуть бути причинами посилення атрофічних процесів та алергічних реакцій [4]. При цьому увага стоматолога-ортопеда найчастіше направлена на лікування ускладнень, що виникли після накладання знімного протезу; у той час їх профілактика не менш важлива [5, 6]. Актуальність питання полягає в тому, що необхідно створити такий протез або такі умови для користування ним, які б запобігли розвитку зазначених патологій [7, 8].

На даний час рядом авторів запропоновано застосування імунокорегуючих препаратів, таких як Лікопід та Імудон; вони зменшують ускладнення з боку слизової оболонки порожнини рота у протезоносіїв завдяки здатності викликати створення антитіл, чим знижують запальні явища та стимулюють природним шляхом імунну систему людини [9]. Недоліком цього методу лікування є неможливість попередити запальні явища до використання зубних протезів; тому робота у цьому напрямку є актуальною [10, 11].

**Мета дослідження** – удосконалення способу профілактики больового синдрому при використанні знімних протезів, при якому за рахунок внесення змін у спеціальну підготовку до протезування та засобу профілактики запальних явищ створюються умови для запобігання больовому синдрому та підвищення порога чутливості слизової оболонки протезного поля.

**Матеріали і методи.** У дослідженні приймали участь 12 хворих з повними знімними протезами для верхньої та нижньої щелепи. Хворі відмічали погану фіксацію, больові відчуття при користуванні протезами.

Поставлене завдання вирішується шляхом застосування електропунктурної діагностики стану тканин зубощелепної системи за методом Р. Фолля, тобто визначають поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних від-

ростків та піднебіння. Після цього визначають аурикулярні точки зони мочки вуха. Мікроголокотерапію проводять безперервним впливом на групу акупунктурних точок; тривалість впливу – 7 днів. При використанні пролонгованої аурикулярної мікроголокотерапії голками-кнопками буде підвищено поріг чутливості слизової оболонки протезного поля для попередження больового синдрому (больових відчуттів) при ортопедичному лікуванні з використанням знімних протезів.

Встановлені Р. Фоллем вимірні точки дозволяють визначити у сукупності стан:

- ділянки слизової оболонки;
- зуба з його зв'язковим апаратом;
- відповідного фрагмента альвеолярного відростка щелепи.

Електропунктурну діагностику здійснюють апаратом «Біотест», принцип дії якого оснований на вимірюваннях у біологічно-активних точках опору шкіри та слизової оболонки, що оцінюються в умовних одиницях прибору (УОП) у діапазоні від 0 до 100. Результати електричних вимірювань точок вносять до карти обстеження хворих за існуючими стандартними енергетичними діапазонами в електропунктурній діагностиці (Р. Фолль, 1993):

- $50 \pm 1 - 65$  УОП;
- $66 - 100$  УОП;
- $48 - 0$  УОП.

Після визначення больових точок проводять аурикулярну мікроголокотерапію. Пацієнтам, які вперше застосовують аурикулотерапію, сеанси треба робити у положенні лежачи. Ставлять класичним способом спеціальні голки-кнопки на аурикулярні точки вуха. У порівнянні з мікроголками для копоральних точок вони мають менший розмір, а стрижень голки перпендикулярний гілкам ручки. Використовують такі точки (зона I – мочка вуха):

- АТ 1 I – верхня точка аналгезії при екстракції зубів;
- АО 2 I – піднебіння (точка верхньої частини ротової порожнини);
- АО 3 I – дно ротової порожнини;
- АО 4 I – язик;
- АО 5 I – верхня щелепа;
- АТ 6 I – нижня щелепа;
- АТ 7 I – нижня точка аналгезії при екстракції зубів.

Мікроголокотерапію проводять циклами, а

саме безперервним впливом на групу акупунктурних точок. Тривалість циклу – 7 днів, тому що застосовують голки зі сріблом. Потім роблять перерву між циклами 5 днів. Для досягнення значущого клінічного ефекту, а також для закріплення отриманих результатів проводять 3 курси аурикулярної мікроголокотерапії. Після кожного циклу проводять електропунктурну діагностику за методом Р. Фолля. Після зниження порогу больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння у найбільш характерних зонах тиску, проводять протезування знімними протезами.

Пацієнтам здійснена електропунктурна діагностика апаратом «Біотест» за методом Р. Фолля. З метою отримання порівняльних даних, визначили найбільш характерні зони тиску:

- на альвеолярні відростки та піднебіння у ділянці 16, 14, 12, 22, 24, 26, 32, 34, 36, 42, 44, 46 зубів та вестибулярній та оральній поверхні;
- по гребеню альвеолярного відростка;
- у ділянці вестибулярного та орального скатів.

Після електропунктурного вимірювання визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки відростків та піднебіння коливається в середньому в межах від 69 до 74 УОП у найбільш характерних зонах тиску знімними протезами.

Паралельно були виготовлені повні знімні протези на верхню та нижню щелепу; корекція та здача протезів здійснювалась у день закінчення курсу аурикулярної мікроголокотерапії

**Результати дослідження.** Після закінчення третього циклу при електропунктурному вимірюванні визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння у хворих знизився у середньому до інтервалу від до 54 до 58 УОП у найбільш характерних зонах тиску знімними протезами.

Контрольні огляди були проведені через 3 дні, через тиждень та місяць. Скарг на больові відчуття при користуванні знімними протезами хворі не пред'являли. При проведенні електропунктурних вимірів визначено, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння – на рівні норми.

Наводимо клінічний приклад.

Хворий Г., 68 років, направлений на консультацію. Повними знімними пластинковими протезами для верхньої та нижньої щелепи користується біль-

ше 5 років. Скарги на погану фіксацію та косметичний дефект попередньо виготовлених протезів, а також больові відчуття при користуванні протезами.

Діагноз: повна вторинна адентія, верхня щелепа – II тип за Шредером, III тип за Келлером; порушення функції жування, мови, норм естетики.

Була здійснена електропунктурна діагностика апаратом «Біотест» за методом Р. Фолля. З метою отримання порівняльних даних, ми визначили найбільш характерні зони тиску на альвеолярні відростки та піднебіння у ділянці 16, 14, 12, 22, 24, 26, 32, 34, 36, 42, 44, 46 зубів на вестибулярній та оральній поверхнях, по верхівці альвеолярного відростку й у ділянці вестибулярного та орального скатів.

Результати електричних вимірювань внесли до карти обстеження хворого. Визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння у хворого Г. коливається в інтервалі від 69 до 75 УОП у найбільш характерних зонах тиску знімними протезами. Була застосована аурикулярна мікроголотерапія: були поставлені класичним способом голки-кнопки в аурикулярних точках зони I мочки вуха 1 I, 2 I, 5 I, 7 I. Після кожного циклу проводили електропунктурну діагностику за методом Фолля. Після закінчення третього циклу при

електропунктурному вимірюванні визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки у хворого Г. знизився до інтервалу 52-55 УОП у найбільш характерних зонах тиску знімними протезами. Паралельно були виготовлені повні знімні пластинкові протези. Здача протезів здійснювалася у день закінчення мікроголотерапії. Обидва протези добре фіксуються на щелепах. За допомогою копіювального паперу виявлені та усунуті дрібні дефекти. Контрольні огляди були проведені через 3 дні, через тиждень та через місяць. Скарг на больові відчуття при користуванні знімними протезами немає. Проводили електропунктурні виміри, які визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння були на рівні показників норми.

**Висновок.** Застосування аурикулярної мікроголотерапії, проведеної циклами тривалістю 7 днів з інтервалом 5 днів, приводить до зниження больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння до показників норми, що у свою чергу значно скорочує та полегшує період адаптації до повних знімних протезів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Абакаров С. И., Сорокин Д. В. Адаптация к полным съёмным протезам больных преклонного возраста. Материалы VII всероссийского форума с международным участием. М., 2005. С. 8.
2. Забелин А. С., Шапмурина В. Р., Чепиков С. С. [и др.] Адаптационные и компенсаторные реакции микроциркуляторного русла в период приспособления организма к съёмным зубным протезам. Методы исследования регионарного кровообращения и микроциркуляции в клинике : материалы V науч.-практ. конференции. СПб., 2005. С. 66 – 68.
3. Баранов П. Т. Влияние полных съёмных протезов на ткани протезного ложа беззубых челюстей. Стоматология. 1990. № 3. С. 77 – 79.
4. Рубленко С. С., Кунгуров С. В., Золотухина В. М., Анищенко Д. Н. Влияние зубных протезов на слизистую оболочку полости рта (обзор литературы). Сибирский стоматологический вестник. 2007. № 1. С. 18 – 21.
5. Понякина И. Д., Строчкина О. М., Митронин А. В. [и др.]. Выявление повышенной чувствительности организма к стоматологическим препаратам in vitro. Стоматология для всех. 2004. № 3. С. 44 – 50.
6. Гмурман В. Е. Теория вероятностей и математическая статистика. М.: Высшая школа, 2001. 479 с.
7. Кузнецов В. В., Нідзельський М. Я., Червіц М. Я. Вплив електромагнітної обробки на наявність залишкового мономера в акриловій пластмасі «Фторакс» та її водопоглинення. Галицький лікарський вісник. 2002. Т. 9, № 2. С. 40 – 42.
8. Нідзельський М. Я. Механізм адаптації до повних знімних пластиночних зубних протезів і методи їх корекції : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія». Київ, 1997. 34 с.
9. Нідзельський М. Я. Механізми адаптації до стоматологічних протезів : монографія. Полтава : Техсервіс, 2003. 116 с.
10. Нідзельський М. Я., Кузнецов В. В., Давиденко Г. М. Вплив технології виготовлення базисів знімних пластинкових протезів на процеси адаптації до них. Український стоматологічний альманах. 2001. № 1 (2). С. 39 – 41.
11. Талалай М. А. Сокращение периода адаптации к съёмным пластиночным протезам полного зубного ряда при использовании клеевых композиций : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология». Воронеж, 2005. 19 с.



**ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ****Нидзельский М. Я., Дудченко Н. А. Цветкова Н. В., Соколовская В. М.***Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»*

Ортопедическое стоматологическое лечение может сопровождаться болью различного характера, нарушением чувствительности и появлением различной парестезии (жжение, зуд, покалывание, онемение и т. д.). Зубные протезы являются раздражителем для тканей ротовой полости, а именно они оказывают давление в определенных участках протезного ложа. Общеизвестно, что большое количество пациентов, пользующихся съемными протезами, не могут привыкнуть к ним из-за возникновения болевых ощущений. В основу нашего исследования поставлена цель усовершенствования способа профилактики болевого синдрома при использовании съемных протезов, при котором за счет внесения изменений в специальную подготовку к протезированию и средства профилактики воспалительных явлений создаются условия для предотвращения болевого синдрома и повышения порога чувствительности слизистой оболочки протезного поля. По результатам исследования установлено, что применение аурикулярной микроиглотерапии, проведенной циклами продолжительностью 7 дней с интервалом 5 дней, приводит к снижению болевой чувствительности слизистой оболочки альвеолярных отростков и неба к показателям нормы, что в свою очередь значительно сокращает и облегчает период адаптации к съемным протезам.

**Ключевые слова:** ортопедическая стоматология, болевой синдром, съемный протез.

**PROPHYLAXIS OF THE PAIN SYNDROME WHEN USING REMOVABLE DENTURES****Niedzielsky M. Ya., Dudchenko M. O., Tsvetkova N. V., Sokolovskaya V. M.***Higher State Educational Institution of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy"*

Orthopedic dental treatment can be accompanied by pain of a different nature, a violation of sensitivity and the appearance of various paresthesia (burning, itching, tingling, numbness, etc.). Dental prostheses are an irritant for the oral cavity tissues, namely they exert pressure in certain areas of the prosthetic bed. It is well known that a large number of patients using removable dentures cannot get used to them because of the pain. The basis of our study is the goal of improving the method of preventing pain syndrome when using removable dentures, whereby by making changes to the special preparation for prosthesis and the means of preventing inflammatory effects, the conditions are created to prevent pain syndrome and increase the sensitivity threshold of the mucous membrane of the prosthetic field. According to the results of the study, it has been established that the use of auricular micro-needle acupuncture, performed by cycles of 7 days duration with an interval of 5 days, leads to a decrease in pain sensitivity of the mucous membrane of the alveolar processes and palate to the norm indices, which in turn significantly reduces and facilitates the period of adaptation to removable dentures.

**Keywords:** orthopedic stomatology, pain syndrome, removable denture.

**Нидзельский Михаил Яковлевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой последипломного образования врачей стоматологов-ортопедов ВГУЗУ «УМСА»

**Дудченко Николай Алексеевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней с неотложными состояниями, дерматологии и венерологии ВГУЗУ «УМСА»

**Цветкова Наталия Владимировна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры последипломного образования врачей стоматологов-ортопедов ВГУЗУ «УМСА»

**Соколовская Валентина Михайловна** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры последипломного образования врачей стоматологов-ортопедов ВГУЗУ «УМСА»

[polso\\_umsa@mail.ru](mailto:polso_umsa@mail.ru)