

### **Висновок**

Застосування препарату Біфі-форм дитячий в комплексній терапії дітей, хворих ОГС є патогенетично обґрунтованим і ефективним для корекції мікробіоциноза порожнини рота, місцевого і системного імунного статусу.

Використання Біфі-форма дитячого дало позитивний ефект на перебіг захворювання, що виявилось в скороченні термінів лікування на 60%, значному зменшенні клінічних проявів захворювання, потреби в інтенсивності доз і термінів застосування етіопатогенетичних засобів. Включення в комплексне лікування дітей з ОГС Біфі-форма дитячого привело до нормалізації клітинного і гуморального імунітету заданими показників кількості Т-лімфоцитів, збільшення змісту Ig A, що є субстратом для утворення секреторного Ig A. Відмічена гарна переносимість Біфі-форма дитячого і відсутність побічних ефектів.

Таким чином, розроблена схема лікування і профілактики дозволяє знижувати рівень і частоту проявів герпетичної інфекції I типу в порожнині рота дітей.

### **Література**

1. Гранитов В.М. Герпесвирусная инфекция – М.: Медицинская книга, 2001. – С. 88.
2. Данилевський М.Ф., Несін О.Ф., Рахній Ж.І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота. – К. Здоров'я, 1998. – 408 с.
3. Мавров И.И. Проблемы заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса //Украинский химиотерапевтический журнал. – 1999. – №1. – С. 13-20.
4. Олійник А., Санила Р., Соляр В. Препарати для лікування інфекцій простого герпесу // Ліки України. – 2002. – №3. – С. 33-34.
5. Хахалин Л.Н. Герпесвирусные инфекции в амбулаторной практике. Consilium Medikum. – 2000 – №2 // Український медичний часопис. – 2001. – №5. – С. 97-98.

## **КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НОВОГО СПОСОБУ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ І ПАНКРЕАТИТУ**

*А.К. Ніколішин, Т.М. Мошель*

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава*

За даними багатьох авторів [1, 2, 3], від 82% до 95% хворих на хронічний генералізований пародонтит мають патологію органів системи травлення, зокрема хронічні гастрити, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, захворювання гепатобіліарної системи, підшлункової залози. Спільність патогенетичних механізмів обґрунтовує необхідність застосування у комплексному лікуванні одночасного впливу на основні ланки етіопатогенезу патології тканин пародонта і травної системи [4]. Проте, в сучасних літературних джерелах не приділяється достатньої уваги дослідженню змін в тканинах пародонта, а також способам лікування хворих на генералізований пародонтит із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту.

Тому метою нашого дослідження було вивчення змін клінічних показників в процесі лікування хворих на генералізований пародонтит I та II ступенів тяжкості із застосуванням комплексу препаратів антимікробної, імунобіологічної та остеотропної дії.

**Матеріали і методи.** У клінічних дослідженнях взяли участь 36 хворих на генералізований пародонтит (ГП) із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту (ХХ і ХП) віком від 17 до 64 років, які знаходились на лікуванні в обласному гастроентерологічному центрі міста Полтава з приводу загострення соматичного захворювання. Усім хворим із поєднаним перебігом ХХ і ХП лікарем-гастроентерологом було проведене комплексне обстеження та відповідне лікування.

При дослідженні пародонтального статусу використовували об'єктивні критерії: пробу Шилера-Писарева, індекс РМА за С. Парма (1960), пародонтальний індекс за Russel (1956), вакуумну пробу Кулаженка (1960), термометрію ясенних сосочків, ортопантомографію щелеп. Стан гігієни порожнини рота оцінювали за допомогою індексу Гріна-Вермільона (1964). Діагноз ставили за класифікацією захворювань пародонта М.Ф. Данилевського [5].

Лікування 24-х хворих на генералізований пародонтит із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту (основна група) проводилось за схемою: після усунення місцевих травмуючих чинників застосовували антисептик рослинного походження "Тимсал" у вигляді інсталяцій в пародонтальні кишені на 15 хвилин. Внутрішньо призначали антибіотик "Цифран СТ" по 1 табл. 2рази на день протягом 5-7 днів, синбіотик "Йогурт" по 1 капс. 2 рази на день протягом 2-3 тижнів та остеотропний препарат "Кальцемін" по 1 табл. 2 рази на день протягом місяця [6]. Усіх хворих навчали гігієні порожнини рота та призначали лікувально-профілактичну зубну пасту "Пародонтакс", а при наявності гіперестезії – зубну пасту "Сенсодин".

Традиційна схема місцевого лікування 12-ти хворих групи порівняння включала застосування настоянки календули у вигляді полоскань порожнини рота та іригацій пародонтальних кишень, а також антибактеріального препарату місцевої дії "Парагель" у вигляді аплікацій на ясна. Внутрішньо призначали полівітамінний комплекс "Ундевіт" по 1 драже 2 рази на добу та остеотропний препарат "Кальцемін" по 1 табл. 2 рази на день протягом місяця.

Окрім того, всім хворим через 6 місяців проводився підтримуючий курс лікування генералізованого пародонтиту: видалення зубних нашарувань, місцеве застосування "Тимсалу" або "Парагелю", а також призначення "Кальцеміну" по 1 табл. 2 рази на добу протягом місяця.

Статистичну обробку отриманих даних проводили варіаційно-статистичним методом аналізу результатів досліджень з використанням t-критерію Стьюдента.

**Результати досліджень та їх обговорення.** В результаті проведених досліджень встановлено, що лікування хворих на ГП із поєднаним перебігом ХХ і ХП із застосуванням запропонованого нами способу дозволило скоротити терміни відвідувань у 1,3 рази.

Після курсу лікування у всіх хворих основної групи виявлено блідо-рожевий колір ясен, відсутність кровоточивості, відсутність зубних відкладень та значне зменшення рухомості зубів. Глибина пародонтальних кишень зменшилась у 1,28 разів ( $p < 0,001$ ) і залишалася стабільною через 6 ( $p < 0,01$ ) та 12 ( $p < 0,01$ ) місяців спостережень. Під впливом запропонованого нами способу лікування ГП також спостерігалася сприятлива динаміка параклінічних показників.

ГІ за Грінном-Вермільоном безпосередньо після курсу лікування зменшився у 2,95 разів ( $p < 0,001$ ) (з  $2,46 \pm 0,11$  до  $0,49 \pm 0,06$  балів). У хворих контрольної групи аналогічний показник зменшився у 1,35 разів ( $p < 0,01$ ) (з  $2,28 \pm 0,19$  до  $1,7 \pm 0,12$  балів), Через 6 місяців спостережень у хворих основної групи ГІ становив  $1,02 \pm 0,05$  балів ( $p < 0,001$ ), а через 12 місяців –  $1,01 \pm 0,12$  балів ( $p < 0,001$ ) проти  $1,9 \pm 0,11$  балів ( $p > 0,05$ ) та  $2,01 \pm 0,09$  балів ( $p > 0,05$ ) у групі контролю.

Індекс РМА у хворих основної групи зменшився у 29,5 разів ( $p < 0,001$ ) (від  $43,08 \pm 3,26$  %, до  $1,46 \pm 0,27$  %). Після традиційного лікування цей же показник зменшився у 1,9 разів ( $p < 0,001$ ) (від  $47,08 \pm 4,95$  %, до  $24,42 \pm 1,88$  %). Через 6 місяців інтенсивність запальних явищ у хворих основної групи виросла до  $10,29 \pm 0,96$  % ( $p < 0,01$ ), а через 12 місяців після курсу лікування – до  $12,4 \pm 0,88$  % ( $p < 0,01$ ) проти  $26,25 \pm 1,84$  % ( $p > 0,05$ ) та  $30 \pm 1,88$  % ( $p < 0,05$ ) відповідно у хворих контрольної групи.

Показник індексу РІ за Russel у хворих основної групи після лікування зменшився у 1,4 рази ( $p < 0,01$ ) і залишався стабільним протягом дванадцяти місяців. У хворих групи контролю не відбувалося достовірних змін цього індексу.

Ефективність запропонованого способу лікування ГП підтверджувалась збільшенням стійкості капілярів до дії вакууму у 3,6 разів ( $p < 0,01$ ). У хворих групи контролю після курсу лікування стійкість капілярів до дії вакууму лише мала тенденцію до підвищення і збільшувалась у 2,1 рази ( $p < 0,01$ ). Через 6 та 12 місяців спостережень цей показник залишався досить стабільним як в основній, так і в контрольній групі хворих.

В результаті прискорення кровообігу в судинах мікроциркуляторного русла пародонта під впливом комплексу препаратів “Тимсал”, “Цифран СТ”, “Йогурт” та “Кальцемін” спостерігалася також позитивна динаміка показників температурної діагностики ясенних сосочків.

На ортопантомограмах щелеп хворих на ГП із поєднаним перебігом ХХ і ХП через рік після закінчення курсу лікування із використанням препаратів системної антибактеріальної, імунобіологічної та остеотропної дії були відсутні ознаки прогресування деструктивного процесу.

Таким чином, запропонований нами спосіб лікування генералізованого пародонтиту сприяє скороченню кількості відвідувань і нормалізації клінічних і лараклінічних показників у хворих на генералізований пародонтит із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту.

### Література

1. Арутюнов С.Д. Заболевания пародонта и “системные болезни”: известное прошлое, многообещающее будущее / С.Д. Арутюнов, Н.В. Плескановская, А.В. Наумов // Пародонтология. – 2009. – № 1 (50). – С. 3-7.
2. Борисенко А.В. Взаимосвязь микрофлоры пародонтальных карманов с течением генерализованного пародонтита у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / А.В. Борисенко, Ю.Г. Коленко, О.В. Линовицкая // Современная стоматология. – 2002. – № 1. – С. 39-42.
3. Булкина Н.В. Хронический пародонтит при заболеваниях органов пищеварения: клинико-инструментальные, морфологические и иммуногисто-химические критерии возникновения и прогнозирования течения: автореф. дис, на соискание науч. степени докт. мед. наук: спец. 14.00.21 “Стоматология”, 14.00.05 “Внутренние болезни” / Н.В. Булкина. – Волгоград, 2005. – 24 с.

4. Горбачёва И.А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / И.А. Горбачёва, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Стоматология. – 2001. – № 1. – С. 26-34.

5. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.

6. Деклараційний патент України на корисну модель № 28573. МПК А61 К6/00. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту / МошельТ.М., Ніколішин А.К. – № u 200709854; заявл.03.09.2007; опубл. 10.12.2007. – Бюл. № 20.

### **КЛІНКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ВИКОРИСТАННЯ “ПОЛІМІКУ” В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АБСЦЕСИ ТА ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

*Л.І. Волошина, О.В. Рибалов, І.П. Міщенко\*, М.Г. Скікевич,*

*О.І. Яценко*

*ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”*

*\*Полтавська обласна клінічна лікарня*

Найголовнішою проблемою щелепно-лицевої хірургії сьогодні є профілактика та лікування гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої локалізації (ЩЛЛ), які мають значну частоту та приводять до летальних наслідків [7], що певною мірою обумовлено способом життя, соціальними факторами, екологічними негараздами, низькою культурою населення та ін. [5].

Причиною розвитку майже усіх запальних захворювань щелепно-лицевої локалізації у 95 % випадків є мікробна флора, що вегетує в порожнині рота [4]. Особливістю мікробної флори гнійних осередків ЩЛЛ є її висока вірулентність, яка призводить до розвитку синдрому ендогенної інтоксикації макроорганізму [3].

Медикаментозне лікування часто утруднено у зв'язку із зростанням числа антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів, підвищенням вірулентності мікробної флори, зниженням реактивності організму а окремих категорій населення, неадекватним використанням антибіотиків, що пояснює тенденцію розробки та впровадження в практику охорони здоров'я нових препаратів для лікування запальних захворювань[1].

Одним з таких препаратів, призначених для лікування змішаних інфекцій, є Полімік, дію якого апробовано при лікуванні захворювань сечостатевої системи, у хворих з імунodefіцитом, післяопераційними інфекційними ускладненнями а загальній хірургії [2, 8].

Метою нашого дослідження була оцінка ефективності та переносимості препарату Полімік виробництва фірми Кусум Хелтхкер ПВТ. ЛТД у хворих з абсцесами та флегмонами ЩЛЛ.

Нами обстежено 40 пацієнтів з гнійними запальними процесами ЩЛЛ, серед яких чоловіків було 27, жінок – 13. Середній вік складав  $36,5 \pm 2,3$  років. У всіх хворих захворювання було середнього ступеню важкості. Лікування хворих проводили згідно з Протоколом, наведеним в наказі МОЗ України № 566 [6]. До складу медикаментозної терапії був введений Полімік по 1 пігулці 2 рази на день впродовж 5 днів. Відповідно до Протоколів дослідження впродовж 5 днів вивчалися суб'єктивна оцінка хворими больового симптому, зміни загального