

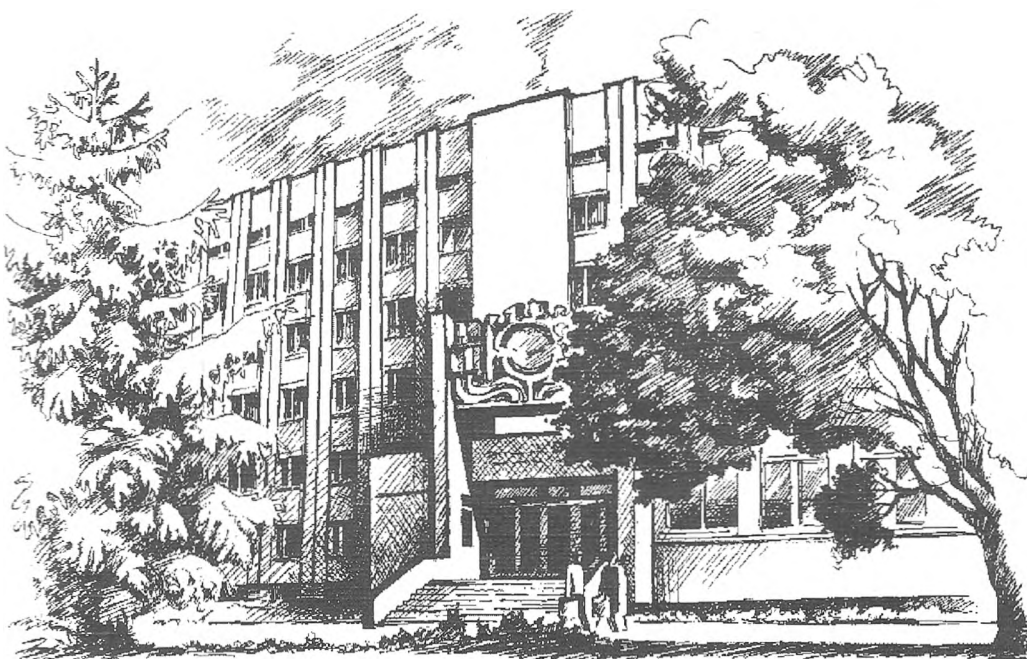
Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
“Українська медична стоматологічна академія”



Том 16, Випуск 4 (56) частина 3

**Вісник  
Української медичної стоматологічної академії**

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ



Морфологічний корпус УМСА

**Ждан В.М.**, докт. мед. наук, професор – **головний редактор**  
**Багацька Н. В.**, докт. біол. наук  
**Берегова Т. В.**, докт. біол. наук, професор  
**Білаш С. М.**, докт. біол. наук, професор – **заступник**  
**головного редактора**  
**Бобирьов В.М.**, докт. мед. наук, професор  
**Гапон С.В.**, докт. біол. наук, професор  
**Гуніна Л. М.**, докт. біол. наук  
**Безкоровайна І.М.**, докт. мед. наук, професор  
**Весніна Л.Е.**, докт. мед. наук, професор  
**Дворник В.М.**, докт. мед. наук, професор  
**Жуков В.І.**, докт. біол. наук, докт. мед. наук, професор  
**Іщейкін К.Є.**, докт. мед. наук, професор  
**Кайдашев І.П.**, докт. мед. наук, професор  
**Костенко В.О.**, докт. мед. наук, професор – **заступник**  
**головного редактора**  
**Кочина М.Л.**, докт. біол. наук, професор  
**Лігоненко О.В.**, докт. мед. наук, професор  
**Ліхачов В.К.**, докт. мед. наук, професор  
**Литвиненко Н.В.**, докт. мед. наук, професор  
**Міщенко А.В.**, канд. мед. наук, доцент –  
**відповідальний секретар, завідувач редакцією**  
**Непорада К.С.**, докт. мед. наук, професор  
**Орлова Л.Д.**, докт. біол. наук, професор  
**Похилько В.І.**, докт. мед. наук, професор  
**Скрипніков П.М.**, докт. мед. наук, професор  
**Скрипник І.М.**, докт. мед. наук, професор  
**Шаторна В.Ф.**, докт. біол. наук, професор  
**Шерстюк О.О.**, докт. мед. наук, професор

**МІЖНАРОДНА РЕДАКЦІЙНА РАДА**

**М. Волгін** (Австрія), **Джеремі Дж. Мао** (США),  
**Н.В. Пац** (Білорусь), **П.М. Савілов** (Росія)

Адреса редакції та видавця:  
36011, Україна, м. Полтава, вул. Шевченка, 23  
Телефон (05322) 7-44-11, 2-69-66.  
e-mail:visnik\_umsa@umsa.edu.ua  
www.umsa.edu.ua

Комп'ютерний дизайн, оригінал-макет –  
Гуржій Т.М.

Підписано до друку 17.10.2016 р.  
Формат 60x84/8. Папір офсетний.  
Ум. друк. арк. 39,53. Наклад 300. Зам. 384.

Повнотекстова версія журналу (ISSN 2077-1126 (online))  
представлена на сайті [www.umsa.edu.ua](http://www.umsa.edu.ua)

Модератор – **Шульженко П.П.**

Засновник і видавець –  
**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ**  
**НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД**  
**УКРАЇНИ**  
**«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА**  
**СТОМАТОЛОГІЧНА**  
**АКАДЕМІЯ»**

*Науково-практичний журнал*

**Актуальні проблеми**  
**сучасної медицини:**  
**ВІСНИК Української**  
**медичної стоматологічної**  
**академії**

**Том 16**  
**Випуск 4 (56)**  
**Частина 3**

Свідоцтво про державну  
реєстрацію  
КВ №15143-3715 ПР  
від 6.05.2009 р.

Рекомендовано до друку  
Вченою радою Вищого  
державного навчального  
закладу України «Українська  
медична стоматологічна  
академія» (протокол № 3  
від 12.10.2016)

**Журнал затверджений МОН**  
**України як наукове фахове**  
**видання з медичних наук**  
**(наказ МОН України**  
**№ 1528 від 29.12.2014)**

З 2013 р. журнал внесено  
до міжнародних баз наукової  
періодики: Російський індекс  
наукового цитування  
(РИНЦ, на платформі наукової  
електронної бібліотеки  
eLIBRARY.RU), Google Scholar,  
Index Copernicus International

Усі статті рецензуються

---

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи,  
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.  
Редакційно-видавничий відділ  
Вищого державного навчального закладу України  
«Українська медична стоматологічна академія»  
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.

© Вищий державний  
навчальний заклад України  
«Українська медична  
стоматологічна академія», 2016

Сафонов Р.В., Бялковський О.В., Драб Р.Р., Брезецька О.І., Гуцук В.І., Гуцук І.В.....	163
ЕКОЛОГО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНО-ЕНТОМОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЗА ПОШИРЕННЯМ ТРАНСМІСИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РІВЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ	
Тягуча Л.М., Пилипець О.Ю., Сало С.В., Трембовецька С.В. ....	166
РОЛЬ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАНЬОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ РАННІХ ОРГАНІЧНИХ УРАЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ПРОГНОЗУВАННІ ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ	
Ткаченко М.В., Безуглова С.С., Боряк Х.Р., Подробоха А.С. ....	171
ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ НЕФРОЛІТІАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ПОДАГРОЮ	
Толчий І.И., Кириенко А.Н., Денисенко В.П., Герасименко Ж.М., Цыганков А.Н. ....	175
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
Хорош М.В., Голованова І.А., Касинець С.С., Краснова О.І. ....	179
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В АСПЕКТІ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ	
Шумко Г.І. ....	184
ГОРМОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАТУС ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	
Шербак О.В. ....	187
РОЛЬ L – КАРНІТИНУ У ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ	
<b>СТОМАТОЛОГІЯ</b>	
Аветіков Д.С., Баштан В.П., Айперт В.В. ....	193
СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ПОРОЖНИНИ РОТА В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2010-2014 РОКИ	
Бойченко О.М. ....	195
АНТИПОКСАНТИ ЯК ЗАСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ІХС	
Довженко А.В., Курасдова В.Д. ....	199
ОРТОДОНТИЧНИЙ БІЛЬ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗНІМНИМИ ТА НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ	
Дубовая Л.И., Бублий Т.Д. ....	203
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
Хоробейнікова Ю.Л. ....	206
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЗА ДАНИМИ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕЗНІМНИМИ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ МОСТОПОДІБНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ	
Локес К.П., Аветіков Д.С. ....	210
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ НІТРАТНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ	
Назарян Р.С., Фоменко Ю.В., Щерблякина Н.А., Колесова Т.А., Голик Н.В. ....	213
АНАТОМИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ОДОНТОГЕННУМУ ГАЙМОРИТУ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	
Новошицький В. Є. ....	218
РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ	
Патлякевич О.А., Макарова О.М. ....	222
ЕСТЕТИЧНІ ПАРАМЕТРИ ОБЛИЧЧЯ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСТАЛЬНИМ ПРИКУСОМ	
Риберт Ю. О., Кінаш Ю.О., Магера Н. С. ....	226
ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АКсіОГРАМ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ОКЛЮЗІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ (ЧАСТИНА 2)	
Скрипник В.М., Аветіков Д.С. ....	231
КЛІНІЧНІ ЗМІНИ РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИН	
Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Ступак О.П. ....	233
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ	
Смаглюк Л.В., Шундрік Л.С. ....	236
АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ЧАСТОТИ ВІДРИВІВ БРЕКЕТІВ ПІД ЧАС ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ В ПОЄДНАННІ ІЗ ФЛЮОРОЗОМ ЗУБІВ І БЕЗ ПРОЯВІВ ФЛЮОРОЗУ	
Солдатюк В.М. ....	239
РЕЗУЛЬТАТИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КОМПЛЕКСНОЇ ПІДГОТОВКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	
Сороківський І.С., Готь І.М. ....	244
НОВІ МЕТОДИКИ УСУНЕННЯ ГОСТРИХ ОРОАНТРАЛЬНИХ СПОЛУЧЕНЬ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СПОСІБ ЗМЕНШЕННЯ ПІСЛЯЕКСТРАКЦІЙНОЇ АТРОФІЇ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА	
Аветіков Д.С., Стебловський Д.В. ....	252
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КОСМЕТИЧНОЇ ОТОПЛАСТИКИ З УРАХУВАННЯМ БІОМЕХАНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ШКИРИ СОСКОПОДІБНОЇ ДІЛЯНКИ	
Тончева К.Д., Король Д.М., Кіндій Д.Д., Калашніков Д.В., Малюченко М.М. ....	255
ВИЗНАЧЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ ПРИ ЗВИЧНОМУ ТИПІ ЖУВАННЯ	
Шешукова О.В., Бауман С.С., Падалка А.І., Поліщук Т.В., Бойко В.В. ....	258
ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ	

яние организма, при котором возникают рубцовые изменения в ответ на минимальную травму или незольно без внимания пациента. После проведения тщательного анализа фундаментальных изданий и периодических научных публикаций, нами было определено, что понятие «склонность к образованию патологических рубцов» на сегодня не обосновано.

### Summary

CLINICAL DYNAMICS IN STATE OF CICATRICAL TISSUES

Skrypnyk V.M., Avetikov D.S.

Key words: postoperative scar, abnormal scar, prevention, Dermophybraze.

Prevention of pathological scar formation is one of urgent issues of plastic surgery of head and neck. Cicatricial changes result from surgeries and various damaging factors (mechanical, thermal or chemical influence, ionizing radiation, a deep destructive inflammation). Many authors note the concept "tendency to formation", but do not suggest basic definition of this term. We interpret above-mentioned concept as a condition of an organism at which cicatricial changes result from minimal trauma. Having analyzed fundamental research reports and periodic scientific publications on the issues, we have defined that the concept "tendency to formation of pathological scars" is not proved for today.

УДК [616.31: 616.934] – 071 – 08

*Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Ступак О.П.*

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

*У проведених дослідженнях була обґрунтована необхідність включення в комплексне лікування хворих на хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит та хейліт пробіотиків. Завдяки застосуванню пробіотика "БіоГая Продентіс" в період рецидиву клінічних проявів захворювання, а в період ремісії бактеріального препарату "Біфіформ" підвищилась ефективність лікування та збільшилась тривалість міжрецидивних періодів. У хворих на герпетичну інфекцію I типу слизової оболонки порожнини рота після застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу прищвидшилась епітелізація патологічних елементів висипання, збільшилась активність пізоциму ротової рідини та нормалізувався гомеостаз порожнини рота.*

Ключові слова: ротова рідина, хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит, пробіотики.

*Робота є фрагментом ініціативної теми кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ "УМСА" "Відновлення стоматологічного здоров'я пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація" № 0111U006300.*

За даними ВООЗ захворюваність на простий герпес становить 90-95% населення в різних країнах світу. Лабіальний герпес та герпетичний стоматит складають до 35,7% у структурі патології слизової оболонки порожнини рота, а у 20% хворих відмічається його поєднання з ураженням шкіри [2,7]. Найбільш розповсюдженою формою герпетичної інфекції є герпетичний стоматит. Причому необхідно зазначити, що його клінічні прояви залежать від стану імунної системи хворого, антигенного типу вірусу, локалізації патологічного процесу.

Згідно результатів проведених досліджень Н.О. Савичук [8] загальна кількість хворих на герпетичний стоматит постійно збільшується, оскільки у 30-50% хворих на герпетичний стоматит протягом 2-3 років відбуваються рецидиви захворювання. Лікування герпетичного стоматиту викликає певні труднощі у лікарів-стоматологів, що пов'язано з різними термінами інкубаційного періоду у хворих, відсутністю специфічних клінічних симптомів в продромальному періоді, можливістю виникнення ускладнень, частими рецидивами, відсутністю ефективних індивідуальних

схем лікування з урахуванням загального та місцевого статусу організму [5,6,9].

Монотерапія герпетичних захворювань лише місцевими засобами у багатьох хворих призводить до ще більшого збільшення частоти рецидивів, що обґрунтувало відмову від застосування лише місцевих препаратів. Це положення навіть закріплено в рекомендаціях Всесвітньої асоціації International Management Forum. Факторами, які провокують рецидиви та послаблюють напруженість інфекційного імунітету, можуть бути гострі респіраторні захворювання, грип, пневмонія, менінгіт, фокальна інфекція, підвищена інсоляція, стрес, опромінення, високі дози гормональних засобів, менструація, тютюнопаління, механічне подразнення, зміни кількісного та якісного складу мікрофлори порожнини рота [7].

Отже, несприятлива патогенетична дія вірусу на організм призводить до формування вторинних імунodefіцитів з ураженням як гуморальної, так і клітинної ланок імунітету, та може сприяти розвитку дисбіозів, зокрема, порожнини рота. У сучасній стоматології в комплексному лікуванні

багатьох захворювань слизової оболонки порожнини рота з успіхом використовують бактеріальні препарати різних груп, проте, практично не вивченими лишаються питання корекції мікробіоценозу порожнини рота у хворих з герпетичною інфекцією [1,11].

У зв'язку з цим, метою нашого дослідження було підвищення ефективності лікування хворих на герпетичну інфекцію I типу слизової оболонки порожнини рота та червоної облямівки губ шляхом включення в комплексну терапію пробіотиків.

### Матеріали та методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань нами були проведені клінічні, біохімічні та статистичні методи дослідження. У дослідженнях взяли участь 17 хворих (6 чоловіків та 11 жінок) віком від 21 до 30 років з діагнозом хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит, простий локалізований герпес червоної облямівки губ, що проходили курс лікування на базі Обласного науково-практичного центру захворювань слизової оболонки порожнини рота при кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» та комунальній установі «Полтавський обласний центр стоматології – клінічна стоматологічна поліклініка».

Усі хворі були розподілені на 2 групи – основну (10 хворих) та контрольну (7 хворих). Хворим обох груп проводили загальноприйняте клінічне обстеження, що включало оцінку результатів суб'єктивних (збір скарг, анамнезу захворювання та анамнезу життя) та об'єктивних методів дослідження. При проведенні зовнішнього огляду хворих особливу увагу звертали на підвищення температури тіла, стан шкірних покривів обличчя та стан регіонарних (піднижньощелепних, підборідних та шийних) лімфатичних вузлів.

При обстеженні слизової оболонки порожнини рота виявляли наявність патологічних елементів висипання (їх локалізацію, болючість, кількість, розташування, стадію розвитку), оцінювали стан ясен (наявність гіперемії, набряку, кровоточивості) та провокуючі фактори рецидивів захворювання. Також було проведено ретроспективний аналіз амбулаторних карт хворих для вивчення анамнезу захворювання та алгоритму застосованого раніше лікування. Для верифікації діагнозу і оцінки динаміки біохімічних показників ротової рідини в процесі лікування додатково були застосовані лабораторні методи дослідження: клінічний аналіз крові та сечі, визначення рівня цукру в крові, визначення рН [10] та рівня активності лізоциму ротової рідини [3], цитологічне дослідження та полімеразна ланцюгова реакція.

У період рецидиву клінічних проявів захворю-

вання хворим обох груп призначали: внутрішньо протівірусний препарат «Ацикловір» по 200 мг (1 таблетка) 5 разів на добу, імуномодулятор «Назоферон» по 120000-144000 МО на добу, гіпосенсибілізуючий засіб «Цетрин» по 10 мг (1 таблетка) 1 раз на добу перед сном, полівітаміни. Місцево для обробки патологічних елементів ураження у хворих застосовували мазь «Герпевір» 5 разів на добу до повного зникнення елементів та рекомендували полоскання порожнини рота відваром трав (шавлії та ромашки).

У період ремісії використовували протівірусні та загальнозміцнюючі засоби, а саме: внутрішньо «Ацикловір» по 200 мг 4 рази на добу курсами в залежності від частоти рецидивів та полівітаміни з вмістом кальцію.

Додатково хворим основної групи в період рецидиву клінічних проявів захворювання призначали для корекції мікробіологічних змін та нормалізації гомеостазу порожнини рота пробіотик «БіоГая Продентіс» (виробник Farmasierra Manufacturing S.L., Іспанія) по 1-2 пастилки для розсмоктування після чищення зубів впродовж 3-4 тижнів, а в період ремісії внутрішньо бактеріальний засіб «Біфіформ» по 1 капсулі 2 рази на добу протягом місяця.

За даними виробника, пробіотик «БіоГая Продентіс» включає запатентовану комбінацію двох штамів *Lactobacilli reuteri*, що відповідає сучасним вимогам Продовольчої і сільськогосподарської організації ООН та ВООЗ щодо пробіотиків і вміщує не менше 100 млн. життєздатних бактерій *Lactobacilli reuteri* DSM 17938 та не менше 100 млн. життєздатних бактерій *Lactobacilli reuteri* PTA 5289 на одну пастилку.

У одній капсулі «Біфіформу» міститься по 10000000 біфідобактерій (*Bifidobacterium longum*) та ентерококів (*Enterococcus faecium*).

### Результати дослідження та їх обговорення

Для оцінки ефективності запропонованого нами комплексу лікування хронічного рецидивуючого герпетичного стоматиту та хейліту у хворих проводили повний комплекс клініко-лабораторних досліджень.

Критеріями ефективності проведеного лікування було: зникнення больових відчуттів, епітелізація патологічних елементів ураження, зміна кольору червоної облямівки губ після епітелізації, нормалізація показників рН та активності ротової рідини, тривалість ремісії.

Аналіз отриманих результатів дослідження свідчить, що у хворих обох груп на 2-3 добу зменшились чи були відсутніми больові відчуття в осередку ураження. Епітелізація патологічних елементів ураження відбувалась на 5 день в основній групі хворих і закінчувалась раніше на 2 дні у порівнянні з контрольною групою хворих (табл. 1).

Таблиця 1

Клінічні результати лікування хронічного рецидивуючого герпетичного стоматиту та хейліту у хворих

Групи хворих	Відсутність болю від початку лікування	Епітелізація елементів ураження, дні			
		5	6	7	8
Контрольна	3-4	-	2 (28,5%)	4 (57,0%)	1 (14,5)
Основна	2-5	1 (10,0%)	6 (60,0%)	3 (30,0%)	-

Таблиця 2

Активність лізоциму в ротовій рідині у хворих на хронічний рецидивуючий герпетичного стоматит та хейліт

Групи хворих		Активність лізоциму	
		Од/л	Відносна активність
Здорові		61±6	1
Контрольна	До лікування	25±4	0,39±0,03
	Після лікування	47±6	0,51±0,04
Основна	До лікування	31±4	0,42±0,05
	Після лікування	53±5	0,73±0,03

Активність лізоциму ротової рідини визначалась по відношенню до її величини у здорових осіб аналогічного віку (табл. 2).

Відповідно до отриманих даних при герпетичному стоматиті у хворих виявили зниження активності лізоциму ротової рідини у порівнянні з нормою у хворих як контрольної, так і основної груп до лікування. Згідно результатів, представлених в таблиці 2, проведене комплексне лікування спрямо нормалізації даного показника у

хворих.

Після проведеного лікування хворі обох груп знаходились на диспансерному обліку. Встановлено, що в контрольній групі у хворих відмічався рецидив один раз на рік, причому у 71% на 12 місяць після проведеного комплексного лікування. У порівнянні, у 20% хворих основної групи рецидив відмічався через 6 місяців, у 30% – через 9 місяців і в 50% – до кінця року через 11-12 місяців (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняння тривалості ремісії у хворих на хронічний рецидивуючий герпетичного стоматит та хейліт

Групи хворих	Тривалість ремісії, місяці			
	3	6	9	12
Контрольна	-	1 (14,5%)	1 (14,5%)	5 (71,0%)
Основна	-	2 (20,0%)	3 (30,0%)	5 (50,0%)

Таким чином, отримані результати демонструють статистично значиме зменшення частоти рецидивів захворювання в контрольній групі в 1,8 разів, а в основній – 3,2 рази.

Ускладнень або випадків алергічної реакції під час прийому запропонованого лікувального комплексу у хворих виявлено не було.

### Висновки

1. Включення пробіотиків в комплексну схему лікування хронічного рецидивуючого герпетичного стоматиту та хейліту у хворих забезпечує високий терапевтичний ефект, сприяє пришвидшенню епітелізації патологічних елементів висипання на 2 дні та зменшує частоту рецидивів в 3,2 рази.

2. Призначення комплексного лікування хворим на хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит забезпечує збільшення активності лізоциму ротової рідини та вказує на нормалізацію гомеостазу порожнини рота.

### Література

Біотерапія і комплексному лікуванні та профілактиці кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий ді-

- бет: методичні рекомендації / А.К. Ніколішин, А.П. Левицький, Т.П. Скрипнікова, О.П. Ступак. – Полтава, 2011. – 22 с.
2. Каськова Л.Ф. Герпетична інфекція в дитячій стоматології: навчальний посібник / Л.Ф. Каськова, О.В. Хміль, І.О. Сіркович. – Полтава, 2011. – 120 с.
3. Левицький А.П. Лізоцим замість антибіотиків. / А.П. Левицький – Одеса: КП ОГТ, 2005. – 74 с.
4. Рединова Т.Л. Микробиологические и клинические характеристики дисбиотического состояния полости рта / Т.Л. Рединова, Л.А. Иванова, О.В. Мартюшева [и др.] // Стоматология. – 2009. – №6. – С. 12-18.
5. Петрушанко Т.О. Вірусні інфекції, прояви в щелепно-лицевій ділянці, фармакотерапія та профілактика / Т.О. Петрушанко, С.Ю. Чечотіна, Т.Д. Бублій. – Полтава, 2013. – 170 с.
6. Володин Н.Н. Профилактика, диагностика и лечение неонатального герпеса. Методические рекомендации Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины / Н.Н. Володин, Г.М. Дементьева, А.П. Никонов [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2001. – №3. – С. 17-19.
7. Рабинович О.Ф. Рецидивирующий герпетический стоматит / О.Ф. Рабинович, И.М. Рабинович, Н.В. Разживина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 64 с.
8. Савичук Н. Ефективна протирецедивна терапія хронічних уражень слизової оболонки порожнини рота у дітей / Н. Савичук // Ліки України. – 2004. – №12. – С. 52-56.
9. Скрипнікова Т.П. Прояви хронічної герметичної інфекції при стоматологічних втручаннях / Т.П. Скрипнікова, Л.Г. Павленко, Ю.В. Сенчакович // Вісник стоматології. – 2008. – №1. – С. 48-49.
10. Тарасенко Л.М. Биохимия органов полости рта: учебное пособие / Л.М. Тарасенко, К.С. Непорада. – Полтава, 2008. – 72 с.
11. Kopp-Hoolihan L. Prophylactic and therapeutic uses of probiotics / L. Kopp-Hoolihan // J Amer Diet AAS – 2001. Vol. 101. №2. – 229 p.

## Реферат

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

Скрипников П.Н., Скрипникова Т.П., Стулак Е.П.

Ключевые слова: ротовая жидкость, хронический рецидивирующий герпетический стоматит, пробиотики.

В проведённых исследованиях была обоснована необходимость включения в комплексное лечение больных с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом и хейлитом пробиотиков. Благодаря использованию пробиотика "БиоГая Продентис" в период рецидива клинических проявлений заболевания, а в период ремиссии бактериального препарата "Бифиформ" повысилась эффективность лечения и увеличилась длительность межрецидивных периодов. У больных с герпетической инфекцией I типа слизистой оболочки полости рта после использования предложенного лечебно-профилактического комплекса ускорилась эпителизация патологических элементов высыпания, увеличилась активность лизоцима ротовой жидкости и нормализовался гомеостаз полости рта.

## Summary

BENEFITS OF PROBIOTICS IN THERAPY OF HERPETIC STOMATITIS

Skripnikov P.N., Skripnikova T.P., Stupak Ye.P.

Key words: oral liquid, chronic recurrent herpetic stomatitis, probiotics.

The conducted studies have substantiated the necessity to include probiotics in complex treatment of patients with chronic recurrent herpetic stomatitis and cheilitis. Probiotics "BioGaia Prodentis" taken during the period of recurrence of the disease and "Biform" taken in the period of remission have increased therapeutic effectiveness and the duration between recurrences. Patients with herpetic infection I type of the oral mucosa demonstrated accelerated epithelization of pathological rashes, increased activity of lysozyme in oral liquid and normal oral homeostasis after the course of this medical complex.

УДК [616.314:616.314.13+616.716] – 007.– 089.23

*Смаглюк Л.В., Шундрик Л.С.*

## АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ЧАСТОТИ ВІДРИВІВ БРЕКЕТІВ ПІД ЧАС ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ В ПОЄДНАННІ ІЗ ФЛЮОРОЗОМ ЗУБІВ І БЕЗ ПРОЯВІВ ФЛЮОРОЗУ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Дана Серед причин невдалого ортодонтичного лікування з використанням брекет-системи можуть бути порушення фіксуючих елементів і їх незадовільне з'єднання із твердими тканинами зубів, що призводить до збільшення кількості відривів брекетів і подовження строків ортодонтичного лікування. Метою роботи є визначення частоти відривів брекетів під час ортодонтичного лікування при використанні стандартної методики фіксації у пацієнтів із зубощелепними аномаліями в поєднанні з флюорозом зубів і без проявів флюорозу. При використанні стандартної методики фіксації брекет-системи кількість відривів брекетів протягом 12 місяців лікування у пацієнтів із зубощелепними аномаліями в поєднанні з флюорозом на 18,8% більше, ніж у пацієнтів із зубощелепними аномаліями без флюорозу зубів, при цьому переважає кількість відривів брекетів по лінії емаль - адгезив.*

Ключові слова: флюороз, емаль, брекет, адгезив, фіксація, відрив.

*робота є фрагментом наукової тематики кафедри ортодонтії ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань, у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату». № державної реєстрації 0112U004469.*

### Вступ

Ортодонтичне лікування переважної більшості підлітків та дорослих пацієнтів із зубощелепними аномаліями проводиться за допомогою незнімної ортодонтичної апаратури, при цьому перевага надається використанню брекет-систем, яка забезпечує корпусне переміщення зубів і контроль їх положення в трьох просторових площинах [1,2,3].

Серед причин невдалого ортодонтичного лікування з використанням брекет-системи можуть бути порушення фіксуючих елементів і незадовільне їх з'єднання із твердими тканинами зубів [6].

Склад і структура емалі зубів, уражені флюорозом, обумовлюють її властивості – проникивість і розчинність, які відіграють важливу роль при використанні адгезивних технологій, що застосовуються для фіксації брекет-систем [4]. Порушення процесів зчеплення ортодонтичних незнімних конструкцій з емаллю зубів призводить до збільшення кількості відривів брекетів і подовження строків ортодонтичного лікування [5].

### Мета роботи

Визначення частоти відривів брекетів під час ортодонтичного лікування при використанні стандартної методики фіксації у пацієнтів із зубо-