

Перспективи подальших досліджень полягають в тому, що отримані дані дозволять рекомендувати комплексний гомеопатичний препарат «Нервохель» та 72іагностика72я7272 «Неврин» для впровадження їх в практику лікарів загальної практики, терапевтів, хірургів тощо.

Список літератури

1. Babak O. Ya. Osobennosti antigomotoksicheskoy terapii v gepatologii / O. Ya. Babak, I. E. Kushnir // Biologicheskaya terapiya. – 2003. – No. 3. – S. 3-5.
2. Zvyagintseva T. D. Hronicheskiy beskamennyiy holetsistit / T. D. Zvyagintseva, I. I. Shargorod // Liki Ukrayiny. – 2010. – No. 8. – S. 18-24.
3. Zvyagintseva T. D. Mehanizmy razvitiya i podhody k lecheniyu disfunktsii svinktera Oddi posleholetsistektomii / T. D. Zvyagintseva // Gastroenterologiya. – 2014. – No. 2. – S. 77-81.
4. Ilchenko A. A. Klinicheskoe znachenie biliarnogo sladzha / A. A. Ilchenko // Sonsilium medicum. – 2005. – No. 2. – S. 23-24.
5. Skvortsov V. V. Aktualnyie voprosy terapii hronicheskogo nekalkuleznogo holetsistita / V. V. Skvortsov, A. V. Tumarenko // Lechaschiy vrach. – 2009. – No. 2. – S. 43-48.
6. Harchenko N. V. Zhelchekamennaya bolezn: klinika, diagnostika, profilaktika, lechenie / N. V. Harchenko // – Kiev: Geneza, -2000. – 161 s.

Реферати

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА И ФИТОКОНЦЕНТРАТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Павловский С. А.

Как показывают клинические исследования, пациенты с 72іагностика72я 72іагности хронический холецистит в большинстве 72іагно обнаруживают признаки 72іагностика72 дисфункций, психоэмоционального напряжения, тревожных и ипохондрических расстройств, отмечают жалобы на различные боли в области правого 72іагностик вне обострения хронического холецистита. При этом симптоматическая 72іагнос основного заболевания далеко не всегда приносит желаемый эффект и чаще всего не способствует уменьшению жалоб и нормализации состояния пациента. В 72іагн с этим нами было 72іагнос решение оценить эффективность и целесообразность применения комплексного гомеопатического препарата «Нервохель» и фитоконцентрата «Неврин» у больных с хроническим холециститом как без наличия сопутствующей 72іагнос, так и ассоциированного с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы на фоне нарушенного циркадного ритма. Проанализировав результаты данного исследования, мы пришли к выводу, что назначение 72іагно препаратов существенно влияет на симптомы как хронического холецистита, так и сопутствующей 72іагнос, уменьшая жалобы пациента на нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта и вегетативной нервной системы.

Ключевые слова: хронический холецистит, 72іагностика расстройства, «Нервохель», «Неврин».

Статья надійшла 11.01.2016 р.

EFFECTIVENESS OF COMPLEX HOMEOPATHIC PREPARATION AND PHYTOCONCENTRATE IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC CHOLECYSTITIS

Pavlovskiy S. A.

As a result of the clinical studies, patients diagnosed with chronic cholecystitis in most cases show signs of autonomic dysfunction, emotional stress, anxiety and hypochondria disorders noted various complaints of pain in the right hypochondrium without exacerbation of chronic cholecystitis. This is symptomatic of underlying disease does not always bring the desired effect and more often than not reduces complaints and normalization of the patient. In this regard, we have decided to evaluate the effectiveness and feasibility of complex homeopathic preparation “Nervoheel” and phytoconcentrate “Nevryn” in patients with chronic cholecystitis as without comorbidity and associated with somatoform dysfunction of the autonomic nervous system against the background of disturbed circadian rhythm. After analyzing the results of this study, we concluded that the appointment of these drugs significantly affects the symptoms of a chronic cholecystitis and comorbidity, reducing the patient’s complaints on disorders of the gastrointestinal tract and autonomic nervous system.

Key words: chronic cholecystitis, vegetative disorders, “Nervoheel”, “Nevryn”.

Рецензент Катеренчук І.П.

УДК 616.12 – 005.4 + 616.24] – 002.2 – 071 – 08

М. М. Потяженко, І. П. Катеренчук, Т. В. Настрога, В. С. Настрога
В ДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

РАЦИОНАЛЬНА ЦИТОПРОТЕКТОРНА ТЕРАПІЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

У статті наведено досвід терапії хворих з поєднаною патологією ІХС та ХОЗЛ із застосуванням в комплексній терапії кардіо – і 72іагности-протективної препарату – кардіоаргініна. Позитивна клінічна динаміка у хворих, які отримували комплексну терапію із застосуванням розчину кардіоаргініна сприяла підвищенню якості життя, збільшенню толерантності до фізичних навантажень, скороченню термінів перебування хворого в стаціонарі на 1,6 доби.

Ключові слова: кардіоаргінін, ішемічна хвороба серця, хронічне обструктивне захворювання легень.

Робота є фрагментом НДР «Клініко-функціональні та морфологічні особливості перебігу захворювань респіраторної системи (туберкульозу, саркоїдозу, дисемінованих процесів та ХНЗЛ) на різних етапах лікування, реабілітації та профілактики», № держ. Реєстрації 0110U 008151 (2010-2015р.).

Поєднаний перебіг хронічних хвороб у людини – одна зі складних сучасних проблем клінічної медицини [7, 10]. Серед низки захворювань, що вражають доросле населення, найбільш поширене поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), що становить від 25,9 до 58 % [4, 11, 12]. Світові дані вказують на те, що основна причина смерті пацієнтів із ХОЗЛ середнього ступеня тяжкості – патологія серцево-судинної системи (близько 50 % у структурі смертності), тоді як безпосередньо від ХОЗЛ помирає незначна частка хворих (менше 5 %). Також доведено негативний вплив ХОЗЛ на перебіг ІХС – наявність ХОЗЛ підвищує ризик смерті при ІХС на 50 %, а зниження показників бронхіальної прохідності за впливом на розвиток коронарних катастроф порівнюється з гіперхолестеринемією [7, 9].

Лікування поєднаних захворювань внутрішніх органів завжди було та лишається однією з найбільш складних проблем терапії [6], так при поєднаній патології ІХС із супутнім ХОЗЛ, активне лікування одного захворювання складає високий ризик для загострення іншого захворювання [3]. Так, застосування β -агоністів сприяє розвитку несприятливих серцево-судинних подій, одним з яких є тахікардія – сильний і незалежний фактор ризику для ІХС, а також інфаркту, раптової смерті. В той же час β 73іагностика73я7373 – препарати вибору при лікуванні ІХС, здатні посилювати бронхіальну обструкцію і погіршувати перебіг ХОЗЛ [1, 2].

Це потребує призначення адекватної терапії, яка буде клінічно ефективною, безпечною та доступною [5, 8]. Особливий інтерес представляє препарат кардіоаргінін, що є кардіо- та ендотелій-протективним метаболічним засобом. Кардіоаргінін-Здоров'є – комбінований препарат на основі амінокислоти аргініну, до складу якого входять диаргініну сукцинат, аргініну аспарагінат, калію аспарагінат, магнію аспарагінат. Таке поєднання обумовлює позитивні клінічні ефекти препарату, які полягають у зниженні артеріального тиску та усунення ішемії міокарда, ендотеліальної дисфункції, покращення коронарного кровообігу [5]. Крім того, препарат має антигіпоксичну, 73іагностика73я7373ми737373о та антиоксидантну дію.

Метою роботи було підвищити ефективність лікування хворих із поєднаною патологією на ІХС і ХОЗЛ з використанням у комплексному лікуванні хворих препарату – Кардіоаргінін-Здоров'я.

Матеріал та методи дослідження – 90 хворих на ІХС: стенокардію напруги стабільну ФК II, ХСН ІІА стадії зі збереженою систолічною функцією ЛШ у поєднанні з ХОЗЛ групи В-С в стадії нестійкої ремісії. Діагноз був верифікований на основі даних об'єктивного обстеження, анамнезу, 73іагностика73я7373ми7373 обстеження, біохімічного (загальний холестерин – ЗХ, тригліцериди, ліпіди низької щільності – ЛПНЩ, 73іагностика73 индекс – ПІ, фібриноген, активований частковий тромбoplastиновий час – АЧТЧ), рентгенограма органів грудної клітки, електрокардіографії (ЕКГ), ехокардіографії (ЕхоКС), велоергометрії (ВЕМ). Діагноз ХОЗЛ ґрунтувався у відповідності з наказом МОЗ України № 555 від 27.06.2013р. [6], на основі даних анамнезу, рентгенографії органів грудної клітки, визначення функції зовнішнього дихання (ФЗД), проведення проби з бронхолітиком.

Пацієнти були розподілені на дві групи: першій – контрольній (n=45) – призначали комплексну базисну терапію (нітрати, комбіновані інгаляційні глюкокортикостероїди та β 2-агоністи пролонгованої дії, статини, антикоагулянти), в якості метаболічної терапії – розчин глюкози 5% з панангіном внутрішньовенно крапельно №5). У другій групі – основній (n=45) до базисної терапії був доданий розчин кардіоаргініну по 5,0 внутрішньовенно крапельно на 5% розчині глюкози 100,0 1раз на добу №5 з подальшим призначенням кардіоаргініну у вигляді сиропу по 2 дози в день протягом 10 діб. Групи були 73іагностика за віком та статтю, а також ступенем серцевої і дихальної недостатності.

Результати дослідження та їх обговорення. Основною скаргою хворих на ІХС із супутнім ХОЗЛ була задишка – у 70 хворих (77,7%). Скарги на задишку в спокої відмічали 12 хворих (8,4%). Скарги на кашель з виділенням харкотиння були виявлені у 42 хворих (47%), при цьому кашель, переважно в нічний час відмічали 20 хворих (22,2%). Скарги на серцебиття відмічено у 52 хворих (53,3%). Біль в ділянці серця відмічено у 42 хворих (46,6 %), у 53,4% хворих мала місце безбольова ішемія міокарда. Таким чином, з отриманих даних свідчить, що у хворих із поєднаним перебігом ІХС і ХОЗЛ відсутні чіткі клінічні прояви ішемічної хвороби серця, що утруднює своєчасну діагностику стенокардії. Однією з ймовірних причин такого перебігу ІХС є тривала гіпоксія, яка сприяє підвищенню порога больової чутливості у відповідних центрах мозку та активації процесів вільно-радикального окислення, є одним з механізмів розвитку безбольової ішемії міокарда, що співпадає з думкою авторів [1].

При оцінці ефективності терапії враховувалась динаміка клінічної картини. Оцінювались строки зникнення проявів основних синдромів: болювого, та задишки, як показника серцевої і дихальної недостатності. При цьому виявлено, що у хворих основної групи, що отримували кардіоаргінін, порівняно з контрольною групою хворих, відмічено достовірні розбіжності в строках зникнення задишки ($p<0,05$), болювого синдрому ($p<0,05$), суттєве зниження рівня артеріального тиску (АТ), а також зменшення рівня холестерину в крові ($p<0,05$), підвищення АЧТЧ. Отримані результати подано на рисунках 1,2.

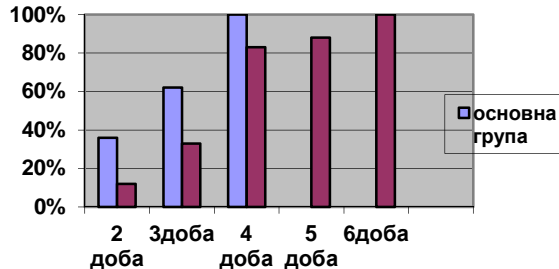


Рис.1 Терміни зникнення задишки.

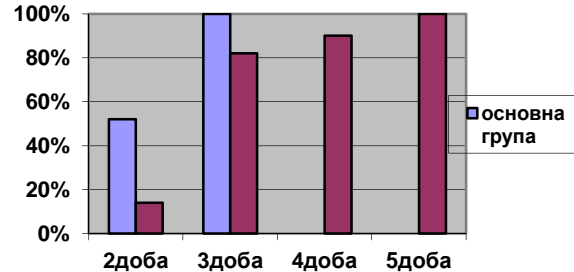


Рис.2. Терміни зникнення болювого синдрому.

Позитивна клінічна динаміка у хворих, що отримували комплексну терапію із застосуванням розчину кардіоаргініна сприяла скороченню термінів перебування хворого у стаціонарі на 1,6 доби. У процесі лікування було констатовано, що при додаванні до комплексної терапії препарату Кардіоаргінін-Здоров'я у хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ поліпшувалась якість життя пацієнтів, збільшувалась толерантність до фізичних навантажень. При вивченні біохімічних показників отримані результати наведено у таблиці.

Біохімічні показники у хворих на ІХС та у хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ у процесі лікування

Показник	Контрольна група (n=25)		Основна група (n=25)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
ЗХ, ммоль/л	5,62±0,72	4,49±0,56	5,54±0,51	4,12±0,42 *
Тригліцериди, ммоль/л	2,16±0,31	2,0±0,34	1,98±0,29	1,82±0,42
ЛПНЩ, ммоль/л	3,9±0,6	3,80±0,44	4,17±0,71	3,61±0,69
Ш, %	88,9±2,32	84,5±1,94	91,8±2,7	83,2±2,16
АЧТЧ, с.	37,2±1,4	39,5±0,82	36,5±1,23	43,6±1,7 *
Фібриноген, г/л	4,6±0,48	4,13±0,369	4,8±0,62	4,0±0,46

Примітка: *розбіжності достовірні до і після лікування;

Як свідчать наведені результати, через два тижні терапії у хворих, що отримували до комплексної терапії додатково кардіоаргінін, відмічено суттєве зниження рівнів холестерину на 25,7% (з 5,54±0,51 до 4,12±0,42) ммоль/л ($p<0,05$); підвищення АЧТЧ на 16,3% (з 36,5±1,23 до 43,6±1,7), ($p<0,05$). Тоді як у хворих, що отримували загальноприйнятту терапію відповідні показники покращились не суттєво. Отримані результати дозволяють припустити, що комплексна терапія із застосуванням кардіоаргініну сприяє поліпшенню реологічних властивостей крові.

Поряд з цим, в процесі лікування у хворих основної групи спостерігалось вірогідне зростання ОФВ1 на 8,4% з (51,43±1,62)% до (56,1±1,5)% ($p<0,05$); зростання індексу Тіффно на 11,9 % - з (51,4±2,2)% до (58,3±1,8) % ($p<0,05$), тоді як у пацієнтів контрольної групи відмічено зростання ОФВ1 на 7,6% (50,2±1,53)% до (54,3±2,35)% ($p>0,05$); індексу Тіффно на 5,8 % з (52,2±2,3) до (55,45±2,14) ($p>0,05$). Покращення функції зовнішнього дихання обумовлено підвищенням концентрації NO в бронхіальному дереві, що співпадає з думкою авторів [9].

Застосування загальноприйнятих схем терапії у пацієнтів на ХОЗЛ у поєднанні з ІХС сприяло певній клінічній ефективності лікування. Додаткове призначення до лікування Кардіоаргініну-Здоров'я сприяло більш швидкому (порівняно з контрольною підгрупою) регресу вказаних вище симптомів.

При вивченні показників гемодинаміки, у хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ на початку обстеження відмічено тахікардію, яка частково була пов'язана з лікуванням інгаляційними β-агоністами та сприяла підвищенню потреби міокарда у кисні, що є небажаним для ІХС. На тлі лікування середня ЧСС спокою у хворих основної групи знизилась на 27,7% (з 95,2±2,28 до 69,4±3,4) за хвилину ($p<0,05$); тоді як у хворих контрольної групи відмічено зменшення ЧСС на 20,0% (з 94,6±3,6 до 75,7±3,12) за хвилину ($p<0,05$). Суттєво знизилися середні величини САТ і ДАТ у

хворих групи, що отримували додатково Кардіоаргінін-Здоров'я. Так у хворих основної групи САТ знизився зі 144,9±3,4 до 121,8±2,8 мм.рт.ст. ($p<0,05$), що склало 16%. ДАТ знизився з 91,9±2,4 до 72,6±3,3 ($p<0,05$) – на 21,1%. Тоді як у хворих, контрольної групи САТ знизився зі 145,6±3,7 до 134,9±3,8 мм.рт.ст. ($p>0,05$) – на 7,4 %, ДАТ знизився з 90,78±2,3 до 84,6±1,9 ($p>0,05$) – на 6,8%. Показники гемодинаміки свідчили про покращення скоротливості міокарда лівого шлуночка серця. Так, включення до лікувального комплексу кардіоаргінину сприяло зростанню ФВ на 10,8% (з 50,6±2,2% до 56,8±1,6%) ($p<0,05$), тоді як у хворих, які отримували стандартну терапію, ФВ зросла на 7,8% з (51,12±2,4% до 55,5±2,1%) ($p>0,05$). Отримані результати дозволяють припустити, що кардіоаргінін сприяє поліпшенню реологічних властивостей крові, як антиагрегантний засіб, вазодилататор, для профілактики атеросклерозу.

При обстеженні хворих через 1 місяць були відмічені суттєві розбіжності в рівні АТ та пульсу. Так середня ЧСС спокою у хворих основної групи становила $72,3 \pm 1,3$ за хвилину; тоді як у хворих контрольної групи середні показники ЧСС становили $79,6 \pm 2,8$ за хвилину ($p<0,05$). Середні величини САТ у хворих основної групи, що отримували додатково кардіоаргінін – становили $139,2 \pm 2,2$ мм.рт.ст, тоді як у хворих, контрольної групи – $146,6 \pm 2,8$ мм.рт.ст. ($p<0,05$). Середні показники ДАТ у хворих основної групи склали $71,4 \pm 1,9$, тоді як у хворих контрольної групи – $80,6 \pm 2,3$ ($p<0,05$). Отримані дані свідчать про покращення гемодинамічних показників, які є досить важливими чинниками для попередження кардіоваскулярних ускладнень у хворих з коморбідною патологією – на ІХС із супутнім ХОЗЛ.

Висновок

Комплексна терапія хворих з поєднаною патологією на ІХС і ХОЗЛ з використанням кардіоаргінину сприяє більш швидкому усуненню клінічних проявів захворювання, скороченню термінів перебування хворого у стаціонарі, поліпшенню якості життя пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення гемодинамічних показників у хворих із поєднаною патологією на ІХС і ХОЗЛ через 6 місяців після комплексного лікування із застосуванням кардіоаргінину.

Список літератури

- Amelina T. M. Optimizatsiya likuvannya hvorih na ishemichnu hvorobu sertsya v poednanni z suputnim hronichnim obstruktivnim zahvoryuvanniam legen I-II stadiyi: dis. Kand. Med. Nauk: 14.01.02 / T. M. Amelina. – 2009. – 147 s.
- Amosova K. M. Osoblivosti diagnostiki ta likuvannya ishemichnoyi hvorobi sertsya u hvorih na hronichne obstruktivne zahvoryuvannya legen / K. M. Amosova., L. F. Konoplova, D. Sh. Sichinava // Ukrayinskiy pulmonologichniy zhurnal. - 2009. – No. 2 – 22 c.
- Berezin A. E. Hronicheskaya obstruktivnaya bolnzn legkih i kardiovaskulyarniy risk / A. E. Berezin // Ukrayinskiy medichniy chasopis.- 2009.- No.2 (70) – S. 62-68.
- Dudka P. F. Gemoreologichniy status u hvorih na hronichne obstruktivne zahvoryuvannya legen / P. F. Dudka [ta In.] // Ukrayinskiy himioterapevtichniy zhurnal – No. 3(26), No. 4(27) – 2012.- S.48-51.
- Katerenchuk I. P. Kardialnyie efekty arginina i effektivnost kardioarginina pri serdechno-sosudistoy patologii / I. P. Katerenchuk // Zdorovya Ukrayini. –veresen – 2012r.- 76 s.
- Mostovoy Yu. M. Mistse antagonistiv kaltsiyu v likuvanni hvorih pri poednanni sertsevo-sudinnih hvorob ta hronichnih obstruktivnih zahvoryuvan legen / Yu. M. Mostovoy, L. V. Rasputina // Zdorav'ya Ukrayini – 2015. – No.2.
- Nakaz Ministerstva ohoroni zdorov'ya 27.06.2013r. N555. Hronichne obstruktivne zahvoryuvannya legenI. Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazah.
- Tyurina S. N. Vliyanie arginina tsitrata na prohodimost bronhov i funktsiyu endoteliya u bolnyh so stenokardiey napryazheniya i soputstvuyuschim hronicheskim obstruktivnym bronhitom / S. N. Tyurina // Zdorov'ya Ukrayini – Gruden – 2010. – S. 20-23.
- Taschuk V. K. Vpliv disfunktsiyi endoteliya na osnovni patogenetichni mehanizmi progresuvannya ishemichnoyi hvorobi sertsya pri poednanni z hronichnim obstruktivnim zahvoryuvanniam legen / V. K. Taschuk [ta in.] // Ukrayinskiy kardiologichniy zhurnal. – 2013. – No. 3. – S.39-42.
- Fadeenko G. D. Komorbidnist i visokiy kardiovaskulyarniy rizik – klyuchovi pitannya suchasnoyi meditsini / G.D. Fadeenko, O. E. Gridnev, A. O. Nesen [ta in.] //Ukrayinskiy terapevtichniy zhurnal – 2013. –No.1- s. 102-107.
- Chuchalin A. G. Hronicheskaya obstruktivnaya bolezn legkih i soputstvuyuschie zabolevaniya / A.G. Chuchalin // Zdorovya Ukrayini.-2010r. – No.2(231).- 26 s.
- Di Napoli P. Long term cardioprotective action of trimetazidine and potential effect on the inflammatory process in patients with ischaemic dilated cardiomyopathy / P. Di Napoli, A.A. Taccardi, A. Barsotti // Heart. – 2005. – Vol. 91. – P. 161-165.

Реферати

РАЦИОНАЛЬНАЯ ЦИТОПРОТЕКТОРНАЯ ТЕРАПИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

**Потязенко М.М., Катеренчук И.П., Настрога Т.В.,
Настрога В.С.**

RATIONAL CYTOPROTECTIVE THERAPY OF ISCHEMIC HEART DISEASE CONCOMITANT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

**Potyazhenko M., Katerenchuk P., Nastroha T.V.,
Nastroha V.S.**

В статье приведены 76иэг терапии больных с сочетанной патологией ИБС и ХОБЛ с применением в комплексной терапии кардио – и эндотелий-протективного препарата – кардиоаргина. Положительная клиническая динамика у больных, получавших комплексную 76иэгнос с применением раствора кардиоаргина способствовала повышению качества жизни, увеличение толерантности к физическим 76иэгности, сокращение сроков пребывания больного в стационаре на 1,6 суток.

Ключевые слова: кардиоаргинин, ишемическая болезнь сердца, хронические 76иэгностика76 заболеваний легких.

Стаття надійшла 18.12.2015 р.

The article presents the experience of treatment of patients with coronary artery disease comorbidity and COPD with the use in the treatment of cardio – and endothelium-protective drug – kardyoarhynyna. Positive clinical dynamics in patients receiving combined therapy with application solution kardyoarhynyna contributed to improving the quality of life, increase tolerance to physical activity, shortening patient stays in hospital by 1.6 days.

Key words: kardioarhinin, coronary heart disease, chronic obstructive pulmonary disease.

Рецензент Катеренчук І.П.

УДК [616.311.2-002.2+616.315-007.254]-053.4-08

П. І. Ткаченко, С. О. Білокоць, Н. М. Лохматова, Н. П. Білокоць
В ДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ НЕЗРОЩЕННЯМ ПІДНЕБІННЯ

Встановлено, що у всіх дітей з вродженим незрошенням піднебіння, навіть після виконання радикальної ураностафілопластики, має місце хронічний катаральний гінгівіт в переважній більшості середнього ступеня тяжкості. Комплексне стоматологічне обстеження, проведене в групах порівняння по завершенню лікувальних заходів, дозволило встановити переваги методики, до складу якої було додатково введено «Декасан», на що вказували кращі показники гігієнічних індексів та результати оцінки стану тканин пародонта.

Ключові слова: діти, вроджене незрошення піднебіння, хронічний катаральний гінгівіт, лікування.

Робота є фрагментом НДР «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику» (шифр АМН 079.10, державний реєстраційний № 0111U006760).

Посаднане незрошення верхньої губи та піднебіння залишається досить 76иэгностика76я7676ми767676бою формою уроджених вад розвитку людини. Науковці багатьох країн відмічають тенденцію до збільшення числа їх 76иэгностик. Недивлячись на існування 76иэгностика76я7676м хірургічних методик по їх усуненню, кінцевий результат не завжди очікуваний, адже суттєві небажані наслідки у вигляді деформацій щелепних кісток, зубних рядів, нетипове розташування зубів призводить чи сприяє виникненню у значної кількості дітей ураження твердих тканин зубів і пародонта. Незважаючи на значну кількість розроблених методик терапевтичного і ортодонтичного впливу, спрямованих на покращення стоматологічного статусу, вони не дозволяють в повній мірі усунути анатомічно- функціональні порушення, що мають місце у кожному конкретному випадку та впливають на погіршення клінічної ситуації [1, 2, 6, 8, 10, 14, 18]. Особливу занепокоєність викликає інформація про значну поширеність у осіб з вродженими вадами розвитку обличчя передумов для виникнення запалення в яснах, чому сприяє підвищена контамінація порожнини рота різними видами мікроорганізмів, а штамам бактерій, які входять до складу зубного нальоту, притаманна досить висока ступінь патогенності [5, 9, 15, 16, 17].

Крім того, перебіг патологічного процесу в тканинах пародонта досить тісно пов'язаний не тільки з біологічними властивостями мікроорганізмів та їх кількістю, а і з імунним статусом, мікроциркуляторними розладами, метаболічними порушеннями, які в сукупності погіршують прогноз перебігу захворювання на тлі скомпрометованої анатомічної неповноцінності тканини за рахунок присутності щілинного дефекту [3, 4, 7, 19].

Враховуючи наявність у дітей даної категорії 76иэгностика76я патології, функціональних і органічних змін як на рівні організму, так і на рівні порожнини рота дана, проблема потребує детального вивчення і принципової оцінки для вирішення актуального питання, яке стосується покращення якості їх життя та адаптації у суспільстві.

Метою роботи було вивчення ефективності комплексу лікування заходів при хронічному катаральному гінгівіті у дітей з вродженим незрошенням піднебінням після радикальної ураностафілопластики

Матеріал та методи дослідження. Матеріалом для написання даної роботи 76иэгностика76я76 стоматологічного статусу і встановлення ефективності від лікувальних заходів при хронічному катаральному гінгівіті у 41 дитини 7-8 років з одностороннім незрошенням верхньої губи і піднебіння. Термін давності після проведеної радикальної ураностафілопластики сягав не більше трьох років. При розподілі дітей за діагнозом використовували класифікацію,