

24. Ivashin D.S. Schob rosli goritsviti : rozpovidi pro ridkisini roslini ta tvarini Poltavshini / D.S. Ivashin, V.M. Samorodov, V.V. Buydin [ta in.]. – Poltava, - 1990. – 70 s.
25. Ivashin D.S. K istorii izucheniya rastitelnogo mira Poltavshini / D.S. Ivashin, L.D. Orlova // – Poltava, - 1991. – Ch. 3: Kraeznavstvo Poltavshini. – S. 39–41.
26. Krasnov A.N. Botaniko-geografichniy naris Poltavskoyi guberniyi. Zvit Poltavskomu gubernskomu zemstvu / A.N. Krasnov // – Poltava, - 1894. – 30 s.
27. Krasnov A.N. Botaniko-geografichniy naris Poltavskoyi guberniyi. Zvit Poltavskomu gubernskomu zemstvu / A.N. Krasnov // – Poltava, - 1894. – 30 s.
28. Kenge T.I. Sostoyanie lesov Poltavskoy gubernii / T.I. Kenge // – Poltava, - 1909. – 71 s.
29. Materialy k otsenke zemel Poltavskoy gubernii. Estestvenno-istoricheskaya chast. Otchet Poltavskomu gubernskomu zemstvu. Rabota ispolnena pod neposredstvennym rukovodstvom prof. Sankt-Peterburgskogo universiteta V.V. Dokuchaeva. – SPb.: Poltav. gub. zemstvo, 1889–1894. – Vyip. 1–16.
29. Mrinskiy O.P. Geografichniy analiz flori Lvoberezhnogo Lisostepu / O.P. Mrinskiy // Ukrayinskiy botanichniy zhurnal. – 1969. – T. 26, No. 2. – S. 30–36.
30. Mrinskiy O.P. Do harakteristiki lisovoyi roslinnosti ponizzya r. Uday / O.P. Mrinskiy // Ukrayinskiy botanichniy zhurnal. – 1969. – T. 26, No. 4. – S. 22–26.
31. Mrinskiy O.P. Botaniko-geograficheskiy ocherk Lvoberezhnoy Lesostepi Ukrainyi: avtoref. dis. na soiskanie uchen. stepeni kand. biol. nauk / O.P. Mrinskiy // – K., - 1971. – 32 s.
32. Mirkin B.M. Zakonomernosti razvitiya rastitelnosti rechnyih poym / B.M. Mirkin // – M.: Nauka, - 1974. – 176 s.
33. Orlova L.D. Vivchennya lisiv yak osoblivih zaboronnih zon / L.D Orlova, S.V. Gapon, N.O. Vlasenko // – Poltava: Verstka, - 2004. – S.88–90.
34. Osnovaniya dlya otsenki lesov Poltavskoy gubernii, 1907. – 71 s.
35. Pachoskiy Y.K. Rezultaty floristicheskikh issledovaniy v severo-zapadnoy chasti Poltavskoy gubernii / Y.K. Pachoskiy // Zapiski Kievskogo obschestva estestvoispytateley (protokolyi sobraniy). – K., - 1892. – Vyip. 2. – S. 50–54.
36. Pachoskiy Y.K. Ocherk floryi okrestnostey g. Pereyaslavlya Poltavskoy gubernii / Y.K. Pachoskiy // Zapiski Kievskogo obschestva estestvoispytateley. – K., - 1893. – T. III, vyip. 1. – S. 63–141.
37. Perelman A.I. Biokosnyie sistemyi zemli / A.I. Perelman // – M.: Nauka, - 1977. – 159 s.
38. Flora USSR: V 12 t. – K. : Vid-vo AN URSS, - 1936 – 1965. – T. 1–12.
39. Flora SSSR: v 30 t. – M.; L.: Izd-vo AN SSSR, 1945–1960. – T. 1–30.
40. Tsvetkova N.N. Itogi i perspektivy issledovaniya osobennostey biologicheskogo krugovorota veschestv v lesnyih ekosistemah stepnoy zonyi / N.N. Tsvetkova // Pitannya stepovogo lisoznavstva ta lisovoyi rekultivatsiyi zemel. – 2004. – Vip. 7 (33). – S. 27–46.
41. Chayka V.Ya. Zeleni shati Poltavshini / V.Ya. Chayka // – Poltava: Krinitsya, - 1994. – 132 s.

Реферати

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕСНЫХ БИОГЕОЦЕНОЗОВ НА ПОЛТАВЩИНЕ (1850-1980 гг.)

Власенко Н. А.

Анализ научной литературы дает основания отметить, что проблемам изучения лесов уделяется достаточно внимания. В историческом аспекте за период 1850-1980 гг. можно выделить два разных по направлениям исследованных этапов - флористико-систематический и эколого-ценотический.

Ключевые слова: лесные биогеоценозы, Полтавщина, анализ литературы.

Стаття надійшла 22.12.2015 р.

HISTORICAL OUTLINE OF FOREST ECOSYSTEMS STUDY IN POLTAVA REGION (1850-1980 YY.)

Vlasenko N. O.

An analysis of the scientific literature gives grounds to note that the problems of forest research, has been overlooked. The historical aspect for the period 1850-1980 year, there are two different stages of research areas - floristic and systematic and eco-coenotic.

Key words: forest ecosystems, Poltava region, analysis of the literature.

УДК 616.314.1-008.1:618.2-083

Л. П. Островська

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

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ВАГІТНИХ

Рання діагностика стоматологічних захворювань та ефективна їх профілактика під час вагітності, а також правильна тактика лікаря-стоматолога та акушера-гінеколога є визначними факторами підвищення рівня стоматологічного здоров'я у вагітних. Вагомість і значимість індивідуалізованого підходу до профілактично-лікувальних заходів особливо важлива в період вагітності, оскільки їхня ефективність не тільки зумовить високий рівень здоров'я вагітної, в тому числі й стоматологічного, а й профілактує численні патологічні стани й хвороби майбутньої дитини.

Ключові слова: хвороби пародонта, вагітні жінки, діагностика, лікування.

Вагітність є важливим періодом у формуванні стоматологічного здоров'я дитини та збереженні його у вагітних жінок. Незважаючи на численні досягнення вітчизняних та зарубіжних

вчених, присвячених профілактиці стоматологічних хвороб вагітних, проблема попередження та лікування у них хвороб тканин пародонта, карієсу зубів залишається актуальною [3, 18].

Заходи по профілактиці стоматологічних захворювань під час вагітності повинні проводитися з моменту першого відвідування жіночої консультації та встановлення на облік по вагітності, хоча найоптимальніший термін для початку їх реалізації - період 3-6 місяців планування вагітності. Численні наукові дослідження, обґрунтовуючи профілактичні та лікувальні схеми, рекомендують приймати до уваги активність каріозного процесу у вагітних, стан тканин пародонта, загальні та місцеві фактори ризику розвитку стоматологічних захворювань, стан гігієни порожнини рота, соматичну патологію та повноцінність харчування вагітної [3, 18, 19]. Останнє має вплив не тільки на перебіг вагітності, а й впливає на частоту і характер стоматологічної патології в даний період. З літературних джерел відомо, що стоматологічний статус вагітних має високий ступінь розповсюдженості карієсу і пародонтиту (більше 90%), тяжкість яких залежить від тяжкості екстрагенітальної патології, а вагітність в свою чергу посилює перебіг запально-дистрофічних процесів в пародонті, санації порожнини рота потребують 92,06% [23]. Більшість дослідників дотримуються думки про найвищу профілактичну ефективність раціональної індивідуальної гігієни порожнини рота у поєднанні із професійною протягом всього періоду вагітності та створення мотивації до виконання рекомендацій спеціалістами [3, 18].

Вагітність являє собою фізіологічний процес, що вимагає від організму перебудови багатьох видів обміну і в наступному приводить до змін середовищ організму, зокрема крові та слини [4, 12], тому розробка ефективних способів профілактики та лікування гінгівіту у жінок під час вагітності є актуальною. Останнє обумовлює необхідність проведення стоматологічних лікувально-профілактичних заходів протягом всього терміну вагітності.

Метою роботи було оздоровлення організму жінки, покращити її стоматологічний статус і здійснити антенатальну профілактику карієсу молочних та постійних зубів. В сучасних умовах оптимальним способом організації стоматологічної допомоги пропонується проведення диспансеризації вагітних [22].

На сьогодні відомі лікувально-профілактичні схеми, що застосовують для покращення стану порожнини рота вагітних [1, 3, 12, 19,20], які направлені на зменшення утворення зубної бляшки, пригнічення життєдіяльності мікрофлори ротової порожнини, підвищення резистентності твердих тканин зубів [3, 9]. Але, враховуючи специфічність декретованої групи, вибір ефективних лікувально-профілактичних схем залишається досить складним завданням.

Аналізуючи літературні дані, можна підсумувати, що практичним результатом науково-практичних досліджень є розробка методів та способів діагностики [9, 15, 27], профілактики [1, 3, 11, 18, 27, 28], лікування та прогнозування [1, 2, 9] стоматологічної патології в період вагітності.

Приймаючи до уваги аксіому, що діагностика є процесом розпізнавання не тільки хвороби, але й оцінки індивідуальних, біологічних і соціальних особливостей пацієнта, що включає ціленаправлене медичне обстеження, аналіз отриманих результатів і їх узагальнення у вигляді поставленого діагнозу, підходи до постановки діагнозу пародонтологічним хворим мають бути особливі. Для цього застосовують основні (клінічні) методи.

Додаткові методи обстеження пародонтологічних пацієнтів дозволяють у достатній мірі отримати інформацію про внутрішню картину хвороби, а застосовуючи методологічні основи діагностики, провести аналіз та синтез отриманих даних та обґрунтувати діагноз хвороби у кожного індивідуума з позиції не тільки нозологічного, а й синдромного підходу.

У структурі додаткових методів обстеження методи лабораторної діагностики мають досить вагомe значення і охоплюють наступні напрямки: мікробіологічні, імунологічні, біохімічні, цитологічні. Так, І.В. Сидоренко [13] встановила загальну тенденцію до зниження активності лізоциму та рівня секреторного імуноглобуліну А у вагітних, що мали захворювання пародонта, при фізіологічному перебігу та при звичному невиношуванні вагітності. Отримані результати свідчать про пригнічення місцевих захисно-компенсаторних можливостей у даної декретованої групи.

Ю.Г. Романова [12] використовувала цитологічні методи для встановлення співвідношення клітинних елементів (лейкоцити / епітеліальні клітини), визначала функціональну активність імунокомпетентних клітин (ІКК) у вагітних та невагітних жінок та констатувала, що виявлені зміни природного захисту ротової рідини, які спостерігаються вже на першому етапі вагітності, можна віднести до стану передхвороби тканин пародонта. Дані результати базуються

на виявлених зв'язках між ступенем зміни показників природної резистентності в ротовій порожнині та вираженістю симптомів захворювання тканин пародонта.

Борисенко А.В. та співавт. у своїх дослідженнях вказують на виявлення кореляційних взаємозв'язків між клінічними і лабораторними (цитологічними) показниками: виявлено нові градації напівкількісних та якісних цитологічних показників з ділянок слизової оболонки порожнини рота та пародонта, що дозволяє покращити діагностику, прогнозування перебігу хвороб слизової оболонки порожнини рота і пародонта, розробці адекватних і сучасних лікувальних заходів у вагітних [2].

Досить інформативним методом діагностики залишається біохімічний. Так, в літературних джерелах наявні результати визначення кальцію, фосфору і магнію в надосадочній рідині ротової порожнини у вагітних та невагітних жінок [12], а також показники загального кальцію, загального білка у вагітних, що мають ЗДА [4].

Крім діагностики біохімічного складу ротової рідини можливим є визначення також біохімічного складу сироватки крові, а саме, концентрації загального кальцію, неорганічних фосфатів, магнію, заліза і лужної фосфатази у плазмі крові, що є більш інформативним для розуміння об'єктивної картини стану загального організму жінки під час вагітності та оцінки співвідношення місцевих та системних змін [3].

Практично у кожній вагітній в третьому триместрі розвивається прихований дефіцит заліза, на фоні якого у 30-40% розвивається ЗДА [4]. Згідно літературних даних, зміни гемограми та показників метаболізму заліза наростають відповідно ступеню дефіциту заліза. Встановлено, що показники сироваткового еритропоєтину значно відрізнялися при тому ж ступені анемії, що залежить від абсолютних показників гемоглобіну і гематокриту. Саме тому вивчення адекватності продукції сироваткового еритропоєтину, зниження показників паростка червоної крові, коефіцієнта насичення трансферину залізом, підвищення загальної залізов'язуючої здатності сироватки крові – патогенетичних механізмів виникнення анемії є доцільним та виправданим [9]. Цікавими є дані Скрябіна В.В. [17] в яких оцінка індексу ЛШ у вагітних як інтегративного показника "білої крові" є більш інформативною, ніж стандартний аналіз крові. Так, зростання цифрових значень ЛШ і тенденція до збільшення відсоткового вмісту лімфоцитів в I триместрі є прогностично несприятливим щодо розвитку будь-яких ускладнень вагітності – запальних реакцій і наростання ендогенної інтоксикації.

Неінвазивним та інформативним є мікробіологічний метод дослідження. Так, для вивчення якісного та кількісного складу мікроорганізмів, визначення їх чутливості до антибактеріальних препаратів в зубному нальоті, ясеневій борозні чи ясеневій, пародонтальній кишені, ротовій рідині використовують традиційний метод культивування. В той же час привертає увагу дослідників новий молекулярно-біологічний метод – полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), що імітує звичайну реплікацію нуклеїнових кислот із застосуванням універсальних праймерів та дає можливість отримати фрагменти послідовності ДНК в кількості, достатній для визначення. Методика ПЛР дозволяє визначати мікроорганізми в досить малих кількостях, коли не має можливості їх виявити іншим методом [14]. Крім цього, кількісне і якісне виявлення ДНК основних пародонтопатогенів дозволяє оцінити ступінь дисбіотичних порушень мікрофлори порожнини рота, призначити адекватну терапію та оцінити ефективність лікування [5].

У стоматології сучасні молекулярні методи відкривають нові перспективи в вирішенні питань етіології та патогенезу стоматологічних захворювань, а отже, і в вирішенні питань профілактики та лікування. Завдяки атравматичності методу забору матеріалу для ПЛР-діагностики, даний метод є прийнятним для жінок під час вагітності.

Відомо, що порушення мікроциркуляції в тканинах пародонта є одним з факторів патогенезу запальних змін тканин пародонта. При цьому досить важливо відмітити, що в судинах можуть відбуватися як структурні так і функціональні зміни: порушується їх проникність, зменшується число функціонуючих капілярів, змінюються агрегаційні властивості крові, що в наступному призводять до зниження перфузії мікроциркуляторного русла. Ступінь таких змін залежить від давності запального процесу. Стан гемодинамічних процесів в пародонті об'єктивно реєструють дані функціональних методів дослідження, до яких належать найбільш поширені: термодіагностика, реопародонтографія, лазерна доплерофлоуметрія, ультразвукова доплерівська доплерографія, ехоостеометрія, денситометрія. Дані методи є сучасними, інформативними [8] та мають нові перспективи в діагностиці та розумінні патогенезу змін в тканинах пародонта, але, на жаль, далеко не всі мають перевагу бути застосованими для жінок під час вагітності.

Досить простим, оптимальним, неінвазивним та інформативним методом дослідження в стоматології залишається термодіагностика ясен. Літературні дані свідчать [6], що температурна рецепція слизової оболонки порожнини рота в значній мірі відображує як стан всього організму, так і характеризує деякі захворювання безпосередньо слизової оболонки при стоматологічній патології. Відомо, що локальна температура характеризує зміни в кровонаповненні та метаболізмі досліджуваної ділянки та корелює з клініко-морфологічними ознаками ураження пародонта. Тому термометрію вважають об'єктивною ознакою як початкових так і наступних стадій захворювання, а також критерієм оцінки ефективності лікування.

Таким чином, наявні методи обстеження вагітних з хворобами тканин пародонта дозволяють спеціалістам отримати достатньо всебічну інформацію про стан тканин пародонта та всього організму хворого. Надзвичайно важливо зорієнтуватись у правильних інформативних підходах клінічного та додаткового обстеження жінок у період вагітності, що дозволить обґрунтувати якісне індивідуалізоване етіологічне, патогенетичне лікування та профілактику у них хвороб пародонта.

На теперішній момент існує велика кількість предметів та засобів індивідуальної гігієни порожнини рота, розроблені загальні схеми лікування та профілактики запальних змін ясен. Нині в літературних джерелах з'явився новий погляд - профілактика повинна проводитися не тільки під час перебігу вагітності та після народження дитини, а й в період планування вагітності - прогенез, або підготовчий етап до вагітності [21].

Згідно літературних джерел, найбільший прояв запальних явищ в тканинах пародонта спостерігається в II триместрі вагітності, а критичне наростання карієсогенної ситуації в порожнині рота – в III триместрі, що дозволяє визначити оптимальні періоди стоматологічних оглядів та розробити диференційований підхід до проведення профілактичних заходів [3, 11, 18]. Ю.Г. Чумакова [20] додатково пропонує застосовувати заходи, що спрямовані на нормалізацію функції слинних залоз і підтримання гомеостазу порожнини рота, проводити корекцію мінерального обміну та місцеву ремінералізуючу терапію.

З метою попередження карієсу та хвороб пародонта в якості засобів місцевої дії рекомендують призначати для ополіскування порожнини рота розчини фтористого натрію, глюконату чи гліцерофосфату кальцію, ремоденту, поєднання їх із дією гелій-неонового лазера, використання антигіпоксанта та антиоксиданта мексидола в складі зубної пасти (Mexidolent) [19], застосовують також покривні лаки, гелі, герметики для зубів, хемостимулятори [1]. Вважають доцільними також і немедикаментозні засоби – ауто- та гідромасаж, жування щільної їжі.

Для патогенетичної вторинної профілактики стоматологічних хвороб у вагітних доведено ефективність прийому внутрішньо препаратів кальцію, фтору, моно- та полівітамінів, екстрактів елеутерокока, ехінацеї, біологічно-активних добавок "Біокальцевіт" та морської капусти [3]. В той же час механізми формування та розвитку каріозного процесу, патології тканин пародонта мають індивідуальні особливості стосовно стану реактивності та резистентності кожної людини та, зокрема, вагітних.

Потрібно відмітити, що проблема профілактики стоматологічних хвороб вагітних повсякчас привертає увагу лікарів-стоматологів. В більшості країн Європи впровадження програми профілактики стоматологічних хвороб свідчить про наявність позитивних результатів.

Сучасні програми профілактики зосереджені на тому, що всі вагітні жінки, а також жінки, що планують вагітність, повинні пройти пародонтологічне обстеження з можливим виконанням профілактичних або лікувальних процедур [1, 9, 23].

На сьогодні доведена ефективність профілактичних заходів, які реалізуються стоматологом у період вагітності та післяпологовий період [1, 3, 12, 18, 27].

В Україні для досягнення максимального ефекту в профілактиці стоматологічних захворювань необхідно впроваджувати диспансеризацію жінок протягом вагітності і координацію роботи гінеколога, психолога, генетика і стоматолога, до якого жінка повинна бути направлена після першого відвідування жіночої консультації [7]. В стоматологічному кабінеті необхідно організувати навчання індивідуальній гігієні порожнини рота вагітних, допомогу у підборі основних та допоміжних предметів та засобів гігієни, санацію порожнини рота, проведення професійної гігієни. Вважається, що акцент профілактики повинен бути зроблений на вагітних інтегрованими зусиллями акушерів-гінекологів, педіатрів, батьків та за підтримки структури охорони здоров'я [22, 26]. Так, вітчизняними дослідженнями впроваджена схема стоматологічної диспансеризації вагітних жінок, яка передбачала профілактичні заходи під час вагітності і після

народження дітей до досягнення ними дворічного віку [22]. Дана схема містила індивідуально підібрані програми профілактики стоматологічних захворювань відповідно триместрів вагітності.

Необхідно пам'ятати, що під час вагітності та в період грудного вигодовування збільшується потреба в вітамiнах та мікроелементах, дефіцит яких обумовлений підсиленням метаболічних процесів [16]. Дефіцит вітамiнів та мікроелементів під час вагітності значно підвищує ризик перинатальної патології, частоту порушень фізичного, розумового та психічного розвитку, а також вроджених вад розвитку [25].

Неправильне харчування вагітних жінок може знайти своє відображення у надлишковому збільшенні маси тіла вагітних та плоду, а також зниженні захисних систем організму. Під час вагітності змінюється інтенсивність метаболізму та елімінації вітамiнів та мікроелементів.

На сьогодні зарубіжні автори говорять про концепцію мікронутрієнтного програмування розвитку майбутньої дитини протягом вагітності [24, 26]. Доцільність застосування полівітамiнних комплексів сьогодні слід розглядати через призму необхідної фізіологічної потреби організму, а не в якості дії лікарських препаратів. Головна задача лікарів-стоматологів, акушерів-гінекологів – створити свідоме розуміння важливості проведення своєчасної стоматологічної допомоги у вагітних шляхом формування позитивної мотивації до проведення стоматологічної допомоги майбутніх мам [22].

При проведенні стоматологічних профілактичних та лікувальних заходів у вагітних жінок необхідно враховувати, що жінка повинна знаходитися в напівлежачому положенні. Під час проведення маніпуляцій слід контролювати показники артеріального тиску, серцевий ритм, частоту серцевих скорочень, зміни яких обумовлені психоемоційним стресом в очікуванні болі та можливі під час відвідування стоматолога.

Ю.Г. Романова [12] розробила курс профілактики захворювань твердих тканин та тканин пародонта в період вагітності з застосуванням зубної пасти та зубного елексиру “Фитодент” місцево та застосування екстракта ехінацеї пурпурної *peros*.

Згідно літературних даних [11] рекомендують впроваджувати призначення препарату “Кальцій-Д3Никомед” під час вагітності з метою профілактики основних стоматологічних захворювань сприяє покращенню функціональних властивостей фетоплацентарної системи, що дозволяє проводити профілактику гіпотрофії плоду та сприяє правильному розвитку зубо-щелепної системи. Застосування жувальних таблеток “Кальцій-Д3Никомед” приводить до насичення ротової рідини основними мінеральними компонентами і сприяє зниженню проникності емалі зубів у жінок.

Крім цього, патогенетично обґрунтовано комплексне індивідуалізоване лікування вагітних із запальними змінами тканин ясен із застосуванням препаратів для місцевого впливу “Тонзінал”, “Пропосол”, пластин “ЦМ-2” з кальцієм, а також “Апілаку”, Магне В6 та “Кальцій-Д3Никомед” для спільної дії на організм [10].

Н.Г. Гаджула [3] показала ефективність індивідуального підходу до профілактики карієсу зубів у жінок у гестаційний та лактаційний періоди з використанням місцевих та системних (“Біокальцевіт”) факторів впливу.

Л.Н. Денисенко [4] рекомендує вагітних жінок з залізодефіцитною анемією визначати в групу ризику по стоматологічній патології зі збільшенням кількості оглядів один раз на два місяці для профілактики стоматологічних змін та попередження розвитку ускладнень. Автор пропонує обов'язкову диспансеризацію в післяпологовому періоді. А в групу підвищеного ризику розвитку стоматологічних захворювань виділяти першовагітних жінок у віці 18-20 років з ЗДА для підвищення кількості оглядів та санації – щомісячно.

Сучасна стоматологія володіє потужним арсеналом різних методів і засобів для запобігання та лікування хвороб пародонта вагітних. Різноманітність лікувально-профілактичних заходів обумовлена неоднаковими підходами дослідників до аналізу причин і механізмів виникнення та розвитку гінгівіту вагітних [9, 18].

Висновок

На сьогоднішній день в сучасній літературі поняття “індивідуальна профілактика стоматологічних захворювань в період вагітності” не в повному обсязі відображає сутність необхідних заходів для підтримки стоматологічного здоров'я жінки на високому рівні. Саме тому необхідність сучасних методів діагностики та індивідуального підходу до проведення первинної та вторинної профілактики змін тканин пародонта вагітних є очевидною як єдиний шлях вирішення цієї проблеми шляхом детального вивчення соматичного та стоматологічного

анамнезу, функціональних системних змін всього організму та можливості обґрунтованого створення комплексу індивідуальних профілактичних заходів та удосконалення терапії виявлених порушень у тканинах пародонта.

Список літератури

1. Antonenko M.Yu. Printsipi profilaktiki zahvoryuvan parodonta u vagitnih // M.Yu. Antonenko, L.F. Sidelnikova, O.V. Budyakivska // *Sovremennaya stomatologiya*. – 2007. – No.4. – S. 35-37.
2. Borisenko A.V. Vzaimosvyaz tsitologicheskikh i klinicheskikh pokazateley sostoyaniya slizistykh obolochek rta i parodonta u beremnykh s zhelezodefitsitnoy anemiei / A.V. Borisenko, Grigorovskiy V.V., Timoina T.A // *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*, No.4, 2012. – S.7-12.
3. Gadzhula N.G. Individualna profilaktika kariesu zubiv u zhinok u periodi vagitnosti ta laktatsiyi: avtoref. dis. k. med. n: spets. 14.01.22 «Stomatologiya» / N.G. Gadzhula. – Lviv, 2009. – 18 s.
4. Denisenko L.N. Vliyanie zhelezodefitsitnoy anemii na sostoyanie polosti rta beremnykh zhenshin: avtoref. dis. na soiskanie nauch. stepeni kandidata med. nauk: 14.00.21 / L.N. Denisenko. – Volgograd, - 2007. – 24 s.
5. Ivanyushko T.P. Issledovaniya uslovno-patogennykh mikroorganizmov metodom PTsR v realnom vremeni u bolnykh parodontitom // T.P. Ivanyushko, L.V. Tumbinskaya, A.E. Donnikov // *Stomatologiya*. – No.5.- 2011. – S. 22-26.
6. Krechina E.K. Mikrotsirkulyatsiya v tkanyah desnyiparodonta / E.K. Krechina, V.I. Kozlov, V.V. Maslov. – M., - 2007. - 75 s.
7. Kutsevlyak V.F. Poisk novykh podhodov v antenatalnoy profilaktike // V.F. Kutsevlyak, K.V. Bozhko, O.V. Lyubchenko [i dr.] // *Stomatolog*. – 2011. – No.5(155). – S.20-21.
8. Loginova N.K. Funktsionalnaya diagnostika v stomatologii // N.K. Loginova, E.K. Krechina, S.N. Ermolaev // – M., -2007. – S. 120.
9. Orehova N.S. Klinika, lechenie i profilaktika gingivita u beremnykh / N.S. Orehova, E.A. Miheeva // *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. – 2007. – No.2. – S. 3 – 6.
10. Pat. na korisnu model No.47941 Ukrainy, MPK (2009) A61K 6/00. Sposib kompleksnogo likuvannya gingivitu vagitnih / T.O. Petrushanko, L.Y. Ostrovska. – No. u 200910313; zayavl. 12.10.09; opubl. 25.02.10, Byul.No.4.
11. Petrushanko T.O. Diferentsiyovana profilaktika ta likuvannya porushen homeostazu kaltsiyu pri hvorobah zubiv ta tkanin parodonta / T.O. Petrushanko, L.Y. Ostrovska, I.O. Ivanitskiy // *Informatsiyniy list pro novovvedennya v sistemi ohoroni zdorovya*. – 2008. – No.109.
12. Romanova Yu.G. Obosnovanie primeneniya adaptogennarastitelnogo proishozhdeniya dlya povysheniya zaschitnykh i mineralizuyushchih svoystv v rotovoy polosti beremnykh zhenshin: dis. kand. med. nauk: 14.01.22 / Yu.G. Romanova. – Odessa, - 2000. – 136 s.
13. Sidorenko I.V. Osoblivosti klinichnogo perebigu, profilaktiki ta likuvannya zahvoryuvan parodonta u zhinok iz zvichnim nevinoshuvannam vagitnosti: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. med. nauk: spets. 14.01.22 “Stomatologiya” / I.V. Sidorenko. – Poltava, -1994. – 18 s.
14. Simbirtsev A.S. Funktsionalniy polimorfizm genovregulyatornykh molekul vospaleniya / A.S. Simbirtsev, A.Yu. Gromova // *Tsitokiny i vospalenie*. – 2005. – T.4, No.1. – S. 3-10.
15. Struev I.V. Temperaturnaya harakteristika parodonta v norme i patologii // I.V. Struev, V.N. Chinyak // *Parodontologiya*. – 2007. – No.4 (45). – S. 13 – 15.
16. Studenikin V.M. Polivitaminnyie preparaty i vitaminno-mineralnyie kompleksy dlya beremnykh / V.M. Studenikin // *Lechaschiy vrach*. – 2007. – No.4. – S. 63 – 65.
17. Skryabina V.V. Sravnitel'naya otsenka informativnosti traditsionno analiziruemyykh pokazateley obshchego analiza krovi i leykotsitarnogo indeksa intoksikatsii u zhenshin s fiziologicheskim i oslozhnennym techeniem beremnosti / V.V. Skryabina // *Klinicheskaya laboratornaya diagnostika*, No.12, - 2013. - S. 23-25.
18. Tolmacheva S.M. Stomatologicheskie zaboлевaniya v period beremnosti i ih profilaktika / S.M. Tolmacheva, L.M. Lukin. – M.: Meditsinskaya kniga, - 2005. – 150 s.
19. Horoshilov I.E. Pravilnoe pitanie beremnykh i kormyaschikh zhenshin // *Ginekologiya*. – 2006. – T.08. – No.5. – S. 7-9.
20. Chumakova Yu.G. Obruntovannya printsipiv profilaktiki kariesu zubiv i zahvoryuvan parodontu u zhinok u rizni stroki vagitnosti: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. med. nauk: spets. 14.01.22 “Stomatologiya” / Yu.G. Chumakova. – K., - 1996. – 22 s.
21. Yakubova I.I. Progenez, abo pidgotovchiy etap do vagitnosti u stomatologa / I.I. Yakubova, O.V. Krizhalko, T.V. Shulgina // *Ukrayinskiy stomatologichniy almanah*. – 2007. – No.1. – S. 71 – 74.
22. Yakubova I.I. Vprovadzhennya shemi dispanserizatsiyi vagitnih zhinok u stomatologa – pershiy krok do zberezheniya stomatologichnogo zdorov'ya materi i formuvanni yogo u ditini / I.I. Yakubova // *Novini stomatologiyi*. – 2012. – No.2. – S.56-59.
23. Yakubova I.I. Analiz situatsiyi po nadannyu stomatologichnoy dopomogi vagitnim zhinkam / I.I. Yakubova // *Visnik stomatologiyi*. – 2012. – No.2. – S.62-64.
24. Ashworth C.J. Micronutrient programming of development throughout gestation / C.J. Ashworth, C. Antipas // *Reproduction*. – 2001. – Vol. 122. – P. 527–535.
25. Black R.E. Micronutrientis in pregnancy / R.E. Black // *Br. J.Nutr.* –2001. –T.85(2). –P. 193 – 197.
26. Harris R., Nicoll A.D., Adair P.M. Pine C.M. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature // *Communiti Dent Health*. – 2004. – Vol.21(Suppl.). – P.71-85.
27. Russell M.W. Induction of the mucosal immune response / M.W. Russell, J. Mestecky // *Rev. Infect. Dis.* – 1988. – Vol. 10, № 2. – P.440 – 446.
28. Russel M.W. Secretory immunity in defense against cariogenic Mutans Streptococci / M.W. Russel, G. Hajishengallis, Childers Michalek // *Caries Res.* – 1999. – № 33. – P. 4–15.

Реферати

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ**

Островская Л. И.

Ранняя диагностика стоматологических заболеваний и эффективная их профилактика в период беременности, а также правильная тактика врача-стоматолога и акушер-гинеколога являются определяющими факторами повышения уровня стоматологического здоровья беременных. Значимость индивидуализированного подхода к профилактическим и лечебным мероприятиям особенно важна в период беременности, так как их эффективность обуславливает не только высокий уровень здоровья женщин, в том числе и стоматологического, но и профилаксирует многочисленные патологические состояния и болезни будущего ребенка.

Ключевые слова: болезни пародонта, беременные женщины, диагностика, лечение.

Стаття надійшла 4.12.2015 р.

**DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PERI-
ODONTAL DISEASE IN PREGNANT WOMEN**

Ostrovskaya L. I.

The early diagnosis of dental diseases and the effectiveness of their prevention during pregnancy, as well as the correct tactics of the dentists and obstetricians are the determining factors of improving the dental health of pregnant women. The importance of an individualized approach to preventive and curative interventions is particularly important during pregnancy because their effectiveness determines not only the high level of women's health, including dental, but also prevents of numerous pathological conditions and diseases of the unborn child.

Key words: periodontal disease, pregnant women, diagnostics, treatment.

УДК 616.89-008+616.211-089.844

А. М. Скрипніков, Л. В. Животовська, Л. А. Болнар, В. В. Шиндлер
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕСТЕТИЧНОЇ РИНОПЛАСТИКИ

Аналіз літературних джерел показав, що останніми роками активно вивчаються характеристики пацієнтів, які звертаються до хірургів з метою виконання естетичної ринопластики. Доведено, що такі пацієнти мають деякі особливості психічного стану і навіть психічні розлади, які можуть впливати на психологічний результат оперативного втручання та потребують медикаментозної та психотерапевтичної корекції. Аналіз наукової літератури дав можливість припустити, що існує певна ступінь конгруентності у факторах, які, ймовірно, є предикторами несприятливих наслідків операції, а саме: демографічні чинники (чоловіча стать, молодий вік); психологічні/психіатричні чинники (стан депресії або тривожності, дисморфофобія, розлад особистості); особисті проблеми (мотивоване переконання, що косметична хірургічна операція може зберегти відносини або усунути розбіжності між партнерами); нереалістичні очікування щодо результатів операції; попередня хірургічна операція, якою пацієнт був незадоволений, а також мінімальні деформації.

Ключові слова: косметичні дефекти та деформації носа, естетична ринопластика.

У сучасному світі відмічається значне підвищення інтересу до естетики у житті людини. Одна з головних людських потреб – це бажання мати приємний зовнішній вигляд, який відповідав би певним естетичним нормам, що склалися в суспільстві.

В кожен епоху у кожній народності, покоління, соціального прошарку формувались свої уявлення про ідеальний людський образ. Але краса завжди, в першу чергу, пов'язувалась з обличчям. Якщо інші частини тіла можна сховати від навколишніх, то обличчя завжди залишається відкритим. Тому навіть незначні дефекти негативно позначаються на емоційному стані людей [3].

З естетичної точки зору однією з найвиразніших частин обличчя є ніс. Американські психологи, досліджуючи рух очей при розмові, встановили, що найбільша увага співрозмовника зосереджується саме на ділянці «очі-ніс-рот» [23]. Дефект чи деформація носа – патологія, яка крім фізичного недоліку, призводить до психологічної травми, результатом якої є зміна якості життя і соціального функціонування. Це проявляється в обмеженні соціальних контактів, заниженні самооцінки, тривожності, зміні особистісних установок та цінностей [9, 25, 31].

За результатами дослідження K.Philips, в якому брало участь більш ніж 500 осіб, встановлено, що дефекти носа, які спонукають звертатися до пластичних хірургів, займають одне з провідних місць (37%) серед дефектів тіла загалом, поступаючись лише шкірі та волоссю [32]. Аналогічні дані приводять L. Fontenelle зі співав. (2006) за результатами їх дослідження, пацієнти пластичної хірургії найбільш часто повідомляють про незадоволеність розміром або формою обличчя (35%), станом шкіри (30%), носа (25%) [22].

В сучасному світі невпинно зростає кількість факторів, які сприяють формуванню косметичних недоліків: спадкові та онкологічні захворювання, що потребують хірургічного втручання, травми, опіки, а також, безсумнівно, погіршення екологічної ситуації, що значно впливає на передчасне старіння та зовнішній вигляд людини [1, 14].