

4. Петрищев Н. Н. Дисфункция эндотелия. Причины механизмы, фармакологическая коррекция / Н. Н. Петрищев // – СПб.: М.издательство СПбГМ, - 2003. – 184 с.
5. Стрижаков А. Н. Ультразвуковая диагностика в акушерской клинике / А. Н. Стрижаков, А. Т. Бунин, М. В.Медведев // – М.: Медицина, - 1990. – 239 с.
6. Токова З. З. Гестоз, нерешенные вопросы (обзор литературы) / З. З. Токова // Проблемы репродукции. – М., -2004. – 240 с.
7. Grannum P. A. The ultrasonic changes in the maturing placenta and their relation to fetal pulmonic maturity / P. A. Grannum, R. L. Berkowitz, J.C. Hobbins // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 1979. – Vol.133 - №8. – P.915 – 922.
8. Lihachev V. K. Peculiarities of endotheliopathy formation in the presence of chronic endometritis before pregnancy in women with pre-eclampsia / V. K. Lihachev, E. A. Taranovskaya, L. N. Semenyuk [et al.] // Yale Review of Education and Science - 2015-№ 1(16), Januare-June.-Volume 6.- P.476-484.

Реферати

АНАЛИЗ ДОПЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Макаров О. Г.

Были проведены ультразвукографические исследования с определением систолодиастолического отношения, пульсационного индекса и индекса резистентности маточной артерии, спиральных артерий матки, артерий пуповины и среднемозговой артерии плода у 30 здоровых беременных и 60 беременных с разными формами гипертензивных состояний. Полученные результаты свидетельствуют о первичности поражения маточно-плацентарного звена кровообращения в порочном круге патогенеза развития фето-плацентарной недостаточности при артериальной гипертензии во время беременности. Установленные нами нарушения гемодинамики в маточно-плацентарно-плодовом комплексе в 14-18 обуславливают необходимость доплерометрического исследования у беременных с артериальной гипертензией в ранние сроки беременности с целью ранней диагностики развития нарушений гемодинамики, гипоксии и гипотрофии плода, а следовательно и своевременного начала лечения.

Ключевые слова: гипертензивные состояния, сосудистое сопротивление, доплерометрия, гемодинамика, фетоплацентарный комплекс.

Статья надійшла 14.06.2016 р.

ANALYSIS OF INDICATORS OF DOPPLEROMETRIC IN THE MOTHER-PLACENTA-FETUS IN PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Makarov O. G.

Ultrasonographic study the definition of systolic ratio, pulsation index and resistance index of uterine artery, uterine spiral arteries, the umbilical artery and middle cerebral artery of the fetus from the 30 healthy pregnant women and 60 pregnant women with various forms of hypertensive states were held. The results suggest the primary lesion matochno- placental circulation link in a vicious circle of pathogenesis of feto-placental insufficiency with hypertension during pregnancy. We established a violation of blood circulation in the utero-placental-fruit complex in 14-18 necessitate doplerometricheskogo studies in pregnant women with hypertension in early pregnancy for the purpose of early diagnosis of disorders of blood circulation, fetal hypoxia and malnutrition, and hence the timely start of treatment.

Key words: hypertensive status, vascular resistance, doplerometrii, haemocirculation, fetoplacental complex.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 616.311.2-002-036.12-08-07-053.2(477.83)

Н. В. Малко

Національний медичний університет ім. Д.Галицького, м. Львів

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Проводили спостереження у 55 дітей віком 12-15 років, які проживають на екологічно забруднених та йод-, фтор дефіцитних територіях, до яких належать міста Яворів та Жидачів, Львівської області. До основної групи увійшло 33 дітей, яким проводилось лікування за розпрацьованою схемою. Дітям контрольної групи (22 дитини) проводилось лікування згідно протоколів МОЗ України надання медичної допомоги за спеціальністю «Терапевтична стоматологія». У результаті застосування розпрацьованого нами лікувального комплексу, у дітей основної групи з ХКГ, вдалося значно нормалізувати і покращити стан тканин пародонта, що підтверджено даними індексної оцінки та результатами лабораторних досліджень.

Ключові слова: хронічний катаральний гінгівіт, діти, лікувальний комплекс.

Робота є фрагментом планової НДР «Стоматологічна захворюваність дітей з урахуванням еколого-соціальних чинників ризику та обґрунтування диференційованих методів лікування та профілактики», № держреєстрації 0110U002147.

Територія Львівської області суттєво відрізняється від інших територій України за своїми природними та екологічними характеристиками. Це єдина біогеогідрохімічна місцевість, в межах якої виділяють окремі біогеогідрохімічні території, пов'язані відмінністю природних геохімічних умов [7]. Багатоконпонентні умови геологічного середовища, в комплексі з антропогенним навантаженням створюють різну ступінь екологічної напруженості і впливають на здоров'я дітей, в тому числі і на стоматологічну захворюваність. Екологічна ситуація Львівщини визначається

діяльністю виробництв нафтопереробної, гірничо - добувної, хімічної, паперово - целюлозної промисловості [3, 5, 6, 8].

Згідно з даними [7] за сумарним рівнем забруднення середовища територія Львівської області відноситься до забруднених. Забрудненість ґрунтів мінеральними добривами - висока, пестицидами - небезпечна, а забрудненість атмосферного повітря окисом вуглецю, двоокисом азоту, органічними сполуками, металами - підвищена. Крім несприятливої екологічної ситуації територія Львівщини по погодним умовам проживання населення відноситься до помірно дискомфортних. Особливо чутливими до негативних факторів навколишнього середовища є діти, що обумовлено віковою незрілістю захисних та адаптаційних механізмів, а здоров'я підростаючого покоління можна розглядати як головний індикатор стану навколишнього середовища [1, 2, 4, 8-10].

Така багато компонентність екогеохімічної системи території визначає складність вивчення проблеми впливу чинників довкілля на стан тканин пародонта у дітей. Це зумовлює необхідність її подальшого вивчення та розробки, на підставі отриманих даних комплексу лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на послаблення дії несприятливих чинників навколишнього середовища на органи та тканини ротової порожнини у дітей.

Метою роботи було вивчення ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей, що проживають на екологічно забруднених та йод-, фтор дефіцитних територіях.

Матеріал та методи дослідження. Для оцінки ефективності результатів лікування ХКГ середнього ступеня важкості було сформовано 2 групи дітей віком 12 та 15 років, які проживають у екологічно забруднених та йод-, фтор дефіцитних територіях, до яких належать міста Яворів та Жидачів, Львівської області. До основної групи увійшло 33 дітей, яким проводилось лікування за розробленою схемою. Дітям контрольної групи (22 дитини) проводилось лікування згідно протоколів МОЗ України надання медичної допомоги за спеціальністю «Терапевтична стоматологія». Нами розроблений комплекс лікувальних заходів для дітей з ХКГ, які проживають у екологічно несприятливих та фтор, йод- дефіцитних умовах включав: професійну гігієну порожнини рота; традиційні протизапальні засоби (настоянки ромашки, звіробою, календули); аплікації на поверхню ясен препаратом «Холісал» гель; застосування зубної пасти «Лакалут Актив Гербал» та ополіскувача «Лакалут Актив» з протизапальним ефектом. Для загального лікування застосовували: «Кіндер Біовіталь-гель» для підсилення функції імунної системи; «Аскорутин» для зменшення проникності та ламкості капілярів. Оцінка найближчих результатів лікування проводилась візуально, з урахуванням зміни клінічних симптомів (на 5-6 добу та 12-14 добу) та за допомогою пародонтальних (РМА, СРІ та кровоточивості ясен) та гігієнічних індексів, імунологічних показників. Клінічна оцінка ефективності лікування проводилась за критеріями: «нормалізація», «покращення», «прогресування» [2].

Отримані дані опрацьовані статистично за допомогою ліцензійних програм «Microsoft Excel» і «Statistica 5.5A».

Результати дослідження та їх обговорення. На 5-6 добу спостереження «нормалізація» уражених тканин виявлялась у 17 дітей (51,51±8,69%) основної групи та у 8 дітей (36,36±10,25%) контрольної груп з середнім ступенем ХКГ ($p<0,05$). «Покращення» стану тканин пародонта виявляли у 14 дітей (42,42±8,66%) основної групи з середнім ступенем важкості ХКГ та у 10 дітей (45,45±10,61%) з середнім ступенем ХКГ контрольної групи. Збереження клінічних симптомів запалення спостерігали у 2 дітей (6,06±3,03%) основної та у 4 дітей (18,18±8,22%) контрольної групи з середнім ступенем ХКГ ($p<0,05$). На 12-14 день спостереження нами виявлена повна ліквідація запального процесу у 2 дітей (96,96±2,98%) та у 1 дитини (3,03±1,98%) виявлено «покращення» стану тканин пародонта з середнім ступенем ХКГ основної групи (рис. 1).

У контрольній групі в 12 дітей (54,54±10,61%) виявлено «нормалізацію» ($p<0,05$) та у 7 дітей (31,81±9,92%) спостерігали «покращення» стану тканин пародонта ($p<0,01$). Звертає увагу, що у 3 дітей (13,63±7,31%) контрольної групи, при середньому ступені важкості ХКГ зберігались клінічні симптоми запального процесу. Суб'єктивні відчуття хворих і дані огляду порожнини рота підтверджують результати визначення об'єктивних пародонтальних індексів, представлених у таблиці 1. У найближчі терміни лікування було виявлено зниження значень пародонтальних індексів як у основній, так і в контрольній групах. Так, на 5-6 день після початку лікування ХКГ значення індексу РМА в основній групі становило 20,16±1,95%, що було значно нижче у порівнянні з групою контролю – 33,21±1,82% ($p<0,01$). Після лікування виявлено зниження індексу кровоточивості у дітей основної групи – до 0,94±0,11 бала ($p<0,05$) проти 1,42±0,15 бала у групі контролю. Аналізуючи зміни індексу СРІ, виявлено більш значне його зниження у дітей основної групи (1,09±0,15 бала) у порівнянні з контрольною групою (1,39±0,16 бала).

Динаміка пародонтальних індексів у процесі лікування дітей з ХКГ

Пародонтальні індекси	Групи дітей	До лікування	5-6 доба після лікування	12-14 доба після лікування
Індекс РМА (%)	Основна	38,39±1,93	20,16±1,95*	17,21±1,96*
	Контрольна	40,21±1,90	33,21±1,82**	30,25±1,83*
Індекс кровоточивості (в балах)	Основна	1,33±0,12	0,94±0,11**	0,73±0,11**
	Контрольна	1,54±0,16	1,42±0,15***	1,40±0,16***
Індекс СРІ (в балах)	Основна	1,83±0,11	1,09±0,15*	0,85±0,14*
	Контрольна	1,75±0,13	1,39±0,16***	1,30±0,13***

Примітки: * $p < 0,01$ – достовірність різниці показників у групах дослідження після лікування. ** $p < 0,05$ – достовірність різниці показників у групах дослідження після лікування. *** $p > 0,05$ – ступінь різниці показників у групах дослідження після лікування.

На 12-14 добу після лікування ХКГ виявлено подальше покращення пародонтальних індексів в обох групах спостереження. Однак, у дітей основної групи, в яких застосовувався запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс, зміни даних індексних оцінок носили більш виражений позитивний характер. Отже, у основній групі значення РМА становило $17,21 \pm 1,96\%$ проти $30,25 \pm 1,83\%$ ($p < 0,01$) у дітей контрольної групи. Індекс кровоточивості ясен у дітей основної групи дорівнював $0,73 \pm 0,11$ бала, тоді як у дітей групи контролю Ікр становив $1,40 \pm 0,16$ бала ($p < 0,05$). У дітей з ХКГ значення індексу СРІ, відповідно, зменшились до $0,85 \pm 0,14$ бала ($p < 0,01$) проти $1,30 \pm 0,13$ бала.

Оскільки місцевий імунітет є чутливим індикатором на дію факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, нами було проведено оцінку змін концентрації лейкоцитів у ротовій рідині на 12-14 добу після лікування ХКГ (рис. 2).

Звертає увагу, що після лікування на 5-6 добу кількість лейкоцитів у ротовій рідині дітей з ХКГ груп дослідження значно зменшилась. Отже, у дітей основної групи кількість лейкоцитів становила – $205,14 \pm 4,28 \times 10^6$ /л та $220,40 \pm 4,21 \times 10^6$ /л у контрольній групі, що було значно нижче стосовно відповідних значень до лікування ($p < 0,01$). На 12-14 день після лікування ХКГ у дітей основної групи виявляли подальше зниження кількості лейкоцитів у ротовій рідині – $167,29 \pm 4,18 \times 10^6$ /л ($p < 0,01$). У той же час, у дітей з ХКГ контрольної групи концентрація лейкоцитів зі значенням $218,20 \pm 4,21 \times 10^6$ /л дорівнювала даним попереднього терміну дослідження (5-6 доба), але залишалась нижче стосовно значень до лікування ($p < 0,01$).

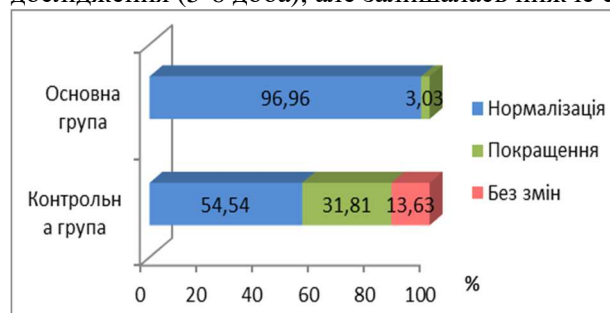


Рис. 1. Критерії клінічної оцінки стану тканин пародонта у дітей з ХКГ середнього ступеня важкості на 12-14 день після лікування.

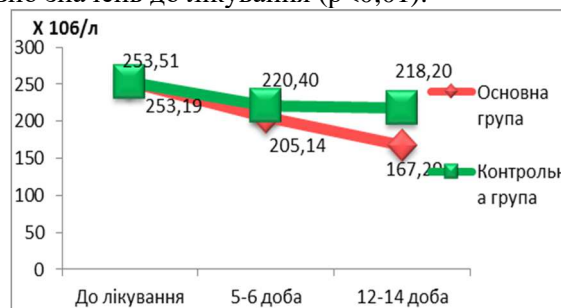


Рис. 2. Кількість лейкоцитів у ротовій рідині дітей з ХКГ у процесі лікування.

Висновок

У результаті застосування розробленого нами лікувального комплексу у дітей основної групи з ХКГ вдалося значно нормалізувати і покращити стан тканин пародонта, що підтверджено даними індексної оцінки та результатами лабораторних досліджень.

Перспективи подальших досліджень. Розробити профілактичний комплекс, що дозволить запобігти розвитку важких форм ураження тканин пародонта в дітей з ХКГ, які проживають в умовах антропогенного навантаження і природного іод-, фтор дефіциту.

Список літератури

1. Безвужко Е. В. Особливості формування патології пародонта у дітей, що проживають у різних екологічних умовах / Е. В. Безвужко // Вісник стоматології. – 2008. - №2. – С. 97-101.
2. Даутов Ф. Ф. Факторы риска и стоматологическая заболеваемость детей в крупном промышленном городе / Ф.Ф. Даутов, Г.Н. Лысенко // Гигиена и санитария. – 2005. - №5. – С. 16-17.
3. Кулаков А. А. Роль защитных факторов организма в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта / А.А. Кулаков, О.А. Зорина, О.А. Борискина // Стоматология. – 2010. - №6. С. 72-78.
4. Новожилова Т. П. Неспецифическая резистентность организма, местный иммунитет полости рта и социальная адаптация у детей с дисбиозом кишечника, проживающих в районах промышленного города / Т.П. Новожилова, Л.А. Мозговая, В.П. Рочев // Стоматология. – 2010. - №1. – С. 61-63.

5. Образцов Ю. Я. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки // Стоматология. – 2006. - №4. – С. 41-43.
6. Остапоко О. І. Вплив чинників довкілля на рівень стоматологічного здоров'я дітей України. // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2007. – С. 162-164.
7. Рудько Г. І. Дослідження гідрогеохімічних показників підземної гідросфери західних регіонів України на вміст мікроелементів / Г. І. Рудько, О. О. Мацієвська // Галицький вісник. – 2010. – № 4. – С. 50–56.
8. Узунов А. П. Особенности физического развития подростков в зоне экологического неблагополучия / А.П. Узунов, И.П. Цветова, С.В. Неряхина [и др.] // Гигиена и санитария. – 2008. - №2. – С. 8-11.
9. Kantarci A. Host-mediated resolution of inflammation in periodontal diseases / A. Kantarci, H. Hasturk // Periodontology 2000. – 2006. – Vol. 110. – P. 144-163.
10. McGee S. The relationship between concentrations of proinflammatory cytokines within gingiva and the adjacent sulcular depth / S. McGee // G. Periodontol. – 2008. – Vol. 69. – P. 865-871.

Реферати

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Малко Н. В.

Проводили наблюдения в 55 детей в возрасте 12-15 лет, проживающих в экологически загрязненных и йод, фтор дефицитных территориях, к которым относятся города Яворив и Жидачив Львовской области. В основную группу вошло 33 ребенка, которым проводилось лечение по разработанной схеме. Детям контрольной группы (22 ребенка) проводилось лечение по протоколам МОЗ Украины оказания медицинской помощи по специальности «Терапевтическая стоматология». В результате применения разработанного нами лечебного комплекса, у детей основной группы с ХКГ, удалось значительно нормализовать и улучшить состояние тканей пародонта, что подтверждено данными индексной оценки и результатами лабораторных исследований.

Ключевые слова: хронический катаральный гингивит, дети, лечебный комплекс.

Стаття надійшла 19.05.2016 р.

CLINICAL AND LABORATORY EVALUATION OF EFFICIENCY OF THE TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN OF LVIV REGION

Malko N. V.

Materials and research methods. For the estimation of efficiency results of treatment of chronic catarrhal gingivitis (CCG) of middle degree of weight were formed two groups of children aged 12 and 15 years, living in ecologically polluted territories, which include the cities of Yavoriv and Zhydachiv of Lviv region. The main group included 33 children treated by the developed schemes. The generally accepted treatment of CCG was conducted the children of control group (22 children).

As the result of application of our developed treatment complex succeeded considerably to normalize and improve the condition of periodontal tissues in children of the main group with CCG that is confirmed by the data of index evaluation and results of laboratory researches.

Key words: chronic catarrhal gingivitis, children, treatment complex.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 613.8 : 612.821.2: 378.4 (61)

О. Ю. Панчук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

ОСОБЛИВОСТИ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ХАРАКТЕРИСТИК УВАГИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

На підставі використання сучасних психофізіологічних і гігієнічних методів виявлено, що впродовж часу навчання у студентів-стоматологів незалежно від наявності статевих розбіжностей реструвалися дві достатньо цікаві тенденції щодо змін з боку показників функціонального стану вищої нервової діяльності. Якщо показники, що відображували особливості формування значень сенсомоторних реакцій, спочатку дещо погіршувалися (найбільші значення величин латентного періоду простої і диференційованої зорово-моторної реакції були властиві для студентів-третьоккурсників), згодом покращувалися і досягали найдосконалішого рівня розвитку серед студентів-випускників, то показники, які відображували особливості процесів формування критеріальних характеристик рухомості і врівноваженості нервових процесів, відзначались поступовим та неухильним покращання їх величин протягом часу перебування у вищому медичному навчальному закладі. Разом з тим встановлено, що найбільш адекватні з адаптаційної точки зору показники ефективності праці, і, отже, стійкості та переключення уваги, спостерігались у студенток 1 курсу і студентів 6 курсу, найменш адекватні – у студенток 3 курсу і студентів 1 курсу.

Ключові слова: студенти, стоматологічний фах, функціональний стан, характеристики уваги.

Робота є фрагментом НДР "Розробка сучасних методів оцінки та прогнозування здоров'я дітей, підлітків і молоді та наукове обґрунтування заходів психофізіологічної та психогігієнічної корекції функціонального стану, особливостей особистості, адаптаційних можливостей та професійної придатності учнів і студентів", номер держреєстрації 0110U001749.

В структурі показників функціональних можливостей організму, що забезпечують високий рівень психофізіологічної готовності студентської молоді, яка здобуває певний фах в умовах навчання у вищих навчальних закладах, до адекватного здійснення навчальної діяльності,