

Реферати

**БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ВОСПАЛЕНИЯ, ЭНДОТОКСЕМИИ, ФИБРОЗА,
ХОЛЕСТАЗА У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ
ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА**

Крылова Е.А., Согина Т., Шевченко Б., Ратчик В.М.

Обследованы 71 больной хроническим панкреатитом (из них 41 – осложненным псевдокистой поджелудочной железы). Для больных хроническим панкреатитом характерны эндотоксемия, фиброз, холестаз, нарушения липидного обмена, увеличение количества меди и снижение кальция в сыворотке крови. У больных хроническим панкреатитом, осложненным псевдокистой, отмечались достоверно более высокий уровень эндогенной интоксикации и более выраженные воспалительные и деструктивные процессы в организме, чем у больных неосложненным хроническим панкреатитом.

Ключевые слова: хронический панкреатит, эндотоксемия, холестаз, фиброз.

Стаття надійшла 2.12.10 р.

**BIOCHEMICAL INDICES OF INFLAMMATION,
ENDOGENOUS INTOXICATION, FIBROSIS,
CHOLESTASIS AT PATIENTS WITH DIFFERENT
FORMS OF CHRONIC PANCREATITIS**

Krylova O., Sogina T., Shevchenko B., Ratchik V.

The study included 71 patients with chronic pancreatitis (41 of them – with cyst of the pancreas). It was found that patients with chronic pancreatitis characterized by endogenous intoxication, fibrosis, cholestasis, breach of the lipid metabolism, increasing the number of copper and reduction of calcium in the blood serum. All patients with chronic pancreatitis with cyst had significantly higher levels of endogenous intoxication and more severe inflammatory and destructive processes in the body.

Key words: chronic pancreatitis, endogenous intoxication, cholestasis, fibrosis.

УДК 616-036.882-08:618

Ю.І. Марков, Г.О. Славський
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.М. Пирогова, Український інститут
стратегічних досліджень, МОЗ України, Київ

ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ МАШИН ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Проведено анонімне анкетування медичних працівників з метою вивчення професійної думки лікарів виїзних бригад швидкої медичної допомоги м. Києва щодо фармакологічних ресурсів надання невідкладної медичної допомоги.

Ключові слова: невідкладна медична допомога, швидка медична допомога, лікарські засоби.

Робота є фрагментом науково-дослідної теми «Обґрунтування та розробка моделі вторинної медичної допомоги на рівні територіальних медичних об'єднань», № держреєстрації 0109U002441.

Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам на догоспітальному етапі має вирішальне значення для позитивного кінцевого результату їх лікування. Серед важливих чинників, що суттєво впливають на якість лікування індивідуальний досвід та особистість лікаря завжди мали та будуть мати важливе значення [6, 9]. Актуальними залишаються питання оснащення медичним обладнанням та лікарськими засобами. Фармакотерапія невідкладних станів на догоспітальному етапі має вирішальне значення у подальшому лікуванні та прогнозі видужання хворих, що диктує необхідність проведення досліджень з питань її оптимізації [2].

Метою роботи було: вивчення рівня забезпечення машин швидкої медичної допомоги необхідними лікарськими засобами та умовами для зігрівання пацієнтів.

Матеріал та методи дослідження. Проводили дослідження рівня забезпечення машин швидкої медичної допомоги (ШМД) лікарськими препаратами для лікування пацієнтів з невідкладними станами. Для цього у середині III кварталу 2010 року здійснено анонімне анкетування медичних працівників Київської станції ШМД. Вивчали професійну думку лікарів виїзних бригад, залежно від їх кваліфікаційної категорії та виробничого стажу. У подальшому анкети статистично обробляли за допомогою програм STATISTICA 5,0 та Excel XP.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчали забезпеченість машин ШМД необхідними лікарськими засобами для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі при наступних невідкладних станах: кардіогенний шок, гострий коронарний синдром, шлуночкова тахікардія, надшлуночкова тахікардія, електромеханічна дисоціація, гострий набряк легень, атріовентрикулярна блокада, напад бронхіальної астми, гострі екзогенні отруєння (пероральні, інгаляційні), тромбоемболія легеневої артерії, анафілактичний шок, травматичний шок, гіпертензивний криз, гіпотермія, тепловий удар, судоми, розлади дихання [3, 7]. Розглядали наявність наступних груп лікарських засобів: наркотичні анальгетики, засоби для наркозу, антиангінальні, антиаритмічні, антихолінергічні, антитромботичні, антидотні, бронхолітичні та гіпотензивні препарати, кисень, адреноміметики, кортикостероїди [4]. Також уточнювали наявність умов для зігрівання хворих в машині ШМД у разі їх переохолодження. Необхідним компонентом лікування багатьох невідкладних станів є призначення наркотичних анальгетиків [3, 7]. Для наркотичних анальгетиків характерними є: сильна анальгетична активність, особливий вплив на центральну нервову систему тощо [4]. Забезпеченість машин ШМД наркотичними анальгетиками позитивно

оцінюють 100% лікарів вищої (53 спостереження), першої (31 випадок), другої кваліфікаційної категорії (37 спостережень) та із сертифікатом лікаря-спеціаліста (52 випадків). Забезпеченість машин ШМД наркотичними анальгетиками позитивно оцінюють 100,0% респондентів із стажем 0-5 років (33 випадки), зі стажем 6-10 років (44 спостереження), із стажем 11-15 років (17 випадків), із стажем 16-20 років (31 спостереження), із стажем – 21 і більше років (48 випадків).

Серед лікарських засобів, що дозволяють здійснювати загальне знеболювання, виділяють групу “Засоби для наркозу” [4]. На догоспітальному етапі в сучасних умовах засоби для загальної анестезії передбачають застосування азоту оксид, кетамін, тіопентал натрію [1]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД засобами для наркозу (седації) 92,5±3,6% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (49 спостережень), 80,6±7,1% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (25 випадків), 81,1±6,4% лікарів другої кваліфікаційної категорії (30 спостережень), 90,4±4,1% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (47 випадків). Забезпеченість машин ШМД засобами для наркозу (седації) позитивно оцінюють 90,9±5,0% респондентів зі стажем 0-5 років (30 випадків), 86,4±5,2% лікарів із стажем 6-10 років (38 спостережень), 76,5±10,3% професіоналів із стажем 11-15 років (13 випадків), 90,3±5,3% опитуваних із стажем 16-20 років (28 спостережень), 87,5±4,8% респондентів (42 випадки) із стажем – 21 і більше років.

Важливим у лікуванні серцево-судинних захворювань, зокрема при невідкладних станах, є використання антиангінальних засобів [4, 5]. Згідно наказу МОЗ України від 29.08.2008р. №500 примірний перелік оснащення виїзної бригади ШМД передбачає наявність наступних антиангінальних препаратів: ізосорбиду мононітрат або ізосорбиду динітрат (ізо-мік, ізокет), гліцерил тринітрат (нітрогліцерин) [1]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД антиангінальними препаратами 96,2±2,6% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (51 спостереження), 96,8±3,2% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (30 випадків), 94,6±3,7% лікарів другої кваліфікаційної категорії (35 спостережень), 90,4±4,1% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (47 випадків). Забезпеченість машин ШМД антиангінальними препаратами позитивно оцінюють 87,9±5,7% респондентів зі стажем 0-5 років (29 випадків), 95,5±3,1% лікарів із стажем 6-10 років (42 спостереження), 94,1±5,7% професіоналів із стажем 11-15 років (16 випадків), 96,8±3,2% опитуваних із стажем 16-20 років (30 спостережень), 95,8±2,9% респондентів (46 випадків) із стажем – 21 і більше років.

Серед невідкладних станів при захворюваннях серцево-судинної системи виділяють порушення серцевого ритму та провідності [8]. Такий серйозний клінічний стан передбачає введення антиаритмічних препаратів [5]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД антиаритмічними препаратами 98,1±1,9% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (52 спостереження), 93,5±4,4% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (29 випадків), 97,3±2,7% лікарів другої кваліфікаційної категорії (36 спостережень), 96,2±2,7% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (50 випадків). Забезпеченість машин ШМД антиаритмічними препаратами позитивно оцінюють 93,9±4,2% респондентів зі стажем 0-5 років (31 випадок), 100% лікарів із стажем 6-10 років (44 спостереження), 94,1±5,7% професіоналів із стажем 11-15 років (16 випадків), 96,8±3,2% опитуваних із стажем 16-20 років (30 спостережень), 95,8±2,9% респондентів (46 випадків) із стажем – 21 і більше років.

Важливою є група препаратів з антихолінергічними властивостями [4]. Згідно наказу МОЗ України від 29.08.2008р. №500 примірний перелік оснащення виїзної бригади ШМД серед антихолінергічних засобів передбачає наявність атропіну сульфат [1]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД антихолінергічними препаратами 98,1±1,9% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (52 спостереження), 100,0% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (31 випадків), 94,6±3,7% лікарів другої кваліфікаційної категорії (35 спостережень), 94,2±3,2% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (49 випадків).

Забезпеченість машин ШМД антихолінергічними препаратами позитивно оцінюють 93,9±4,2% респондентів зі стажем 0-5 років (31 випадок), 100% лікарів із стажем 6-10 років (44 спостереження), 94,1±5,7% професіоналів із стажем 11-15 років (16 випадків), 100,0% опитуваних із стажем 16-20 років (31 спостереження), 93,8±3,5% респондентів (45 випадків) із стажем – 21 і більше років.

При деяких невідкладних станах (у тому числі на догоспітальному етапі) важливо у ранні строки застосувати антитромботичні засоби. Наявність останніх в арсеналі виїзних бригад ШМД дозволяє своєчасно лікувати хворих з гострими ускладненнями тромботичного характеру, особливо у невідкладній кардіології. Серед антитромботичних лікарських препаратів виділяють три основні групи: антитромбоцитарні засоби, антикоагулянти та тромболітичні засоби [5]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД антитромботичними препаратами 83,0±5,2% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (44 спостереження), 87,1±6,0% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (27 випадків), 67,6±7,7% лікарів другої кваліфікаційної категорії (25 спостережень), 78,8±5,7% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (41 випадок). Забезпеченість машин ШМД антитромботичними препаратами позитивно оцінюють 81,8±6,7% респондентів зі стажем 0-5 років (27 випадків), 70,5±6,9% лікарів із стажем 6-10 років (31 спостереження), 70,6±11,1% професіоналів із стажем 11-15 років (12 випадків), 87,1±6,0% опитуваних із стажем 16-20 років (27 спостережень), 83,3±5,4% респондентів (40 випадків) із стажем – 21 і більше років.

У лікуванні гострих отруєнь важливим є якнайраніше застосування антидотів безпосередньо на місці випадку, коли ще неможливо провести необхідні лабораторні та інші дослідження [7]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД антидотними препаратами 64,2±6,6% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (34 спостережень), 51,6±9,0% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (16 випадків), 45,9±8,2% лікарів другої кваліфікаційної категорії (17 спостережень), 59,6±6,8% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (31 випадок).

Забезпеченість машин ШМД антидотними препаратами позитивно оцінюють 57,6±8,6% респондентів зі стажем 0-5 років (19 випадків), 45,5±7,5% лікарів із стажем 6-10 років (20 спостережень), 52,9±12,1% професіоналів із стажем 11-15 років (9 випадків), 67,7±8,4% опитуваних із стажем 16-20 років (21 спостереження), 60,4±7,1% респондентів (29 випадків) із стажем – 21 і більше років. Важливим компонентом терапії невідкладних станів у пульмонології, зокрема при нападах бронхіальної астми, є застосування бронхолітиків [3, 7]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД препаратами бронхолітичної дії 92,5±3,6% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (49 спостережень), 90,3±5,3% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (28 випадків), 89,2±5,1% лікарів другої кваліфікаційної категорії (33 спостереження), 88,5±4,4% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (46 випадків). Забезпеченість машин ШМД препаратами бронхолітичної дії позитивно оцінюють 87,9±5,7% респондентів зі стажем 0-5 років (29 випадків), 88,6±4,8% лікарів із стажем 6-10 років (39 спостережень), 82,4±9,2% професіоналів із стажем 11-15 років (14 випадків), 96,8±3,2% опитуваних із стажем 16-20 років (30 спостережень), 91,7±4,0% респондентів (44 випадки) із стажем – 21 і більше років.

Актуальним є застосування на догоспітальному етапі своєчасної гіпотензивної терапії при гіпертензивних кризах. Останні відносять до станів, що становлять безпосередню загрозу життю хворого і потребують невідкладної терапії [2]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД гіпотензивними препаратами 92,5±3,6% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (49 спостережень), 93,5±4,4% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (29 випадків), 94,6±3,7% лікарів другої кваліфікаційної категорії (35 спостережень), 94,2±3,2% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (49 випадків). Забезпеченість машин ШМД гіпотензивними препаратами позитивно оцінюють 97,0±3,0% респондентів зі стажем 0-5 років (32 випадки), 93,2±3,8% лікарів із стажем 6-10 років (41 спостереження), 88,2±7,8% професіоналів із стажем 11-15 років (15 випадків), 93,5±4,4% опитуваних із стажем 16-20 років (29 спостережень), 93,8±3,5% респондентів (45 випадків) із стажем – 21 і більше років. Важливим компонентом надання невідкладної терапії є застосування кисню при багатьох невідкладних станах у кардіології, пульмонології тощо [3, 8]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД киснем 92,5±3,6% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (49 спостережень), 90,3±5,3% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (28 випадків), 81,1±6,4% лікарів другої кваліфікаційної категорії (30 спостережень), 92,3±3,7% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (48 випадків). Забезпеченість машин ШМД киснем позитивно оцінюють 87,9±5,7% респондентів зі стажем 0-5 років (29 випадків), 84,1±5,5% лікарів із стажем 6-10 років (37 спостережень), 88,2±7,8% професіоналів із стажем 11-15 років (15 випадків), 93,5±4,4% опитуваних із стажем 16-20 років (29 спостережень), 93,8±3,5% респондентів (45 випадків) із стажем – 21 і більше років. При здійсненні інтенсивної терапії у комплексі лікувальних заходів важливе значення має своєчасне призначення адреноміметиків [7]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД адреноміметиками 94,3±3,2% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (50 спостережень), 96,8±3,2% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (30 випадків), по 100% лікарів другої кваліфікаційної категорії (37 спостережень) та професіоналів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (52 випадки). Забезпеченість машин ШМД адреноміметиками позитивно оцінюють по 100% респондентів зі стажем 0-5 років (33 випадків), із стажем 6-10 років (44 спостережень) та із стажем 11-15 років (17 випадків); 93,5±4,4% опитуваних із стажем 16-20 років (29 спостережень), 95,8±2,9% респондентів (46 випадків) із стажем – 21 і більше років.

Актуальним є своєчасне призначення на догоспітальному етапі глюкокортикостероїдних препаратів, які здійснюють протизапальну, десенсибілізуючу та антиалергічну дію. Вони також мають імунодепресивні, протишокові та антитоксичні властивості [4]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД кортикостероїдами 100,0% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (53 спостереження), 96,8±3,2% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (30 випадків), 100% лікарів другої кваліфікаційної категорії (37 спостережень) та 94,2±3,2% професіоналів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (49 випадків).

Забезпеченість машин ШМД кортикостероїдами позитивно оцінюють 93,9±4,2% респондентів зі стажем 0-5 років (31 випадок), 97,7±2,2% із стажем 6-10 років (43 спостереження), 100,0% із стажем 11-15 років (17 випадків); 96,8±3,2% опитуваних із стажем 16-20 років (30 спостережень), 100,0% респондентів (48 випадків) із стажем – 21 і більше років. Окрім фармакотерапії на догоспітальному етапі важливим є зігрівання пацієнтів з загальним переохолодженням [3]. Позитивно оцінюють забезпечення машин ШМД умовами для зігрівання хворих 22,6±5,7% лікарів вищої кваліфікаційної категорії (12 спостережень), 29,0±8,2% професіоналів першої кваліфікаційної категорії (9 випадків), 27,0±7,3% лікарів другої кваліфікаційної категорії (10 спостережень), 36,5±6,7% респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста (19 випадків).

Забезпеченість машин ШМД умовами для зігрівання хворих позитивно оцінюють 39,4±8,5% респондентів зі стажем 0-5 років (13 випадків), 20,5±6,1% лікарів із стажем 6-10 років (9 спостережень), 35,3±11,6% професіоналів із стажем 11-15 років (6 випадків), 38,7±8,7% опитуваних із стажем 16-20 років (12 спостережень), 20,8±5,9% респондентів (10 випадків) із стажем – 21 і більше років.

Таким чином, за професійною думкою лікарів (залежно від їх кваліфікаційної категорії та виробничого стажу) забезпеченість машин ШМД становить: наркотичними анальгетиками – 100%, засобами для наркозу – 76,5-92,5%, препаратами антиангінальної дії – 87,9-96,8%, антиаритмічними препаратами – 93,5-98,1%, антихолінергічними препаратами – 93,8-100%, антитромботичними препаратами – 67,6-87,1%, антидотними препаратами – 45,5-67,6%, препаратами бронхолітичної дії – 82,4-96,8%, гіпотензивними препаратами – 88,2-94,6%, киснем – 81,1-93,8%, адреноміметиками – 93,5-100%, кортикостероїдами – 93,9-100%, умовами для зігрівання пацієнтів – 20,5-39,4%.

Висновки

1. Найкраще забезпечення машин швидкої медичної допомоги у м. Києві наркотичними анальгетиками, антихолінергічними препаратами, адреноміметиками та кортикостероїдами. Найгірше забезпечення машин швидкої медичної допомоги умовами для зігрівання пацієнтів, антитромботичними та антидотними препаратами.
2. З метою покращення якості надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі слід дооснастити машини швидкої медичної допомоги зазначеними лікарськими засобами та умовами для зігрівання пацієнтів.

Література

1. Заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги України / Міністерство охорони здоров'я України. – К.: Основа, 2009. – 228 с.
2. Кабачна А.В., Мнушко З.М., Кабачний О.Г. Оптимізація фармакотерапії невідкладних станів на догоспітальному етапі в умовах впровадження сімейної медицини // Ліки України плюс. – 2010. - №1. – С. 21-24.
3. Катэрино Дж. Медицина неотложных состояний / Дж.М. Катэрино, С. Кахан; Пер. с англ. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 336 с.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.: Новая волна, 2006. – 1206 с.
5. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. – 2-е изд. – М.: БИНОМ – СПб.: Невский диалект, 2002. – 926 с.
6. Пелипенко О.В., Пелипенко В.П. Оптимізація безперервної післядипломної фахової освіти системи / Збірник наукових праць XV з'їзду ортопедів-травматологів України. – Дніпропетровськ: Ліра, 2010. – С. 72.
7. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний: Руководство для практикующих врачей / Б.С. Брискин, А.Л. Верткин, Л.А. Алексанян, Л.А. Блатун [и др.] // Под общ. ред. Б.С. Брискина, А.Л. Верткина. – М.: Литтерра, 2007. – 648 с.
8. Руководство по скорой медицинской помощи / Главн. ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Верткин, А.Г. Мирошниченко, М.Ш. Хубутя. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с.
9. Самура Б.А. Оптимизация качества оказания медицинской помощи с точки зрения безопасности, эффективности и других социальных факторов / Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю “Сучасні аспекти інтенсивної терапії невідкладних станів”. Матеріали. 17-18 вересня 2010 р. Запоріжжя, 2010 р.-С.119-125.

Українська

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ
МАШИН СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Марков Ю.И., Слабкий Г.О.

Проведено анонимное анкетирование медицинских работников с целью изучения профессионального мнения врачей выездных бригад скорой медицинской помощи г. Киева в отношении фармакологических ресурсов оказания неотложной медицинской помощи.

Ключевые слова: неотложная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, лекарственные средства.

Стаття надійшла 30.11.10 р.

**PROVISION OF AMBULANCE AMBU-
LANCE VEHICLES WITH MEDICINES**

Markov Y.I., Slabkyi G.O.

An anonymous survey of health professionals was conducted to examine the professional opinion of on-site ambulance crews in Kyiv on pharmacological resources for emergency medical care.

Key words: Emergency medical care, ambulance, medicines.

УДК [616,31: 616.934] – 071 – 08

А.К. Никольшин, О.П. Ступак, Н.П. Ступак
ВІНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОЇ ФЛОРИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ЧУТЛИВОСТІ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA ДО СУЧАСНИХ ПРОТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З КАНДИДОЗНИМ СТОМАТИТОМ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 1

В проведеному дослідженні була вивчена мікробна флора порожнини та проведена оцінка чутливості грибів роду Candida до сучасних протигрибкових препаратів, які широко використовуються в стоматологічній практиці, у хворих з кандидозним стоматитом на тлі цукрового діабету типу 1.

Ключові слова: кандидоз слизової оболонки порожнини рота, цукровий діабет.

Робота є фрагментом комплексної науково-дослідної теми кафедри терапевтичної стоматології Вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія”: „Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонту та слизової оболонки порожнини рота” (№ державної реєстрації 0104U004411).

Особливе місце серед провокуючих факторів, які спричиняють появу грибкових стоматитів у хворих займає цукровий діабет (ЦД) [7]. Найбільш тяжкою формою є ЦД типу 1, розвиток якого в першу чергу