

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
МЕДИЧНОЇ НАУКИ
ТА ПРАКТИКИ**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ВИПУСК 82

ТОМ 1

КНИГА 2

Запоріжжя, 2015

І.В.Бердюк, О.О. Кокарь, Є.В.Папченко, Д.М. Семенов
Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології Запорізького
державного медичного університету

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ З ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТІВ, ЩО МІСТЯТЬ ХЛОРГЕКСИДИН

Ключові слова: катаральний гінгівіт, лікування, хлоргексидин.

Вступ. У структурі стоматологічних захворювань хвороби пародонту посідають одне з провідних місць. Сьогодні загальноновизнаною є точка зору, що лікування катарального гінгівіту повинно бути комплексним. Сучасні клінічні дослідження свідчать, що для місцевого лікування захворювань тканин пародонту доцільно використовувати препарати з хлоргексидином, які являються найбільш активними антисептичними засобами [1, 2, 3, 4]. Враховуючи це, ми звернули увагу на продукцію компанії Betafarma (Італія) – ополоскувач та гель з хлоргексидином. Ополоскувач PresiDent professional та гель PresiDent professional мають одночасно такі властивості: антисептичну, протизапальну та дезодоруючу. Активним діючим компонентом ополоскувача PresiDent professional є 0,2% розчин бі люконату хлоргексидину, а гелю PresiDent professional – 0,3% хлоргексидин. Хлоргексидин має виражений бактерицидний ефект, впливає на грампозитивні та грамнегативні штами мікроорганізмів, а також деякі гриби. Він володіє також довготривалою бактериостатичною дією, яка обумовлена адсорбцією його на поверхню та слизову оболонку порожнини рота. Завдяки бікатіонним властивостям хлоргексидин володіє високою субстантивністю, що забезпечує збереження антисептичного ефекту на ділянці його дії на протязі 12 годин. Широкий антимікробний спектр дії, відсутність несприятливого впливу на рівновагу бактеріальної флори порожнини рота робить цей препарат особливо привабливим.

Мета роботи. Вивчити мікробіологічну ефективність препаратів PresiDent, які містять хлоргексидин у лікуванні хворих на генералізований катаральний гінгівіт.

Матеріали та методи дослідження. Проведено лікування та обстеження 70 пацієнтів, які розподілені на три групи: 1-а – 29 пацієнтів з генералізованим катаральним гінгівітом легкого ступеню важкості; 2-а – 22 особи з генералізованим катаральним гінгівітом середнього ступеню важкості, 3-я – 19 хворих з генералізованим гінгівітом тяжкого ступеню важкості. Обстеження хворих проводили до й після лікування. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індекса Green – Vermillion. Визначали індекси: РМА; ступінь кровоточивості ясен за Muhlemann. При

мікробіологічному дослідженні проводили виділення грам-позитивної та грам-негативної флори, враховували кількість мікроорганізмів. Ідентифікацію мікроорганізмів та визначення їх чутливості до антибіотиків проводили за стандартними методиками. Додатково визначали фактори патогенності: плазмокоагулюючу, лецитиназну, протеолітичну, ДНК-азну, гемадгезивну, гемолітичну активність. Оцінку чинників природної резистентності слизової оболонки проводили також на підставі активності лізоциму за даними розчинення культури *Micrococcus lysodeicticus* і змісту лізоциму і S IgA в змішаній слині методом радіальної імунодифузії в гелі з моноспецифічними сироватками фірми Behring Werke (Німеччина).

Лікування усіх хворих починали з видалення над- та під'ясенного зубного каменю з використанням ополоскувача PresiDent professional з 0,2% хлоргексидину (без розведення), з наступним використанням гелю PresiDent professional з 0,3% хлоргексидином. Для домашнього використання призначали розведений розчин ополіскувача PresiDent professional з 0,2% хлоргексидином (1 ч. л. розчиняється у 2 ч.л. води) у вигляді полоскань по 30 сек. 2 рази на добу після їжі, потім наносили гель PresiDent professional з 0,3 % хлоргексидином на 10 хвилин, після чого ретельно прополіскувалась порожнина рота водою.

Результати та їх обговорення. До лікування у багатьох пацієнтів були скарги на кровоточивість ясен під час їжі (49%), неприємний запах з рота (15%), набряк та гіперемія ясен та міжзубних пиптиків (67%). Індекси Гріна - Вермілліона, РМА, РВІ до лікування складала у пацієнтів 1-ї групи: $1,05 \pm 0,02$; $13,61 \pm 0,4$; $2,36 \pm 0,05$; у хворих 2-ї групи відповідно: $1,95 \pm 0,01$; $32,25 \pm 0,71$; $6,55 \pm 0,21$; у 3-й групі відповідно: $2,72 \pm 0,05$; $52,06 \pm 0,15$; $10,75 \pm 0,24$, відповідно.

У всіх пацієнтів виявлялися різного ступеню дизбіотичні порушення в порожнині рота. Зміни складу мікрофлори при катаральному гінгівіті були по типу дизбіотичного зсуву або дизбактеріозу I – IV ступеню. У 15,7% випадків виявлено дизбіотичний зсув, у 38,6% - дизбактеріоз I-II ступеню, у 20,0% - дизбактеріоз III ступеню та у 25,7% - IV ступеню. Видовий склад мікрофлори був достатньо різнобічним. Окрім *Str. mitis*, *Str. pyogenis*, *N. mucosa*, *N. sicca*, виявлені *E. faecalis*, *S. epidermidis*, *S. aureus*, *E.coli*, *Pseudomonas*, а також гриби роду *Candida*.

При вивченні основних факторів патогенності мікроорганізмів відзначена добра адгезивність у стрептококів (80,0%), гемолітична активність цих штамів складала 75,0%, плазмокоагулююча – 50,0%, лецитиназна – 100%. Псевдомонади у 100% випадків відзначалися гемолітичною, протеолітичною, ДНК-азною і гемадгезивною активністю. Стафілококам була притаманна гемолітична (100%), протеолітична (100%), гемадгезивна (100%) та, меншою мірою, плазмокоагулююча, лецитиназна й ДНК-азна

активність. Ешеріхії в 100% випадків характеризуються протеолітичною та гемадгезивною активністю.

При вивченні чинників місцевого гуморального імунітету встановлено, що вміст лізоциму в змішаній слині у хворих на катаральний гінгівіт в середньому склав $0,76 \pm 0,03$ г/л. Рівень Sig A коливався в межах від $0,50 \pm 0,02$ г/л, складаючи в середньому $0,65 \pm 0,03$ г/л, при нормі $1,19 \pm 0,04$ г/л.

Комплексне лікування хворих на генералізований катаральний гінгівіт з місцевим використанням препаратів з хлоргексидином підтвердило ефективність застосування препаратів PresiDent. Про це свідчить позитивна динаміка клінічної течії і змін лабораторних показників. Проведене лікування дозволило ліквідувати запальні явища за 4-6 днів, що виражалось покращенням об'єктивних даних та зниженням індексних показників: у пацієнтів 1-ї групи індекс Гріна –Вермільйона склав $1,12 \pm 0,03$; РМА – $5,79 \pm 0,42$; РВІ – $0,17 \pm 0,08$; 2-ї групи – $1,42 \pm 0,09$; $14,63 \pm 0,46$; $0,57 \pm 0,09$, відповідно та 3-ї групи – $1,326,72 \pm 0,58$; $2,35 \pm 0,18$, відповідно.

Після проведеного лікування встановлено, що патогенна мікрофлора була відсутня у 100% випадків, але дизбіотичні зсуви у вигляді незначного підвищення кількісних показників нормальної і умовно-патогенної мікрофлори спостерігались у 43% випадків.

Значні зміни спостерігались у вмісті лізоциму і Sig A в змішаній слині обстежених. До кінця лікування рівень цих показників наблизився до $1,17$ 2-ї групи і $1,17 \pm 0,02$ г/л – у осіб 3-ї групи, що свідчить про підвищення місцевої резистентності, активізацію репаративних процесів в слизовій оболонці порожнини рота.

ВИСНОВКИ

1. Мікрофлора ротової порожнини пацієнтів з катаральним гінгівітом характеризується присутністю в ній дріжджоподібних грибів роду *Candida*.
2. Агресивний вплив мікрофлори порожнини рота на рівень показників природної резистентності слизової оболонки підтверджується низьким вмістом лізоциму і Sig A в змішаній слині.
3. Використання ополоскувача та гелю PresiDent professional підвищують ефективність лікування катарального гінгівіту завдяки широкому спектру дії цих препаратів на 186рам негативні коки та 186рам негативні палички.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Грудар'ян О.О. Етіотропна комплексна терапія генералізованого катарального гінгівіту, обтяженого хронічним тонзилітом //Вісник стоматології. – 2000.- № 4. – С.22-24
2. Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – Киев, Здоров'я.- 2000. - № 6. – С. 26-26.
3. Каладзе Н.Н. Определение клинической эффективности препарата «Имудон» в комплексном лечении хронического катарального гингивита//Матеріали ІІІ (Х) з'їзду Асоціації стоматологів України,

Полтава.- 2003.- С. 176-177.

4. Walsh T.E. Pulsed oral irrigation in the management of inflammatory periodontal diseases//Dental Update.- 1993.- Т.20, № 2.- P. 23-25.

Стаття надійшла до друку: 05.05.2015 р.

І.В.Бердюк, О.О.Кокарь, Е.В.Панченко, Д.М.Семенов
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО
КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ З ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТІВ,
ЩО МІСТЯТЬ ХЛОРГЕКСИДИН

Результати комплексного лікування генералізованого катарального гінгівіту покращуються при включенні в нього місцевого застосування препаратів, що містять хлоргексидин.

У 70 пацієнтів при лікуванні генералізованого катарального гінгівіту були застосовувані препарати з хлоргексидином: ополіскувач PresiDent professional та гель PresiDent professional. Проведене лікування дозволило ліквідувати запальний процес за 4-6 днів. Після проведеного лікування патогенна мікрофлора була відсутня у 100% пацієнтів, але дизбіотичні зрушення у вигляді незначного підвищення кількісних показників патогенної та умовно - патогенної мікрофлори спостерігались у 43% обстежених.

Ключові слова: катаральний гінгівіт, лікування, хлоргексидин

І.В.Бердюк, О.О.Кокарь, Е.В.Панченко, Д.М.Семенов
ЕФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ,
СОДЕРЖАЩИХ ХЛОРГЕКСИДИН

Результаты комплексного лечения генерализованного катарального гингивита улучшаются при включении в него местного применения препаратов содержащих хлоргексидин. У 70 пациентов при лечении генерализованного катарального гингивита применяли препараты с хлоргексидином: ополаскиватель PresiDent professional и гель PresiDent professional. Проведенное лечение позволило ликвидировать воспалительный процесс за 4-6 суток. После проведенного лечения патогенная микрофлора отсутствовала у 100% пациентов, но дисбиотические сдвиги в виде незначительного повышения количественных показателей патогенной и условно – патогенной микрофлоры отмечались у 43% обследованных.

Ключевые слова: катаральный гингивит, лечение, хлоргексидин.

I.V.Berdyuk, O.O.Kokar, Ye.V.Panchenko, D.M.Semenov
EFFECTIVE TREATMENT OF GENERALIZED CATARRHAL
GINGIVITIS WITH APPLICATION OF DRUGS CONTAINING
CHLORHEXIDINE

The results of holiatry of generalized catarrhal gingivitis improve with local application of drugs containing chlorhexidine. The following drugs containing

chlorhexidine: rinser PresiDent professional and gel PresiDent professional were applied with 70 patients during the treatment of generalized catarrhal gingivitis. Due to this treatment inflammatory processes were stopped for 4 - 6 days. After the conducted treatment pathogenic microflora were not found with 100 % of patients, but dysbiotic deviations in form of small increase of quantitative indicators of pathogenic and conditional pathogenic microflora were found with 43 % of examined patients.

Key words: catarrhal gingivitis, treatment, chlorhexidine.

УДК 616.12-008.331.1|616.89.44/47-08-084

С. С. Боев, Н. Я. Доценко, И. А. Шехунова, В. О. Дедова
Кафедра кардиологии

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Аннотация на публикацию. В последние годы все больше внимания стало уделяться ранним проявлениям поражения головного мозга как органа-мишени при артериальной гипертензии. Доказано, что поражение головного мозга может проявляться не только инсультами, но и нарушениями когнитивных функций, что существенно повышает риск развития деменции. Статья посвящена вопросам роли артериальной гипертензии в развитии нарушений когнитивных функций, вопросам терминологии, доказательством тесной связи между степенью повышения артериального давления в среднем возрасте и тяжестью когнитивных нарушений в пожилом возрасте, а также значению антигипертензивной терапии в предупреждении развития когнитивных нарушений. В ней приводятся убедительные данные, что раннее выявление умеренных когнитивных нарушений при артериальной гипертензии и своевременная, адекватная терапия, способствуют предупреждению дальнейшего нарастания когнитивного дефицита и улучшению клинического и профессионального прогноза у пациентов с артериальной гипертензией и цереброваскулярными осложнениями, а лечение артериальной гипертензии, как и когнитивных нарушений, носит пожизненный, а не курсовой характер. Проблема когнитивных нарушений при артериальной гипертензии является междисциплинарной и в ее решении должны участвовать не только невропатологи, но и кардиологи с интернистами.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, когнитивные нарушения.

В последние годы все больше внимания стало уделяться ранним проявлениям поражения головного мозга как органа-мишени при артериальной гипертензии (АГ). Доказано, что поражение головного мозга может проявляться не только инсультами, но и нарушениями когнитивных функций, что существенно повышает риск развития деменции, частота

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНО-САНІТАРНОЇ СЛУЖБИ*Бучакчийська Н.М., Клименко А.В., Бахарева Л.В., Кравченко О.О.*

ПРАВИЛО ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ..... 172

Кочін І.В., Акулова О.М., Шило І.Ф., Гайволя О.О., Трошин Д.О., Хандога Е.В.

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЬНО-ПРОПУСКНОГО РЕЖИМУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗАГРОЗИ ТЕРОРИСТИЧНИХ АКТИВ..... 177

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ*Бердюк І.В., Кокарь О.О., Панченко Є.В., Семенов Д.М.*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ З ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТИВ, ЩО МІСТЯТЬ ХЛОРГЕКСИДИН..... 184

Боев С. С., Доценко Н. Я., Шехунова И. А., Дедова В. О.

ВТОРИЧНА ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНИХ НАРУШЕНЬ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ..... 188

Бучакчийська Н.М., Клименко А.В., Бахарева Л.В., Кравченко О.О.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК..... 197

Завгородній О. О., Семенова Т. О., Гриценко С. М.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗНЕБОЛЕННЯ ХВОРИХ З ПУХЛИНАМИ ТОВСТОЇ КИШКИ..... 202

Зигало Е.В., Демешкіна Л.В., Старикова Л.М., Бочаров Г.І., Дементій Н.П., Демешкіна Р.Д., Суєвалова Л.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ..... 207

Люлько А.А., Бурназ А.О., Никитюк И.Н., Сагань А.С., Варзашеня М.В.

АНАЛІЗ МАЛОІНВАЗИВНИХ ЕНДОВІДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТЫХ КИСТ ПОЧЕК..... 212

Мосейко А.А., Баранник Н.Г., Варжапетян С.Д., Куропата И.В.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ..... 221