

УДК 616.311-002:621.346.85

*Л. С. Кравченко, к. біол. н., А. О. Бас, к. мед. н.,
О. Л. Заградська, к. мед. н., О. А. Бас, к. мед. н.*

Одеський Національний медичний університет

**ВИЗНАЧЕННЯ ДІЇ НОВОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ДОГЛЯДУ
ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА НА СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ
ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ПРОМЕНЕВОМУ СТОМАТИТІ**

Мета дослідження – вивчення впливу новоствореного засобу для догляду за порожниною рота на перебіг ерозивно-виразкового процесу в слизовій оболонці порожнини рота (СОПР) в умовах променевого стоматиту.

Експерименти проведені на 48 щурах. Радіаційне опромінення здійснювали установкою Агат-Р-1 російського виробництва, загальна опромінювальна доза в ділянці голови і шиї складала 10 Гр. Усі тварини були розподілені на 3 групи: – перша група була біологічним контролем, до неї віднесені тварини, яких не опромінювали; – друга група включала тварин, які підлягали опроміненню загальною дозою 10 Гр; – третя група включала тварин, яких опромінювали дозою 10 Гр і лікували, застосовуючи місцево новий гель, до складу якого входили біологічно активні речовини продуктів бджільництва та інші. Спостереження за тваринами вели кожного дня впродовж 30 діб після опромінення, оцінюючи загальний стан, рухливу активність, динаміку маси тіла, стан СОПР. При оцінці уражень СОПР опромінених тварин реєстрували колір, вологість, наявність набряку, ерозій та виразок.

У щурів, які отримали опромінення, клінічна картина променевого стоматиту проявлялася вже на 1 добу. Загальний стан тварин був пригнічений: половина тварин була малорухома і відказувалася від прийому їжі. При огляді порожнини рота відзначалася дифузна гіперемія зубоясенного краю біля різців нижньої щелепи. На 3 добу пригнічення рухомої активності поширилося на більшу кількість тварин (70 % щурів). На СОПР у 30 % тварин утворилися ерозії і виразки. До 5-ої доби ерозивно-виразкові ураження СОПР виявлялися у 80-100 % тварин. Слизова оболонка ясен, щік була блідою, набряклою, виділялася дуже в'язка слина. Клінічна картина ерозивно-виразкового стоматиту зберігалася у 60 % тварин до 15-ої доби після опромінення. У цей же час у лікованих тварин явища вогнищного радіоепітеліиту спостерігалися в 10-30 % випадків, відмічалася повне відторгнення плівок з появою чистої розового кольору СОПР. На 12-15 добу у групі лікованих щурів стан СОПР повністю нормалізувався, тоді як у тварин контрольної групи зберігалися явища променевого ураження до 19-20 діб. Процес відновлення СОПР у нелікованих тварин починався з 21-25 доби і тривав до кінця експерименту.

Таким чином, в умовах експерименту новий засіб для догляду за порожниною рота оказував захисну дію на перебіг ерозивно-виразкового стоматиту, сприяючи швидкому ранозагоюванню СОПР.



УДК 616.316+612.014.481

Л.С. Кравченко, к. біол. н., Н.О. Бас к. мед. н., Е.М. Кушнір

Одеський національний медичний університет

**ВПЛИВ НОВОСТВОРЕНОГО АПГЕЛІУ НА ФУНКЦІЙНУ
АКТИВНІСТЬ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ З НОВОУТВОРЕННЯМИ
В ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ І ШИЇ ПІСЛЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ**

Мета. Підвищення ефективності лікування променевих ускладнень в ротовій порожнині у хворих із новоутворами в ділянці голови і шиї, які отримали променеву терапію.

Клінічні дослідження проведені у 42 пацієнтів, які отримали променеву терапію з приводу лікування новоутворів в ділянці голови і шиї. Всі пацієнти розподілені на 2 групи: контрольну і основну.

В контрольній групі проводилися загальноприйняті лікувальні заходи, в основній – крім загальноприйнятої терапії призначали місцево на уражені ділянки в ротовій порожнині аплікації з новоствореного гелю на основі біологічно активних речовин апіпродуктів та інших природних складових, який володіє радіопротекторними властивостями.

Особливу увагу приділяли стану вивідних протоків слинних залоз, наявності і кількості виділеного з них секрету. За результатами об'єктивного обстеження та суб'єктивної симптоматики виділяли ксеростомію різного ступеню тяжкості (I-III ступенів). При порушенні функції слинних залоз III ступеню, коли функція слиновиділення повністю пригноблена, у хворих відзначені болючі відчуття в слинних залозах, різка сухість у роті, біль при їжі, порушення сну, мови. Спостерігалися явища стоматиту, слизова оболонка порожнини рота (СОПР) суха, гіперемована, з тріщинами, ерозія ми.

В процесі досліджень виявлено, що ступінь виразності ксеростомії напряму залежить від загальної променевої дози. Під нашим доглядом находилися хворі, у яких виявлялася ксеростомія I і II ступеня, динаміка симптомів якої залежала від часу, минулого з моменту променевої терапії, виявляючи зворотний процес, що свідчило про відсутність структурних уражень слинних залоз.

В основній групі в процесі лікування суттєво знижувалися прояви променевих ускладнень. Знижена саливація, обумовлена дією опромінення, в процесі спостереження у хворих основної групи відновлювалася або наближувалася до нормальних значень значно швидше ніж у пацієнтів контрольної.

Після місцевого застосування апігелю спостерігалось більш виразне та швидке усунення сухості у роті, купіровання почуття дискомфорту, покращення стану СОПР, визначалися позитивні зрушення якісних характеристик ротової рідини (зменшувалася в'язкість), що значно підвищувало якість життя хворих.



УДК 616.314.17-08

О. В. Купчак

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА У ЛИЦ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

В последнее время достаточно активно разрабатывается тема взаимосвязанных эндодонтических поражений. Одни авторы считают, что апикальный периодонтит может служить источником для инфицирования пародонтальных карманов (Галева З.Р., 2012), другие исследователи склонны к другому объяснению проблемы, а именно, микробной инвазии корневых каналов со стороны пародонтальных тканей (Байрамов Г.Р., 2010).

Цель исследований. Разработка способа лечения хронического апикального периодонтита у лиц с воспалительными заболеваниями пародонта, одновременно корригирующего микробиоценоз полости рта и корневых каналов.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие пациенты с хроническим апикальным периодонтитом (12 чел.) и у них наблюдались воспалительные заболевания пародонта (генерализованный гингивит (РМА более 50 %) или хронический пародонтит нач.-I ст. тяжести):

Лечение периодонтита проводили в 3-4 этапа по следующей схеме: в 1-е посещение механическая и антисептическая обработка корневого канала антисептиками: гипохлоридом натрия, затем метронидазолом, турунда с антисептиком миромистином, герметическая временная пломба. Назначение специального антисептика (Perio-Aid® Maintenance) для полоскания рта на срок до 7-х дней и чистку зубов с введением в зубную пасту Метрогил-дента. Второе посещение назначали через 3 дня, после вскрытия зуба обрабатывали другим антисептиком (хлоргексидином), оставляли в корневом канале турунду с хлоргексидином. Третье посещение – через 3 дня – после вскрытия зуба в корневой канал вводили антисептик гипохлоридом натрия.