

Список літератури

- Белоусов Ю.В. Нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка у детей и их коррекция препаратом "Иберогаст" /Ю.В.Белоусов, Е.Б.Ганзий, К.В.Волошин //Сучасна гастроентерологія. - 2013. - №2(70). - С. 89-93.
- Оптимизация лечения больных функциональной диспепсией /Н.В.Харченко, Г.А.Анохина, И.А.Коруля, О.Н.-Кисла [и др.] //Сучасна гастроентерологія. - 2012. - №4(66). - С. 63-66.
- Фадеев Г.Д. Функциональная диспепсия и синдром раздраженного кишечника: некоторые вопросы патогенеза и возможности коррекции (обзор литературы и собственные исследования) /Г.Д.Фадеев, О.В.Чирва //Сучасна гастроентерологія. - 2013. - №1(69). - С. 149-156.
- Харченко Н.В. Корекція порушень кишкового мікробіоцинозу у хворих на функціональну диспепсію, поєднану з синдромом подразненого кишечника /Н.В.Харченко, О.М.Герасименко //Сучасна гастроентерологія. - 2010. - №4(54). - С. 40-45.
- Чернявський В.В. Функціональна диспепсія: можливості фармакологічної корекції /В.В.Чернявський В.О.Козлов //Сучасна гастроентерологія. - 2011. - №6(62). - С. 41-45.
- Brum R. Functional dyspepsia /Brum R., Braden K. //Therap Adv Gastroenterol. - 2010. - Vol.3, №3. - P. 145-164.
- Drossman D.A. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process /D.A.Drossman //Gastroenterology. - 2006. - Vol.130, №5. - P. 1377-1390.
- Feinle-Bisset C. Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia /C.Feinle-Bisset, F.Azpiroz //Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. - 2013. - №10. - P. 150-157.
- Review Article: Current Treatment Options and Management of Functional Dyspepsia /B.E.Lacy, N.J.Talley, G.R.Locke III [et al.] //Aliment Pharmacol Ther. - 2012. - Vol.36, №1. - P. 3-15.
- Ryan L.A. Update on the Evaluation and Management of Functional Dyspepsia /L.A.Ryan, A.D.McClellan //Am. Fam. Physician. - 2011. - Vol.83, №5. - P. 547-552.
- Suzuki H. Helicobacter pylori infection in functional dyspepsia /H.Suzuki, P.Moayyedi //Nature Rev. Gastroenterol. & Hepatol. - 2013. - №10. - P. 168-174.
- Tack J. Functional dyspepsia-symptoms, definitions and validity of the Rome III criteria /J.Tack, N.J.Talley //Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. - 2013. - №10. - P. 134-141.
- Van Oudenhove L. The role of psychosocial factors and psychiatric disorders in functional dyspepsia /L.Van Oudenhove, Q.Aziz //Nature Rev. Gastroenterol. & Hepatol. - 2013. - №10. - P. 158-167.
- Vanheel H. /Changes in gastrointestinal tract function and structure in functional dyspepsia /H.Vanheel, R.Farre //Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. - 2013. - №10. - P. 142-149.

Ющенко Л.А.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У ДЕТЕЙ: ЧАСТОТА, СТРУКТУРА, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА

Резюме. В статье представлены результаты исследования частоты, структуры, факторов риска и особенностей клинических проявлений функциональной диспепсии у детей старшего возраста. Установлено, что категории функциональной диспепсии сопровождаются разными синдромокомплексами, для которых характерна различная секреторная функция пищеварительного тракта и инфицированность *H.pylori*.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, клиника, дети, факторы риска.

Yushchenko L.O.

FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN CHILDREN: FREQUENCY, STRUCTURE, PACULIARITIES CLINICAL COURSE AND RISK FACTORS

Summary. The article presents the results of research of frequency, structure, risk factors and peculiarities of the clinical course of functional dyspepsia in older children. The subgroups of functional dyspepsia characterized by various group of symptoms with different gastric acid secretion and infection of *H.pylori* are determined.

Key words: functional dyspepsia, clinic, children, risk factors.

Стаття надійшла до редакції 15.11.2013 р.

Ющенко Леся Олександрівна - к.мед.н., асистент кафедри пропедевтики педіатрії з доглядом за дітьми, Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 093-03-50; ula1207@rambler.ru.

© Ісакова Н.М., Філімонов Ю.В., Ісаков П.А., Киніна О.С., Романяк І.В., Даних В.М.

УДК: 616-008.843.1+616.311.2

Ісакова Н.М., Філімонов Ю.В., Ісаков П.А., Киніна О.С., Романяк І.В., Даних В.М.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра стоматології дитячого віку (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ЭФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕЛЮ ТА ОПОЛІСКУВАЧА З ПРОТИЗАПАЛЬНИМ ЕФЕКТОМ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Резюме. Уданій статті досліджена ефективність та проведена порівняльна оцінка впливу протизапального гелю та ополіскувача Тебодонт на стан тканин пародонта та профілактику рецидивів запальних процесів у пародонті. Встановлено, що гель та ополіскувач Тебодонт володіє більш вираженими протизапальними, протимікробними властивостями, порівняно з Метрогіл Дента. Клінічно показано, що використання гелю та ополіскувача більше 14 днів призводить до зменшення кількості пародонтопатогенних мікроорганізмів, усуває симптоми запалення та позитивно впливає на перебіг генералізованого пародонтиту.

Ключові слова: гель та ополіскувач Тебодонт, пародонтопатогенні мікроорганізми, генералізований пародонтит.

Вступ

На сьогоднішній день пародонтит є найбільш розповсюдженою патологією, що формує в порожнині рота вогнища хронічної інфекції, сприяє розвитку ускладнень з боку серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи [Волосовец та ін., 2008]. Хронічний перебіг пародонтиту призводить до сенсibiliзації та інфікування організму, зниження імунітету, ранньої втрати зубів, що негативно впливає на психоемоційний стан пацієнтів. Тому дана патологія зубощелепної системи є не тільки медичною, а і соціальною проблемою [Данилевський та ін., 2008].

Важливим етіологічним чинником захворювання пародонта є пародонтопатогенні мікроорганізми [Матисова, 2010]. Але не дивлячись на велику кількість робіт, в яких вивчалась роль мікробного фактора в розвитку захворювань пародонта, не вдалось чітко виділити один або декілька видів збудника та його чутливість до антимікробних препаратів. Крім того, з широким використанням антимікробних препаратів, зростає резистентність збудників, що призводить до неефективності лікування [Царев, Ушаков, 2004].

Враховуючи це, вивчення спектру домінуючих пародонтопатогенних мікроорганізмів, їх чутливості до антимікробних засобів є актуальним в лікуванні запальних захворювань пародонту.

Метою даного дослідження є ідентифікувати пародонтопатогенні мікроорганізми, чутливість до антимікробних препаратів, їх клінічну ефективність та провести порівняльну оцінку при комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит. Визначити ефективність застосування гелю та ополіскувача Тебодонт для лікування пародонтиту середньої та важкої ступені важкості.

Матеріали та методи

Дослідження було проведене на 30 хворих на генералізований пародонтит II ступеня, хронічного перебігу, віком 35-55 років. Вони були розділені на дві рівноцінні групи по 15 пацієнтів: основну та контрольну. Всім пацієнтам було проведене ретельне клінічне та рентгенографічне обстеження стану тканин пародонта [Грудянов і др., 2004] з визначенням індексів кровоточивості ясенної борозни (SBI) за H.R. Muhlemann, A.S. Mazor [Muhlemann, Son, 1971], папілярно-маргінально-коміркового (PMA) за C. Parma [Parma, 1960]. Всіх пацієнтів навчали правильним навичкам гігієни порожнини рота і чищення зубів з використанням зубних паст з проти-запальним ефектом. В подальшому пацієнтам було проведене професійне чищення зубів, видалення всіх зубних відкладень (з використанням ручних скейлерів, кюреток Hu-Friedy тощо), полірування та детоксикації поверхонь зубів.

Пацієнти з основної групи після зняття зубних відкладень користувалися ополіскувачем Тебодонт та проводили аплікації гелю Тебодонт (Швейцарія), в контрольній

- використовували гель Метрогіл Дента (Індія) та ополіскувач "Лесной бальзам" (Росія). Гель накладали на ясна після зняття зубних відкладень та рекомендували наносити на уражену ділянку 2-4 рази на день. Після нанесення гелю протягом 30 хвилин ми не рекомендували полоскати порожнину рота та приймати їжу. Ополіскувач використовували 2 рази на день після прийому їжі.

Гель та ополіскувач Тебодонт повністю складаються із натуральних компонентів на основі масла чайного дерева (2% та 1,5% відповідно). Найбільш ефективним антибактеріальними компонентами цього масла є терпінен-4-ол, ліналол та а-терпинеол. Ліпофільні терпинелони проникають через клітинну мембрану мікроорганізмів та токсично впливають на їх мембранну структуру та функціонування. Ефективність гелю Метрогіл Дента обумовлена наявністю в його складі таких активних інгредієнтів, як метронідазол та хлоргексидин. В складі ополіскувача "Лесной бальзам" є екстракти кори дуба та шавлії, відвар з лікарських трав (звіробій, ромашка, чистотіл, деревій, кропива).

У залежності від характеру мікрофлори пародонтальних кишень, було проведене медикаментозне лікування. Для дослідження якісного складу мікробних збудників проводили посів виділень з кишень. Збір матеріалу проводили спеціальними стерильними одноразовими зондами у вигляді петлі на глибині 2 мм. Петлі з матеріалом омивали тіоглюколієвим середовищем, отримували суміш мікроорганізмів та відправляли для подальшого дослідження в Вінницький міський бактеріологічний центр.

Посів матеріалу проводили на кров'яний агар, середовища Чистовича, Ендо, Сабуро, додаючи 1 мл суміші мікроорганізмів, розведеної у співвідношенні 1:100. Ідентифікація збудників проводилась на бактеріальному аналізаторі "Vitec² Compact 15".

Середовища Ендо, Сабуро заливали в чашки Петрі в об'ємі 25 мл. Чисту культуру змивали ізотонічним розчином хлориду натрія, яка знаходилась на скошеному агарі, за допомогою стандарту мутності доводили до створення в 1 мл 1 млн. мікробних клітин. Наносили суспензію даної культури на поверхню поживного середовища. На засіяне середовище вміщували паперові диски, змочені маслом чайного дерева, метрогіл, хлоргексидин. Чашки поміщали в термостат за температури 37 °C протягом 48 год., а потім за допомогою лінійки "Hi-Antibiotic Zone Scale -C" вимірювали затримку зростання культури навколо дисків.

Після завершення Фази-1 лікування генералізованого пародонтиту, була проведена оцінка клінічної ефективності застосування проти-запального гелю та ополіскувача у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту на основі обстеження стану тканин пародонта. Цей стан визначали в динаміці дослідження на 7, 14 день та через 1 місяць після проведеного курсу лікування.

Статистична обробка одержаних результатів була проведена у програмах "Microsoft Exel 2000 (9.0.2812)", що входять до складу пакету Microsoft Office 2000 та "Statistica '99 Edition (Kernel release 5.5)" за допомогою IBM-сумісного комп'ютера.

Результати. Обговорення

З 15 хворих основної групи у 3 разом з кандидатами висівався *S.mutans*, у двох хворих були присутні сапрофітні стафілококи. На баканалізаторі була ідентифікована культура *C.albicans*. Ріст пародонтопатогенних мікроорганізмів відмічався також на агарі Сабура, на якому виділяють в основному збудників кандидозу. Гриби роду *Candida* на середовищі Сабура були чутливі до масла чайного дерева, зона затримки зростання складала в межах (20-21 мм), до метронідазолу та хлоргексидину - помірно чутлива (15 мм).

Таким чином, в посівах привалювала *C.albicans*. До початку лікування цей збудник висівався в 10⁷ ступені, у всіх хворих мікроскопічно відмічалось утворення "ростових трубочок". Цей феномен отримав назву RB-фактор, утворення якого свідчить про інтенсивне розмноження збудників.

Після 7 днів лікування в основній групі збудник висівався в 10² та 10³ ступені, RB-фактор практично відмічався тільки у 2% клітин, що свідчить про припинення розмноження збудника.

Через 14 днів лікування в зубоясенних кишнях були вже відсутні збудники, клінічно спостерігалось припинення кровотечі, набряку та виділень.

У хворих з контрольної групи до лікування відмічався ріст *C.albicans*, *S.mutans*, *S.aureus*, але найбільше діагностувався *C.albicans*. Після традиційного лікування кількість *C.albicans* залишилась в великій кількості, а саме 10⁵ та в 10⁴ ступенів, RB-фактор реєструвався в 15-20% клітин що свідчить про продовження розмноження збудника.

За даними первинного огляду значення РМА в основній групі становило - 74,34±1,56%, в контрольній - 73,98±0,39%, SBI - 2,48±0,52 та 2,51±0,71 відповідно, що було характерно для виражених явищ запалення у тканинах пародонта, зокрема ясен.

Повторне клінічне обстеження, проведене через 7 днів, показало незначне покращення даних показників: РМА -26,06±1,2% та - 30,4±0,7%, SBI 1,54±0,6 та 1,92±0,4 відповідно. Через 14 днів спостерігали поліпшення пародонтальних індексів: значення РМА у всіх досліджуваних хворих відповідали легкому ступеню

симптоматичного гінгівіту: в основній групі - 15,06±1,2% в контрольній - 18,06±1,4%, SBI - 0,42±0,4 та 0,64±0,1 відповідно. На даному етапі дослідження достовірної відмінності значень між обстеженими групами пацієнтів не було виявлено.

За місячний термін клінічних спостережень хворих на генералізований пародонтит показники стану тканин пародонта достовірно покращились. Так, індекс РМА в основній групі склав - 5,7±2,06, а в контрольній - 15,1±2,1 балів (p<0,05), індекс кровоточивості SBI - 0,1±0,1 та 0,2±0,6 балів відповідно (p>0,05).

Схема комбінованого лікування хворих на хронічний пародонтит, що полягає в застосуванні гелю та ополіскувача Тебодонт, є раціональною, ефективною, сприяє профілактиці рецидивів. Гель та ополіскувач Тебодонт є більш біосумісними до порожнини рота і організму в цілому, порівняно з Метрогіл Дента. Це пов'язано з тим, що в склад входять лише натуральні компоненти, а Метрогіл Дента є синтетичним препаратом і має ряд побічних дій [Мельничук та ін., 2011]. У разі застосування гелю Метрогіл Дента більше 2-х тижнів, 87% пацієнтів контрольної групи скаржилися на сухість слизової оболонки рота, що погіршує елімінацію пародонтопатогенної мікрофлори та негативно впливає на перебіг генералізованого пародонтиту.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У ході проведеного порівняльного клінічного дослідження було встановлено, що гель та ополіскувач Тебодонт володіють вираженими протизапальними властивостями, зменшують кровоточивість ясен, стимулюють обмінні процеси в тканинах пародонта.

2. Проведені мікробіологічні дослідження показали, що присутність в гелі та ополіскувачі масла чайного дерева сприяє більш швидкій елімінації пародонтопатогенних мікроорганізмів, порівняно з гелем Метрогіл Дента.

3. Гриби роду *Candida*, які найчастіше висівались з патологічних кишень, були чутливими до масла чайного дерева, що сприяло ефективній профілактиці рецидивів запальних процесів в тканинах пародонта.

4. Гель та ополіскувач Тебодонт є більш біосумісним до слизової оболонки порожнини рота і організму в цілому порівняно з Метрогіл Дента.

Отримані результати дослідження дозволяють рекомендувати гель та ополіскувач Тебодонт для профілактики та лікування хронічного пародонтиту.

Список літератури

Грудянов А.И. Диагностика в пародонтологии /Грудянов А.И., Григорьян А.С., Фролова О.А. - М.: МИА, 2004. - 100 с.

Матисова Е.В. Колонизация условно-патогенными микроорганизмами слизистой оболочки полости рта при хроническом пародонтите: автореф.

дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 03.02.03 "Микробиология" /Е.В.Матисова. - Волгоград, 2010. - 25 с.

Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: навч. посібник /Мельничук Г.М., Рожко М.М., Завербна Л.В. - Івано-

Франківськ, 2011. - 328 с.

Особенности этиологии, патогенеза, клиники и лечения при эндо-пародонтальных поражениях /Т.Н.Волосовец, И.П.Мазур, С.В.Кабанчук [и др.] //Современная стоматология. - 2008. - №4. - С. 9-14.

Терапевтична стоматологія: підручник

[у 4 т.] Захворювання пародонта /Т.З.] / [Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Політун А.М. та ін.] - К.: Медицина, 2008. - 616 с.
 Царев В.Н. Антимикробная терапия в стоматологии: руководство /В.Н.Царев, Р.В.Ушаков. - М.: Мед.информ. агентство, 2004. - 144 с.
 Muhlemann H.R. Gingival sulcus bleeding - a leading symptom in initial gingivitis /H.R.Muhlemann, S.Son /Helv. Odontol.Acta. - 1971. - Vol.15. - P. 107-110.
 Parma C. Parodontopathien /Parma C. - I.A.Verlag, Leipzig, 1960. - 203 s.

Исакова Н.М., Филимонов Ю.В., Исаков Ф.А., Кынина Е.С., Романяк И.В., Даных В.Н.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ И ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Резюме. В данной статье исследована эффективность и проведена сравнительная оценка влияния противовоспалительного геля и ополаскивателя Тебодонт на состояние тканей пародонта и профилактику рецидивов воспалительных процессов в пародонте. Установлено, что гель и ополаскиватель Тебодонт обладает более выраженными противовоспалительными, противомикробными свойствами по сравнению с Метрогил Дента. Клинически доказано, что использование геля и ополаскивателя более 14 дней приводит к уменьшению количества пародонтопатогенных микроорганизмов, устраняет симптомы воспаления и позитивно влияет на течение генерализованного пародонтита.

Ключевые слова: гель и ополаскиватель Тебодонт, пародонтопатогенные микроорганизмы, генерализованный пародонтит.

Isacova N. M., Filimonov Y. V., Isacov F. A., Kynina O. S., Romanyac I. V., Danykh V. M.

EFFICACY OF ANTI-INFLAMMATORY GEL AND MOUTH RINSE FOR PREVENTIVE CARE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

Summary. In the article the comparative investigation of efficacy of anti-inflammatory gel and mouth rinse Tebodont on prevention recurrence inflammatory process in periodontium has been conducted. It has been revealed that the anti-inflammatory gel and mouth rinse Tebodont has an more expressed anti-inflammatory properties compared to the Metrogil Denta. It has been clinically proved that usage of anti-inflammatory gel and mouth rinse Tebodont during 14 days lead to the increasing of paradontopathological microorganism which remove inflammatory process and positively influence on the generalized periodontitis course.

Key words: Tebodont anti-inflammatory gel and mouth rinse, paradontopathological microorganism, generalized periodontitis.

Стаття надійшла до редакції 04. 11. 2013 р.

Исакова Наталья Михайловна - к.мед.н., доц. кафедры стоматологии детского возраста кафедры стоматологии детского возраста Винницкого национального медицинского университета имени М.И. Пирогова; +38 0432 35-93-15;

Филимонов Юрий Викторович - к.мед.н., доц. заведующий кафедрой стоматологии детского возраста кафедры стоматологии детского возраста Винницкого национального медицинского университета имени М.И. Пирогова; +38 0432 35-93-15;

Исаков Пилип Анатолійович - лікар-стоматолог приватної стоматологічної клініки "Імпл плюс"; +38 097 35-39-876;

Кынина Елена Семеновна - к.б.н., лікар-бактеріолог Вінницького міського центру бактеріологічних досліджень; +38 0432 67-03-13;

Романяк Ирина Васильовна - заведующий Винницкого городского центра бактериологических исследований; +38 0432 67-03-13;

Даных Виталий Миколайович - ассистент-сумісник кафедри стоматологии детского возраста Винницкого национального медицинского университета имени М.И. Пирогова; +38 0432 35-93-15.

© Кацал В.А.

УДК: 616.346.2-002.31-089

Кацал В.А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра хірургії №2 (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ПРОГРАМА КОМПЛЕКСНОГО ПЕРІОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ ГНІЙНИЙ ПЕРИТОНИТ

Резюме. Проведена порівняльна оцінка традиційної та оптимізованої лікувальних програм на основі спостереження за маркерами системного запалення, ендогенної токсемії та динаміки внутрішньоочеревинного тиску в 137 хворих з розповсюдженим гнійним перитонітом, визначено ефективність оптимізованої програми комплексного лікування, що дозволяла коригувати метаболічні розлади та суттєво зменшити частоту ускладненого перебігу післяопераційного періоду.

Ключові слова: традиційна та оптимізована програма лікування, розповсюджений гнійний перитоніт, ендогенна токсемія, системна запальна відповідь, внутрішньоочеревинний тиск, ускладнення післяопераційного періоду.

Вступ

Сучасний етап розвитку клінічної хірургії характеризується суттєвим прогресом технологічного та інноваційного рівня оперативних технологій та розвитком клінічної хіміотерапії в лікуванні ургентної абдомінальної патології. Проте ці досягнення не мали кардинального впливу на показники загальної та післяопераційної летальності хворих з розповсюдженим гнійним пе-

ритонітом (РГП) [Гусак, 2004]. Складність проблеми лікування хворих з РГП полягає у загрозі прогресування синдрому поліорганної дисфункції, що виникає на тлі ендогенної токсемії та ентеральної недостатності в умовах постійного зростання рівня внутрішньоочеревинного тиску (ВОТ) [Campbell, 2006; Finfer, 2006; Hardaway, 2006]. А тому досягнення прогресу в лікуванні хворих з