

у 6-ти і 12-ти річних дітей – 70,0 % і 66,67 % випадків відповідно. Серед школярів, вільних від карієсу зубів, у 80,0 % 12-ти річних підлітків домінувала низька КГЗН.

Аналізуючи одержані дані відповідно до стану соматичного здоров'я, нами виявлена пряма залежність між групами здоров'я і КГЗН. Висока карієсогенність зустрічалася в 55,41 % дітей III групи здоров'я і низький рівень був притаманний для дітей I групи здоров'я – 6,76 % випадків.

Таким чином, результати проведеного дослідження засвідчують високу карієсогенність слини і зубного налету в дітей із III ступенем активності карієсу зубів зі зниженою резистентністю організму. Актуальним є віковий період дітей - 6 і 12 років, у яких нами встановлена виражена карієсогенна ситуація в ротовій порожнині. Це необхідно враховувати при проведенні лікувально-профілактичних заходів на місцевому і загальному рівнях.



УДК 616.316-008.811:616.594.1.171.2+616.311

К. Н. Косенко, д. мед. н., Т. П. Терешина, д. мед. н., Е. Л. Заградская

УРОВЕНЬ СЛЮНОВЫДЕЛЕНИЯ ПРИ РАЗНЫХ СТЕПЕНЯХ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»
Одесский государственный медицинский университет

В настоящее время выявлен ряд факторов, предрасполагающих к возникновению орального кандидоза у взрослых людей, среди которых снижение функциональной активности слюнных желез разного генеза (Латышева С.В., 2007; Паненко И. А., 2006; Chen Q., Samaranyake L.P., 2000). При этом образуется замкнутый круг: снижение слюноотделения – увеличенный рост грибов – симптомы грибкового стоматита – разрастание колоний грибов в выводном протоке слюнной железы – еще меньшее количество выделяемой слюны (Chen Q., Samaranyake L.P., 2000)

Цель настоящей работы. Изучение количества выделяемой слюны при нарастании грибковой инвазии слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Было выделено 3 группы лиц с хроническим кандидозом СОПР, отличающиеся степенью обсемененности грибами рода Кандида и выраженности клинической симптоматики

Начальная степень, свидетельствующая о возможном присутствии грибковой инфекции - клинические проявления не четко выражены. Незначительная гиперемия и васкуляризация. При этом количество КОЕ на соскоб составляет от 600 до 1000 тыс. ед.

1-я степень – жалобы на жжение, визуально хорошо определяется гиперемия определенных участков СОПР с гладкой и блестящей поверхностью. Количество КОЕ Candida на соскоб составляет от 1000 до 3000 тыс. ед.

2-я тяжесть – жалобы на жжение, визуально яркая гиперемия определенных участков СОПР с гладкой и блестящей поверхностью без нарушения целостности. Количество КОЕ Candida на соскоб составляет от 3000 до 5000 тыс. ед.

Всего приняло участие в исследованиях 36 человек (8, 15 и 13 лиц соответственно в группах). У всех пациентов изучали скорость саливации. При этом за норму был принят уровень слюноотделения 0,5 мл/мин.

Результаты исследований были следующие: при начальной степени кандидоза скорость саливации была в среднем $0,41 \pm 0,05$ мл/мин., при первой степени – $0,36 \pm 0,04$ мл/мин, при 2-й степени – $0,30 \pm 0,04$ мл/мин.

На основании этих результатов был сделан вывод, что с нарастанием кандидозной колонизации СОПР изменяется уровень саливации в сторону уменьшения. Исходя из анализа индивидуальных

показателей участвующих в исследованиях лиц, мы можем предположить, что первичным явилось снижение функциональной активности слюнных желез, повлекшее за собой активизацию кандидо-инфекции.



УДК 616.31-002.152:615.454.1

Т. Л. Крылова, к. мед. н., Э. Р. Османова

Крымский государственный медицинский университет

ПРИМЕНЕНИЕ МАЗИ «ВИРОГЕЛЬ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

Острый герпетический стоматит относится к одному из самых распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта, как у взрослых, так и у детей. По данным литературы у детей антитела к антигенам герпес-вируса в сыворотке крови обнаруживаются в 35 % случае, у взрослых - в 90 %.

Несмотря на большое количество имеющихся противовирусных препаратов, применяемых в этиопатогенетическом лечении острого герпетического стоматита, заслуживает внимание мазь «Вирогель» на гидрогелевой основе. В его состав входит адсорбированный на геле гидроксида алюминия интерферон альфа-2b рекомбинантный, полученный из генетически модифицированного штамма-продуцента, а так же поливалентный спирт, который создает необходимую консистенцию препарата и способствует пленкообразованию.

Лечебное действие мази «Вирогель» основано на широком спектре противовирусной активности препарата, бактериостатическом и противовоспалительном эффекте, а также на противоопухолевой и иммуномодулирующей активности.

При использовании мази «Вирогель» в комплексном лечении Острого герпетического стоматита у 23 пациентов в возрасте от 12 до 25 лет получен стойкий клинический результат.

Особенные свойства препарата образовывать защитную пленку на слизистой оболочки полости рта, создавать депо и сохраняется в течении 12 часов, не требуя дополнительной фиксации, удобно как для врача так и для пациента.

Таким образом, целесообразно рассматривать возможность применения противовирусного препарата «Вирогель» в комплексном лечении Острого герпетического стоматита, как у взрослых, так и у детей.



УДК 616-08+616.314.17-008.1

М. А. Кузембаева, А. И. Перова, к. мед. н.

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЭКСТРАКТОМ ПОЛИФЕНОЛОВ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА (ACHILLEA MILLEFOLIUM L.)

Известно, что при возникновении воспалительного процесса в тканях пародонта количество лейкоцитов в смывах из ротовой полости резко возрастает. На этом феномене основана широко используемая в стоматологии проба М. А. Ясиновского. Для оценки степени тяжести воспалительного процесса в тканях пародонта и в качестве критерия эффективности проводимого лечения использовали