

очень большая (6 интернов) группа риска, которые ректорский контроль во время подготовки выполняли - на 40 %– 60 %, при подготовке к экзамену уровень знаний этих интернов удалось подвести к основной группе.

Углубленный анализ данных экзамена показал, что в 2011 году количество интернов, написавших КРОК-3, в пределах 60 %-70 % составили -13 человек, в то время, как в 2010 году отмечено 10 интернов с показателями – 50,5 -70 %. И в 2010 году, и в 2011 году 3 интерна написали на 90 % и более.

Согласно полученных результатов, отмечено достаточно высокий уровень знаний интернов в вопросах – диагностики и лечения некариозных поражений – 87,4 % (по основной группе – 85 %), в 2010 г – 66,3 %; При условии, что 47,6 % интернов дали 100 ответы по этой теме. По вопросам осложнений, которые возникают вследствие стоматологических вмешательств, показатель уровня знаний составил 85,2 % (по основной группе – 82,7 %), в 2010 г. – 83,5 %. Отмечена положительная тенденция к повышению уровня знаний по таким вопросам как – дефекты которые требуют протезирования – 65,9 % (по основной группе – 62,2 %), в 2010-59,1 %; зубочелюстные аномалии и деформации – 88,3 % (по основной группе – 81,2 %) в 2010г.- 74,3 %. В то же время снижены показатели по таким темам как «Патология пародонта» – 77, 8 % в 2010г. – 81,9 % и «Заболевания СОПР» – 66,8 % в 2010г.-74,3 %.

Обращает на себя внимание тот факт, что 40,5 % интернов дали 100% ответов по теме первичная профилактика стоматологических заболеваний, в то время когда 24 % интернов дали только 50 % и меньше правильных ответов по этой теме.

Анализ показателей тестирования показал снижение уровня знаний интернов в сравнении с прошлыми годами в вопросах - ведения пациентов, диспансеризации и неотложной помощи, что говорит о необходимости больше внимания уделять при теоретической и практической подготовке врачей интернов.



УДК 616-0368+616-08+616.594.171.2(616.31-002)

*О. А. Глазунов, В. И. Фесенко, Д. В. Фесенко, К. А. Семенов,  
С. В. Степанова, А. О. Глазунов, М. А. Рыбак*

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ ПИМАФУЦИН И БИФИФОРМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА**

Задачей клиницистов, изучающих проблемы микозов, является усовершенствование терапии уже существующими антимикотиками, уточнение показаний к их применению и разработка новых схем лечения (А.Ю.Сергеев, Ю.В.Сергеев, 2003).

**Цель исследования.** Изучение эффективности Пимафуцина в комбинации с препаратом – Бифиформ, в комплексном лечении больных с рецидивирующим течением кандидозного стоматита.

Обследовано 27 больных с рецидивирующим кандидозным стоматитом, в сочетании с кандидозным дисбиозом кишечника, в лечении которых использовали Пимафуцин - по 2 таблетки в сутки «per os» в течение 7 дней. Антисептическую обработку полости рта проводили 0,2% раствором корсодила – 1 раз в день. Для восстановления зубиоза в желудочно-кишечном тракте, назначали пробиотик Бифиформ – после 7 дней лечения Пимафуцином - по 1 капсуле 2 раза в день -3-4 недели.

Анализ исследования показал, что уже на 5-6 день лечения отмечалось отсутствие симптомов заболевания и возбудителя инфекции в мазках. Регистрировали существенное снижение обсеменения грибами *Candida* слизистой полости рта  $-0,1 \pm 0,03$  LgKOE/г против  $2,1 \pm 0,03$  LgKOE/г до лечения. Через 2 недели после приёма бактериального препарата Бифиформ в кишечнике регистрировали повышение концентрации бифидобактерий –  $10^8$ - $10^9$ KOE/г против –  $10^5$ - $10^6$  KOE/г.

При помощи предложенного лечения препаратами Пимафуцина и Бифиформа, у больных рецидивирующим кандидозным стоматитом наблюдался положительный клинический эффект и отсутствие рецидива заболевания через 10-12 месяцев.

