

8. Самгин М. А. Валтрекс в терапии больных многоформной экссудативной эритемой, ассоциированной с Herpes simplex / М. А. Самгин, А. А. Халдин // Росс. журн. кожных и венерических болезней. – 2000. – № 2. – С. 34-36.
9. Лабораторная диагностика герпесвирусной инфекции человека / К.Д. Львов, А.В. Мельниченко, Д.Н. Львов, А.А. Никитина // Вопросы вирусологии. – 2000. – № 4. – С. 7-13.
10. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология: пособие для студентов, врачей-интернов, иммунологов, аллергологов, врачей лечебного профиля всех специальностей / Г.Н. Дранник – 3-е изд., доп. – Киев: ООО «Полиграф плюс», 2006. – 482 с.
11. Кашкин К.П. Цитокины иммунной системы: основные свойства и иммунобиологическая активность / К.П. Кашкин // Клиническая лабораторная диагностика. – 1998. – № 11. – С. 21-32.

REFERENCES

1. Pochtar V. M. *Patogenetychni aspekty likuvannya hvoryh z bagatoformnoju eksudatyvnoju erytemoju slyzovoi obolonky porozhnnyu rota* [Pathogenetic aspects of treatment of patients with multiforme exudative erythema of the oral mucosa] Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. Odesa; 2017:35.
2. Chang Y.S., Huang F.C., Tseng S.H. [et al.]. Erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome, and toxic epidermal necrolysis: acute ocular manifestations, causes, and management. *Cornea*. 2007;26 (2):123-129.
3. Samgin M. A., Haldin A.A. *Prostoj herpes (dermatologicheskie aspekty): rukovodstvo dlja vrachej* [Herpes simplex (dermatological aspects): a guide for doctors.] Moskva, Medpress; 2002:160.
4. Ivanov O.L., Haldina M. V. Erythema multiforme exudative, clinical, immunological and therapeutic features. *Lechashhij vrach*. 2003;9:4-9.
5. Wollina U., Gemmeke A. Herpes zoster-associated erythema multiforme. *J. Dermatol. Case Rep*. 2009;3:11-13.
6. Kokuba H., Imafuku S., Burnett J., Aurelian L. Longitudinal study of a patient with herpes-simplex-virus-associated erythema multiforme. *Dermatology*. 2003;198(3):233-242.
7. Samgin M.A., Haldin A.A., Haldina M. V. Therapeutic capabilities of the he needs therapy with valtrex (valacyclovir) in the herpes simplex and erythema multiforme herpesvirinae the synthesis of five-year experience). *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2003;4:52-54.
8. Samgin M. A., Haldin A. A. He needs therapy with valtrex in the treatment of patients with exudative erythema multiforme associated with Herpes simplex. *Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej*. 2000;2:34-36.
9. L'vov K.D., Mel'nichenko A.V., L'vov D.N., Nikitina A.A. Laboratory diagnosis of human herpesvirus infection. *Voprosy virusologii*. 2000;4:7-13.
10. Drannik G.N. *Klinicheskaja immunologija i allergologija: posobie dlja studentov, vrachej-internov, immunologov, allergologov, vrachej lechebnogo profilja vseh special'nostej* [Clinical immunology and Allergology: manual for students, interns, immunologists, allergists, doctors of medical profile of all specialties]. 3-e izd., dop. – Kiev: ООО «Полиграф плюс»; 2006:482.
11. Kashkin K.P. Cytokines of the immune system: basic properties and immunobiological activity. *Klinicheskaja laboratornaja diagnostika*. 1998;11: 21-32.

УДК 616.314:614.253.2:612.31

Є. О. Ключка, І. І. Соколова, д. мед. н.

Харківський національний медичний університет

**ПЕРСОНІФІКОВАНА СИСТЕМА
ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ
ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
ПАРОДОНТА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ
З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ
ФУНКЦІЇ І ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ**

Запропоновано систему первинної профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції, засновану на обліку предикторів розвитку і тяжкості запальних захворювань пародонта, їх ранжування і індивідуалізації на цій основі профілактичних заходів. Застосування розробленої системи профілактики дозволило знизити у порівнянні з традиційною системою профілактики розвиток запальних захворювань пародонта в 2,6 рази, виникнення більш тяжких їх форм в 2,1 рази.
Ключові слова: запальні захворювання пародонта, первинна профілактика, дівчата-підлітки, порушення менструальної функції.

Е. А. Ключка, И. И. Соколова

Харьковский национальный медицинский университет

**ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ СИСТЕМА
ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПАРОДОНТА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ
С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ
ФУНКЦИИ И ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ**

Предложена система первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта у девочек-подростков с нарушением менструальной функции, основанная на учете предикторов развития и тяжести воспалительных заболеваний пародонта, их ранжирования и индивидуализации на этой основе профилактических мероприятий. Использование разработанной системы профилактики позволило снизить в сравнении с традиционной системой профилактики развитие воспалительных заболеваний пародонта в 2,6 раза, возникновение более тяжелых форм в 2,1 раза.
Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, первичная профилактика, девочки-подростки, нарушение менструальной функции.



Ye. O. Kliuchka, I. I. Sokolova

Kharkiv National Medical University

**PERSONIFIED SYSTEM OF PRIMARY
PROPHYLAXIS OF PARODONTAL
INFLAMMATORY DISEASES
IN ADOLESCENT GIRLS WITH
MENSTRUAL DYSFUNCTION
AND ITS EFFECTIVENESS**

ABSTRACT

Development of differentiated methods for the prevention of inflammatory parodontal diseases (IPD) is an important direction in dentistry.

***The aim.** Development of the predicted system of primary prevention of IPD in adolescent girls with menstrual dysfunction (MD) and evaluation of its effectiveness.*

***The materials and methods.** In determining the predictors of development and severity of IPD, a non-uniform successive Wald-Genkin procedure was used. 110 clinical and paraclinical indicators were studied: the way of life of adolescents, indices of oral hygiene, dysbiotic disorders of the oral cavity, nonspecific resistance of the organism with the help of parameters of cytobiophysic potential of buccal epithelium nuclei.*

***The findings.** Predictors of development and severity of IPD were established. Based on the variants of the predictions, the risk groups for developing of IPD in adolescent girls with MD were suggested. A personified system of primary prevention of IPD has been developed and an assessment of its effectiveness has been carried out.*

***The conclusion.** The use of a personalized system of primary prevention of IPD in adolescent girls with MD has made it possible to reduce: the development of IPD 2.6 times, the appearance of their heavier forms 2.1 times and normalize menstrual function 2.2 times more often than in control.*

***Key words:** inflammatory parodontal diseases, primary prevention, adolescent girls, menstrual dysfunction.*

Однією з актуальних проблем стоматології є запальні захворювання пародонта (ЗЗП), в тому числі у підлітковому віці [1-3]. Важливим напрямком в цій проблемі є розробка системи диференційованої профілактики ЗЗП [3, 4]. Останнє неможливо без урахування предикторів розвитку і характеру перебігу даної патології, оскільки в основі роботи будь-якої функціональної системи лежить випереджуюче відображення реальності, тобто прогнозування [5].

Мета даної роботи. розробка персоніфікованої системи первинної профілактики ЗЗП у дівчат-підлітків з ПМФ і оцінка її ефективності.

Матеріали і методи дослідження. При розробці персоніфікованої системи первинної профілактики запальних захворювань пародонта (ЗЗП) у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції (ПМФ) на першому етапі було визначено предиктори розвитку ЗЗП і тяжкості їх

перебігу за допомогою неоднорідної послідовної процедури Вальда-Генкіна [6]. Всього було вивчено 110 клініко-параклінічних показників у 50 дівчат-підлітків з ПМФ і наявністю ЗЗП і 30 дівчат-підлітків з ПМФ без наявності ЗЗП. Обстеження хворих містило вивчення способу життя підлітків, об'єктивного стоматологічного статусу і додаткових методів дослідження. При клінічному дослідженні тканин пародонта оцінювали стан гігієни порожнини рота за допомогою індексів гігієни Федорова-Володкіної (1971) [1] і спрощеного індексу Green-Vermilion (1960) [1], папілярно-маргінально-альвеолярного індексу РМА в модифікації Parma (1960) [1] і папілярного індексу кровоточивості Mühlemann-Saxer (1975) [7].

Для виявлення дисбіотичних порушень в порожнині рота використовували ферментний метод за Левицьким А.П. [7], а неспецифічну резистентність організму оцінювали за допомогою параметрів цитобіофізичного потенціалу ядер букального епітелію за методом В.Г. Шахбазова [8].

Ефективність запропонованої системи профілактики визначалася шляхом порівняння частки дівчат-підлітків з ПМФ, у яких в процесі диспансерного спостереження розвинулися ЗЗП в основній і контрольній групах. Контрольній групі (n=30) проводилася традиційна методика профілактики. Однорідність груп досягалася за допомогою рандомізації шляхом послідовних номерів [9]. В дослідження було включено підлітків від 13 до 15 років. Середній вік підлітків контрольної групи склав 13,9±1,1 років, а основної – 13,5±0,9 років (p>0,05).

З метою економії часу лікаря-стоматолога при проведенні диспансеризації, а також підвищення ефективності навчання підлітків і їх батьків основам гігієни порожнини рота, здорового способу життя було організовано «СТОМАТ-школу».

Ефективність профілактики в групах здійснювали через 6,12,18 і 24 місяців від її початку.

На основі встановлених предикторів були запропоновані групи ризику розвитку ЗЗП у даного контингенту підлітків. За основу формування груп ризику було прийнято комбінації варіантів прогнозів, а саме:

«0» групу ризику складають підлітки, у яких відсутня вірогідність розвитку ЗЗП.

«I» група ризику включає підлітків, у яких встановлено невизначений прогноз на користь розвитку ЗЗП.

«II» група ризику представлена підлітками з наявністю вірогідності розвитку ЗЗП, а саме катарального гінгівіту легкого ступеня тяжкості;

«III» групу ризику визначають два види прогнозів: вірогідності розвитку ЗЗП і наявності не-

визначеного прогнозу на користь більш тяжких форм ЗЗП;

«IV» група ризику включає підлітків, у яких прогнозується вірогідність розвитку ЗЗП в поєднанні з тяжкими їх формами.

Застосування запропонованих груп ризику дозволяє об'єктивно оцінити ефективність профілактики ЗЗП, що проводиться, в процесі диспансеризації (рис. 1).

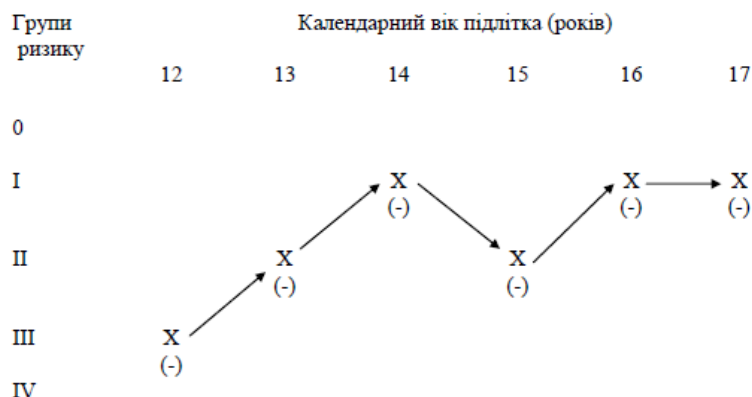


Рис. 1. Динаміка груп ризику підлітка К. в процесі проведення диспансерного спостереження. (-) – відсутність ЗЗП.

Із рис. 1 витікає, що на початку проведення диспансеризації у 12-літнього підлітка з ПМФ встановлена III група ризику, яка передбачала не тільки розвиток ЗЗП, але і певну вірогідність їх тяжких форм. Проведення профілактичних заходів, спрямованих на нейтралізацію негативних прогностичних факторів, дозволило через рік від початку спостереження перевести підлітка до II-ї групи ризику. В 14-літньому віці підліток був переведений до I-ї групи ризику. В 15-літньому

віці відмічено погіршення прогнозу, і підлітка було переведено до II-ї групи ризику. Такий регрес був пов'язаний з порушенням підлітком гігієни порожнини рота. В 16- і 17-літньому віці підліток знаходився в I-ї групі ризику. При цьому ЗЗП не встановлено.

На основі розроблених предикторів і груп ризику було запропоновано систему профілактики ЗЗП у даного контингенту підлітків (рис. 2).



Рис. 2. Інноваційна система профілактики запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з ПМФ. – традиційні методи; = інноваційні методи.

Запропонована система профілактики включає як традиційні, так і інноваційні підходи. До останніх відноситься визначення предикторів розвитку і тяжкості перебігу ЗЗП, їх ранжування, визначення груп ризику на основі варіантів прогнозування і складання, на цій основі, індивідуального патогенетичного профілю підлітка (табл.

1). Наявність останнього дозволяє не тільки індивідуалізувати комплекс профілактичних заходів, але і обрати з їх числа найбільш ефективні для конкретного підлітка. Усунення перших шести рангових патогенетичних факторів (в кожного підлітка вони різні) дозволяє з надійністю $\geq 95\%$ заблокувати розвиток ЗЗП.

Таблиця 1

Рангова характеристика патогенетичних факторів розвитку ЗЗП у дівчат-підлітків з ПМФ

ранг	Патогенетичні фактори	Значення фактора	Профілактичні заходи
1	Ступінь дисбіозу порожнини рота, ум.од.	$\geq 3,1$	Санация порожнини рота з використанням антисептичних заходів
2	Індекс Фудорова-Волокіної, ум.од. Спрощений індекс, ум.од.	$\geq 2,0$ $\geq 1,7$	Навчання навичкам гігієни порожнини рота
3	Інтенсивність карієсу (КПВ), ум.од.	$\geq 4,5$	Лікування карієсу зубів
4	Електрофоретична рухомість ядер букального епітелію, %	≤ 50	Призначення засобів, що підвищують резистентність організму
5	Аномалій розвитку зубо-щелепної системи	Наявні	Корекція аномалій
6	Пережовування їжі на одому боці	Наявні	Усунення асиметрії процесу жування
7	Алергічні захворювання	Наявні	Лікування у алерголога
8	Захворювання шлунково-кишкового тракту	Наявні	Лікування у гастроентеролога
9	Індекс маси тіла, ум.од.	$\leq 20,0$ $\geq 25,1$	Усунення дієтичного раціону або надлишкової маси тіла
10	Ендокринні захворювання	Наявні	Лікування у ендокринолога
11	Тривалість перебування на відкритому повітрі, год.	≤ 2	Збільшення часу перебування на відкритому повітрі більше двох годин
12	Малорухомий спосіб життя	Наявний	Розширення режиму рухливості
13	Краї пломб, що нависають	Наявні	Усунення дефекту
14	Зловживання солодощами, фастфудом	Наявні	Усунення цього фактора
15	ЛОР-патологія	Наявні	Лікування у отоларинголога
16	Підвищене учбове навантаження	Наявні	Нормалізація навантаження
17	Фізичні перевантаження	Наявні	Нормалізація навантаження
18	Тютюнопаління	Наявні	Усунення шкідливої звички
19	Переважання в дієті жирних страв	Наявні	Нормалізація дієтичного режиму

В таблиці 2 наведено частку хворих, у яких в процесі спостереження розвинулося ЗЗП. З таблиці 2 витікає, що через 6 міс. від початку проведення профілактики в основній групі лише у 3,3 % підлітків діагностовано ЗЗП, а в контролі майже у кожного п'ятого (16,7 %; $p < 0,05$). Через 12 місяців в контрольній групі ЗЗП відмічалися у 30 % підлітків, а в основній групі в 3 рази рідше

($p < 0,05$). Через 18 місяців в контрольній групі майже у половини (43,3 %) підлітків діагностовано ЗЗП, а в основній групі в 2,6 разів рідше (16,7 %; $p < 0,05$). Через 2 роки від початку профілактики частка підлітків з ЗЗП в контролі досягла 60 %, а в основній групі – в 2,6 разів менше (23,3 %; $p < 0,01$).

Таблиця 2

Частка підлітків, у яких в процесі диспансеризації виникли ЗЗП

Групи	ЗЗП							
	6 міс		12 міс		18 міс		24 міс	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Контрольна (n=30)	5	16,7	9	30	13	43,3	18	60
Основна (n=30)	1	3,3	3	10	5	16,7	7	23,3
p	<0,05		<0,05		<0,05		<0,01	

Таблиця 3

Структура ЗЗП в групах через 24 місяці від початку спостереження

Характер патології	Контроль, n=18		Основна група, n=7		p
	абс.	%	абс.	%	
Катаральний гінгівіт легкого ступеню	5	27,7	5	71,4	<0,05
Катаральний гінгівіт середньої тяжкості	8	44,4	2	28,6	>0,05
Гіпертрофічний гінгівіт	3	16,7	0	0	<0,05
Пародонтит (локалізований)	2	11,2	0	0	>0,05

При аналізі структури діагностованої патології в групах встановлено (табл. 3), що через 24

місяці від початку спостереження в основній групі діагностовано тільки катаральний гінгівіт

(100 %). При цьому легкий ступінь тяжкості відмічений у 71,4 %, а середньо тяжкий у 28,6 %. Хворих з гіпертрофічним гінгівітом і пародонти-том не виявлено.

В контрольній групі основну частку хворих склали підлітки з катаральним гінгівітом середньої тяжкості (44,4 %). Крім того, у 16,7 % підлі-

тків діагностовано гіпертрофічний гінгівіт, а у 11,2 % – локалізований пародонтит.

При співставленні частки хворих з катаральним гінгівітом в групах в залежності від його тяжкості (рис. 3) встановлено, що для основної групи у порівнянні з контролем був характерний легкий перебіг ($p < 0,05$), а для контролю – середньо тяжкий перебіг захворювання ($p < 0,05$).

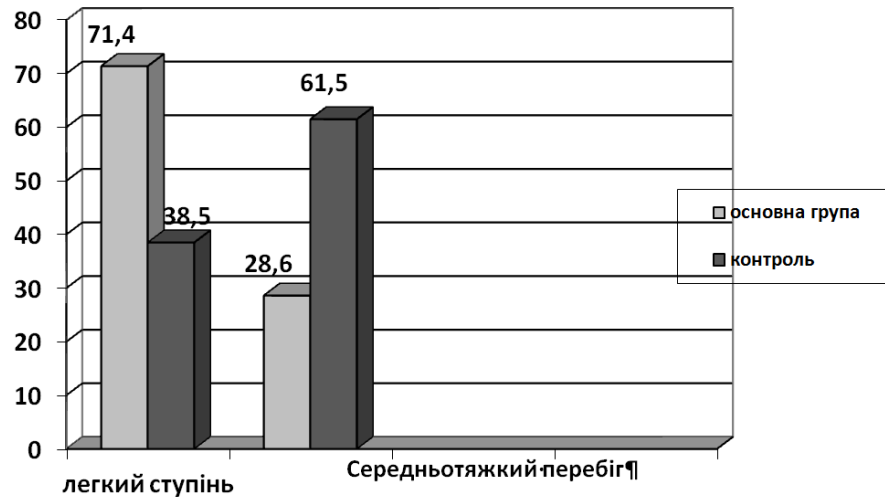


Рис. 3. Частка хворих катаральним гінгівітом в групах в залежності від тяжкості захворювання.

Отримані результати свідчать про те, що застосування індивідуально спрямованої профілактики ЗЗП, заснованої на прогностичних сценаріях, має більш високу ефективність у порівнянні з традиційною системою.

Враховуючи, що виявлені фактори ризику ЗЗП, згідно з даними літератури, задіяні і в патогенезі ПМФ, було проведено аналіз можливої ефективності запропонованої системи профілактики по відношенню до даної патології. Встановлено, що до кінця спостереження нормалізація менструальної функції відмічена у 13,3 % підлітків контрольної групи і майже в 3 рази (30 %) частіше ($p < 0,05$) в основній групі. Нестійкий ефект відмічено у 50 % хворих основної і у 30 % ($p > 0,05$) контрольної групи, а відсутність ефекту в 2,5 рази частіше ($p < 0,01$) в контролі (56,7 %). Отже, інноваційна система профілактики виявила позитивний ефект і по відношенню до усунення ПМФ. В цьому плані, отримані результати корелюють з даними Wilson W. Et al. [10], які показали, що ефективна профілактика і адекватне лікування захворювань пародонта у хворих з інфекційним ендокардитом сприяє підвищенню ефективності його лікування.

Отже, застосування запропонованої системи профілактики не тільки надійно попереджує розвиток ЗЗП у дівчат-підлітків з ПМФ, але і сприяє підвищенню ефективності лікування ПМФ.

Висновки. 1. На основі комбінації варіантів прогнозу розвитку і перебігу ЗЗП для диспансер-

ного спостереження запропоновані групи ризику розвитку даної патології у дівчат-підлітків з ПМФ.

2. Розроблено інноваційну систему профілактики ЗЗП у дівчат-підлітків з ПМФ, що доповнює традиційну систему профілактики блоками визначення предикторів розвитку і перебігу ЗЗП, визначення груп ризику розвитку ЗЗП на основі варіантів прогнозу, ранжування факторів ризику і створення, на цій основі, індивідуального патогенетичного профілю, а також групове навчання підлітків і їх батьків в постійно діючій «Стомат-школі».

3. Використання розробленої системи профілактики ЗЗП у дівчат-підлітків з ПМФ дозволило знизити: розвиток ЗЗП в 2,6 разів; виникнення більш тяжких їх форм в 2, 1 разів і нормалізувати менструальну функцію в 2,2 рази частіше, ніж в контролі.

Список літератури

1. Белоклицкая Г. Ф. Значение объективных клинических индексов в пародонтальной диагностике / Г. Ф. Белоклицкая, А. А. Пети, Л. Г. Сандыга // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – 1999. – Вип. 8. – С. 484-492.
2. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – Киев: Здоровье, 2000. – 464 с.
3. Белоклицкая Г. Ф. Влияние гигиенического комплекса Colgate® на пародонтальный статус и уровень бактериальной обсемененности биотопа пародонтального кармана у больных генерализованным пародонтитом в стадии

обострення / Г. Ф. Белоклицкая, О. В. Ашаренкова, М. М. Богданова // Современная стоматология. – 2011. – № 3(57). – С. 3-7.

4. Пути совершенствования первичной профилактики заболеваний пародонта / Ю. А. Слинько, И. А. Тучкина, И. И. Соколова [и др.] // Научные ведомости. – 2014. – № 18(189). – Вып. 27. – С. 145-149.

5. **Анохин П. К.** Системные механизмы высшей нервной деятельности / Анохин П. К. – М.: Наука, 1979. – 453 с.

6. **Гублер Е. В.** Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Гублер Е. В. – Л.: Медицина, 1978. – 294 с.

7. **Ферментативный** метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков / [Левицкий А. П., Макаренко О. А., Селиванская И. А. и др.]. – К.: ГФЦ, 2007. – 22 с.

8. **Шахбазов В. Г.** Новый метод определения биологического возраста человека / В. Г. Шахбазов, Т. В. Колупаева, А. Л. Набоков // Лабораторное дело. – 1986. – № 7. – С. 404-406.

9. **Зосимов А. М.** Дисертаційні помилки / А. М. Зосимов, В. П. Голік. – Харків: ВД «Інжек», 2009. – 216 с.

10. **Prevention of infective endocarditis** / W. Wilson, K.A. Taubart, M. Yewitz [et al.] // I. Am. Dent. Assoc. – 2008. – v.139, № 1. – P. 3-24.

REFERENCES

1. **Beloklitskaya G. F., Peti A. A., Sandyga L. G.** The value of objective clinical indices in periodontal diagnostics. *Zbirnyk naukovykh prac' spivrobitynykiv KMAPO im. P. L. Shhupyka*. 1999; 8: 484-492.

2. **Danilevsky N. F. Borisenko A. V.** *Zabolevaniia parodonta* [Periodontal diseases]. Kiev, Zdorove, 2000: 464.

3. **Beloklitskaya G. F., Asharenkova O. V., Bogdanova M. M.** Influence of the Colgate® hygienic complex on the periodontal status and the level of bacterial contamination of the biotope of the periodontal pocket in patients with generalized periodontitis in the acute stage. *Sovremennaiia stomatologiia*. 2011; 3(57): 3-7.

4. **Yu. A. Slinko, I. A. Tuchkina, I. I. Sokolova i dr.** Ways of improving of primary prevention of periodontal diseases. *Nauchnye ведомosti*. 2014; 18(189): 145-149.

5. **Anokhin P. K.** *Sistemnye mehanizmy vysshej nervnoj dejatel'nosti* [Systemic mechanisms of higher nervous activity]. – М., *Nauka*, 1979: 453.

6. **Gubler E. V.** Computational methods of analysis and recognition of pathological processes. L., *Meditcina*, 1978: 294.

7. **Levitsky A. P., Makarenko O. A., Selivanskaya I. A. i dr.** *Fermentativnyy metod opredeleniya disbioza polosti rta dlya skrininga pro- i prebiotikov: metodicheskie rekomendatsii* [Enzymatic methods for determination of oral dysbiosis for screening pro- and prebiotics: method guidelines]. Kiev, *GFC*, 2007: 22.

8. **Shakhbazov V. G., Kolupaeva T. V., Nabokov A. L.** A new method for determining the biological age of a person. *Laboratornoe delo*. 1986; 7: 404-406.

9. **Zosimov A. M., Golik V. P.** *Dysertatsijni pomylky* [Thesis mistakes]. *Kharkiv, VD "Inzhek"*, 2009: 216.

10. **Wilson W., Taubart K. A., Yewitz M. et al.** Prevention of infective endocarditis. *I. Am. Dent. Assoc.* 2008; 139(1): 3-24.

Надійшла 13.11.18

УДК 616.5 -003.92-085

О. С. Воловар, д. мед. н., О. О. Крижанівська

Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця

ЛІКУВАННЯ РУБЦЕВИХ ЗМІН ШКІРИ ПРЕПАРАТОМ НА ОСНОВІ ЕФІРУ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ АСР

Наведено результати використання препарату на основі ефіру гіалуронової кислоти АСР у 8 пацієнтів (ж-б, ч-2), середній вік яких 28,43±11,03 років, із рубцевими змінами шкіри обличчя.

Відмічено позитивний швидкий та пролонгований клінічний результат: зменшення глибини атрофічних рубців, покращення рельєфу, кольору, еластичності шкіри обличчя та нормалізацію секреції сальних залоз.

Оцінено ефективність і безпечність використання препарату на основі ефіру гіалуронової кислоти АСР при лікуванні рубцевих змін шкіри обличчя.

Ключові слова: гіалуронова кислота, ефір АСР, рубці, шкіра обличчя.

О. С. Воловар, О. А. Крыжановская

Национальный медицинский университет
им. А. А. Богомольца

ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ПРЕПАРАТОМ НА ОСНОВЕ ЭФИРА ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ АСР

Приведено результати використання препарату на основі ефіра гіалуронової кислоти АСР у 8 пацієнтів (ж-б, м-2), середній вік яких 28,43±11,03 років, з рубцевими змінами шкіри обличчя.

Отмечено позитивний швидкий та пролонгований клінічний результат: зменшення глибини атрофічних рубців, покращення рельєфу, кольору, еластичності шкіри обличчя та нормалізація секреції сальних залоз.

Оцінено ефективність і безпеку використання препарату на основі ефіра гіалуронової кислоти АСР при лікуванні рубцевих змін шкіри обличчя.

Ключевые слова: гиалуроновая кислота, эфир АСР, рубцы, кожа лица.

O. S. Volovar, O. O. Kryzhanivska

O. Bohomolets National Medical University

TREATMENT OF SCARRING OF THE SKIN BY THE PREPARATION ON THE BASIS OF ACP HYALURONIC ACID

ABSTRACT

The results of using the drug based on hyaluronic acid ester ACP in 8 patients (w-b, m-2), whose average age is 28.43±11.03 years, with scarring of the skin of the face are given.