

Р.А. Прихидько // – Український Журнал Хірургії. – 2011. - №3(12). – С. 145 - 148.

Павляк А. Я., Ткачук О.Л.

Выбор хирургической тактики у больных на гнойный перитонит на основании количественных показателей эндотоксикоза

Резюме. Целью данного исследования было оценить эффективность выбора хирургической тактики на основе количественных показателей эндотоксикоза у больных гнойным перитонитом. В ходе исследования в 40 больных гнойным перитонитом проводили определения лечебной и оперативной тактики согласно данных показателей эндотоксикоза методом количественного специфического ЛАЛ-теста, проводя коррекцию эндотоксикоза и его мониторингования. Группу контроля склали 52 больных гнойным перитонитом, которым лечебная и оперативная тактика определялась на основе неспецифических маркеров эндотоксикоза и клинического состояния больных согласно принятых стандартов. Полученные результаты свидетельствуют о том, что мониторингование эндотоксикоза путем ЛАЛ-теста позволяет вовремя и адекватно реагировать и проводить коррекцию лечебной и хирургической тактики в процессе лечения больных. Выявлена взаимосвязь между своевременной и адекватной коррекцией лечебной тактики и снижением летальности у больных на гнойный перитонит. Уменьшение эндотоксикоза у больных основной группы предупредило развитие органной дисфункции и недостаточности, которая является непосредственной причиной летальности у

больных на гнойный перитонит.

Ключевые слова: эндотоксикоз, гнойный перитонит.

Pavlyak A.Ya., Tkachuk O.L.

The Choice of Surgical Tactics in Purulent Peritonitis Treatment on the Basis of Quantitative Index of Endotoxiosis

Summary. The research aims at the evaluation of the choice of surgical tactic on the basis of quantitative indices of endotoxiosis in patients with purulent peritonitis. During the research 40 patients with purulent peritonitis underwent the therapeutic and operative tactic according to the given indices of endotoxiosis by means of the specific quantitative LAL-test, and the monitoring of endotoxiosis. The control group included 52 patients with purulent peritonitis who underwent the therapeutic and operative tactic based on the nonspecific markers of endotoxiosis and the patients' clinical condition according to the accepted standards. The received results indicate that the monitoring of endotoxiosis by means of LAL-test helps to correct the therapeutic and operative tactic in the process of treatment adequately and timely. We found out that the adequate and timely correction of therapeutic and operative tactic helps to lower lethality, as far as the time of endotoxiosis being high was minimized in the patients of the main group. As a result, dysfunction and insufficiency of the organ, which is the main reason for lethality in patients with purulent peritonitis, developed less.

Key words: endotoxiosis, purulent peritonitis.

Надійшла 28.05.2012 року.

УДК 616.831-009.11.-053.3.-071.3

Пакулова-Троцька Ю.В.

Фізичний і психомоторний розвиток дітей раннього віку з ДЦП та можливості його корекції

Кафедра педіатрії (зав. каф. - проф. С.Л.Няньковський) Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Резюме. У статті наведені результати обстеження 90 дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем і 40 практично здорових дітей. Проводилась оцінка параметрів фізичного розвитку за допомогою визначення маси тіла та психомоторного розвитку – визначався розвиток крупної та дрібної моторики, інтелекту, експресивної мови, можливість самообслуговування, ігрових навичок, становлення зорового та ігрового сприйняття.

Проведено оцінку можливого впливу корекції харчування за допомогою вітамінно-мінерального комплексу Мульти-табс Малюк на покращення показників розвитку дитини з ДЦП та практично здорових дітей.

У ході виконання роботи встановлено: показники фізичного розвитку дітей з дитячим церебральним паралічем є нижчими, ніж у практично здорових дітей (маса тіла, зріст, обвід голови та грудної клітки); наявна неврологічна та соматична патологія і особливості харчування сприяють порушенню адекватного фізичного і психомоторного розвитку дитини; більш ефективна корекція харчування досягалась поєднанням індивідуальної корекції харчового раціону та призначенням комплексу Мульти-табс Малюк.

Ключові слова: діти, дитячий церебральний параліч, фізичний розвиток, психомоторний розвиток, корекція.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Актуальним питанням педіатрії є перинатальне пошкодження центральної нервової системи (ЦНС), наслідками якого є порушення психомоторного розвитку дитини різного ступеня важкості – від мінімальних мозкових дисфункцій до дитячого церебрального параліча (ДЦП) з формуванням важкої інвалідності. На фоні покращення надання медичної допомоги дітям частота перинатальних уражень залишається високою [2, 4, 5]. Проблема своєчасної діагностики, лікування і реабілітації неврологічних і соматичних відхилень у дітей з ураженням ЦНС є актуальним медичним завданням, яке потребує ґрунтовних досліджень. Наявність супутньої соматичної патології, затримка фізичного розвитку можуть негативно відбиватись на процесах відновлення функції нервової системи, затримуючи їх або навіть поглиблюючи ураження нервової системи [1, 3, 7, 8, 9,10].

Мета даного дослідження - оцінити фізичний та психомоторний розвиток дітей з ДЦП та можливості його покращення корекцією нутритивного статусу.

Матеріал і методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилось 90 дітей з ДЦП у віці від 1 до 3 років. Серед обстежених дітей було 61 хлопчиків (67,8 %) та 29 дівчат (32,2 %). За віком діти розділилися наступним чином: від 1 до 2 років - 57 дітей (63,3%), від 2 до 3 років - 32 дітей (36,7%). Фізичний розвиток ми оцінювали, використовуючи метод сигмальних таблиць (Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років, затвердженом Наказом МОЗ України від 20.03.2008 р. № 149). Психомоторний розвиток

ми оцінювали за модифікованою формалізованою картою дослідження психоневрологічних функцій у дітей перших 7 років життя (Н.А. Скворцов, 2003) зі створенням профілю психомоторного розвитку дитини [6]. В якості контролю нами було проведено визначення антропометричних показників 40 практично здорових дітей у віці від 1 до 3 років. Ця контрольна група складалась з 22 дівчаток (55 %) і 18 хлопчиків (45 %).

Результати дослідження та їх обговорення

При оцінці параметрів фізичного розвитку нами було виявлено, що показники фізичного розвитку практично здорових дітей, а саме зріст, маса тіла, індекс маси тіла (ІМТ) та обвід голови були в межах 1 стандартного відхилення у 17 дівчат (42,5 %), 2-х стандартних відхилень у 4 дівчат (10%), що ми розцінили як ризик надмірної ваги, і у 1 дівчинки (2,5 %) – в межах 3-х стандартних відхилень, що було розцінено нами як надмірна вага. Серед хлопчиків контрольної групи у 10 дітей показники фізичного розвитку знаходились в межах (-1-1) стандартних відхилень, що розцінюється як норма (25 %), у 6 хлопчиків показники фізичного розвитку знаходились в межах 2 стандартних відхилень (15 %) – тобто можливий ризик надмірної ваги, і у 2 хлопчиків (5 %) показники фізичного розвитку знаходились в межах 3 стандартних відхилень (розцінюється як надмірна вага).

При оцінці показників фізичного розвитку дітей з ДЦП нами отримані інші показники. Частина дітей з ДЦП народились недоношеними (21 дитина, або 23,3 %) або із затримкою внутрішньоутробного розвитку (16 дітей, або 17,7 %), проте навіть діти з нормальними показниками при народженні в подальшому починали відставати в своєму розвитку від здорових однолітків. Антропометричні показники дітей при народженні відповідали терміну гестації у 72 випадках (80%), були нижчими за норму у 18 випадках (20 %).

На період обстеження показники розвитку дітей з ДЦП (зріст, маса тіла, обводи голови і грудної клітки, ІМТ) були нижчими (-2) від стандартного відхилення у 8 дівчат (8,9%) і 16 хлопців (17,8 %) (розцінюється як недостатня вага, затримка зросту, виснаження). У 18 дівчат (20%) і 36 хлопців (40%) показники фізичного розвитку знаходились в межах (-2)-(-1) стандартних відхилень. У 3 дівчат (3,3 %) і 9 хлопців (10 %) показники фізичного розвитку знаходились в межах (-1)-(0) стандартних відхилень, причому переважно замалими для віку були, в першу чергу, маса тіла, а також обвід голови (переважно як результат вторинної мікроцефалії), зріст відставав менше. Відставання фізичних параметрів розвитку корелювало з важкістю ступеня ДЦП.

Отже, при народженні фізичний розвиток дітей з ДЦП переважно відповідав гестаційному віку. На час обстеження збільшилась кількість дітей з низьким і дуже низьким фізич-

ним розвитком, в основному в групі дітей з важким ступенем ДЦП.

Ми проаналізували і порівняли вище наведені антропометричні показники дітей раннього віку з ДЦП і практично здорових дітей, і побачили, що практично здорові діти розвивались нормально, з тенденцією до формування надмірної ваги (25 %) або реалізації надмірної ваги (7,5 %). Натомість у дітей з ДЦП показники фізичного розвитку свідчили про недостатню масу тіла (60 %) або надмірно недостатню масу тіла (26,7 %), причому у дітей з важким ступенем ураження нервової системи були нижчі показники фізичного розвитку (рис. 1).

При проведенні аналізу захворюваності дітей раннього віку з ДЦП нами виявлено, що істотно знижений імунітет (за даними гострої захворюваності) спостерігався у 69 дітей (76,7 %). Їх можна віднести до групи часто тих, що хворіють за рахунок перенесених ними на 1-ому році життя захворювань. Так, протягом першого року життя 36 дітей (40%) хворіли 5 разів, 22 дитини (24,4%) – 6 разів, 11 дітей (12,2%) – 7 разів (ГРВІ - 52, бронхітів – 34, пневмоній – 28).

На відміну від здорових дітей, у яких частота функціональних симптомів шлунково-кишкового тракту істотно зменшується після першого року життя, у дітей з ДЦП ми спостерігали іншу картину. На другому році життя у 61 дитини з ДЦП відзначались скарги на періодичні болі в животі (67,8 %), у 54 дітей (60 %) з ДЦП спостерігалась схильність до закрепів, у 27 дітей (30 %) зригування під час кожного прийому їжі, у 9 дітей (10 %) – періодичні (1-2 рази на день) блювання. В поодиноких випадках діагностували гострі кишкові розлади.

При оцінці показників психоневрологічного розвитку у дітей раннього віку з ДЦП нами виявлено суттєве відставання в розвитку крупної і дрібної моторики, інтелекту, експресивної мови, відповідно самообслуговування та ігрових навичок на 7 місяців – у 29 дітей (32,2 %), на 8 місяців – у 28 дітей (31,1 %), на 9 місяців і більше – у 31 дитини (34,4%). В той же час відставання становлення зорового і слухового сприйняття та емоцій було меншим. Так, відставання цих функцій в середньому на 3 місяці ми спостерігали у 20 дітей (22,2 %), на 4 місяці – у 27 дітей (30 %), на 5 місяців і більше – у 31 дитини (34,4 %). Термін відставання вищезазначених функцій корелював із ступенем ураження ЦНС. Тільки у 12 дітей (13,3 %) ми зауважили незначну затримку психомоторного розвитку (на 1-2 місяці від вікової норми). При оцінці психоневрологічного розвитку практично здорових дітей нами встановлено, що він відповідав віку у всіх випадках. Було визначено, що часті і тривалі соматичні захворювання посилювали затримку психоневрологічного розвитку дитини.

Батькам дітей основної підгрупи (n=45) ми надали рекомендації щодо корекції харчового раціону та призначили дітям прийом вітамінно-мінерального комплексу Мульти-табс Малюк по 1 таблетці на добу протягом 2 місяців. Батькам дітей контрольної підгрупи (n=45) також нами були надані рекомендації щодо корекції харчового раціону, але без призначення вітамінно-мінерального комплексу Мульти-табс Малюк. Все це проходило на фоні основного лікування, призначеного дитячим неврологом.

Так, через 2 місяці при повторному обстеженні дітей раннього віку з ДЦП нами встановлено певні відмінності у фізичному розвитку в підгрупах, які подано в таблиці 1.

Отже, при аналізі показників фізичного розвитку ми визначили дещо кращу динаміку у дітей основної підгрупи, порівняно з дітьми контрольної підгрупи, проте без статистично істотної різниці.

Серед дітей основної підгрупи майже вдвічі зменшилась частота скарг з боку шлунково-кишкового тракту, а саме: на

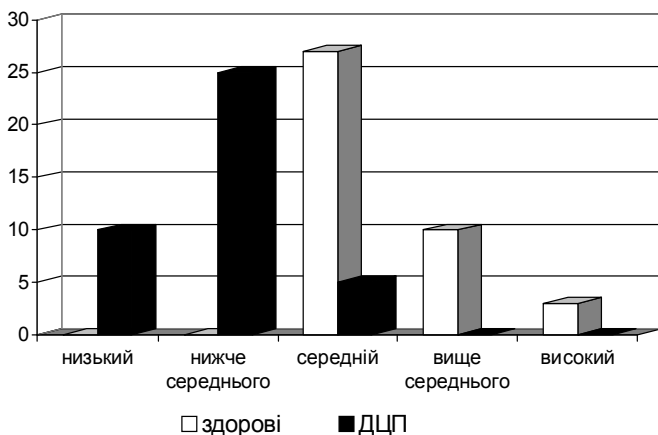


Рис. 1. Порівняння рівнів фізичного розвитку практично здорових дітей і дітей з ДЦП 1-3 років життя

Таблиця 1. Показники фізичного розвитку дітей основної і контрольної підгруп на початку і через 2 місяці спостережень (абс і %)

Фізичний розвиток дітей		Низький	Нижче середнього	Середній
Основна підгрупа (n=45)	До корекції	11 (24%)	28 (62%)	6 (14%)
	Після корекції	8 (17%)	26 (57%)	11 (24%)
Контрольна підгрупа (n=45)	До корекції	11 (24%)	28 (62%)	6 (14%)
	Після корекції	9 (20%)	29 (64%)	7 (15%)

болі в животі – у 23 дітей (51 %), на закрепи – у 21 дитини (46,7 %), на зригування і блювання – у 22 дітей (48,9 %). В той же час у дітей контрольної підгрупи ця динаміка не була такою вираженою. Тільки 5 батьків (11 %) дітей контрольної підгрупи відзначили зменшення схильності до закрепів і нормалізацію сну у дітей. 75,6 % батьків основної підгрупи і 51,1 % батьків контрольної підгрупи відзначали, що діти стали спокійнішими, в них активізувались реакції на зовнішні подразники (швидкість, адекватність), хоча статистична різниця не була достовірною ($p=0,055$).

Аналіз гострої захворюваності серед дітей основної і контрольної груп показав, що за період спостереження кількість випадків гострих респіраторних захворювань, бронхітів і т.п. достовірно не змінюється в обох групах і в середньому становив 1 випадок на дитину. Це можна пояснити коротким періодом спостереження за дітьми обох підгруп.

При повторній оцінці психомоторного розвитку дітей з ДЦП, згідно з отриманими нами даними, у частини дітей основної підгрупи спостерігалась позитивна динаміка у відновленні психоневрологічних функцій, порівняно з дітьми підгрупи контролю, але ці відмінності не були достовірними (табл. 2).

Таблиця 2. Психомоторний розвиток дітей основної і контрольної підгруп до і після корекції

Відставання у психомоторному розвитку, у вікових періодах		На 1 віковий період	На 2 вікових періоди	На 3 вікових періоди
Основна підгрупа (n=45)	До корекції	3(6,7%)	9(20%)	33(73,3%)
	Після корекції	4(8,9%)	12(26,7%)	29(64,4%)
Контрольна підгрупа (n=45)	До корекції	3(6,7%)	9(20%)	33(73,3%)
	Після корекції	3(6,7%)	10(22,2%)	32(71,1%)

Висновки

1. Показники фізичного розвитку дітей з ДЦП (маса тіла, зріст, обвід голови, ІМТ) є нижчими від показників фізичного розвитку практично здорових дітей.

2. Найважливішою причиною порушення адекватного фізичного і психомоторного розвитку дітей.

3. Більш ефективна корекція харчування дитини досягалась поєднанням індивідуальної корекції харчового раціону та призначенням вітамінно-мінерального комплексу Мульти-табс Малюк.

Перспективи подальших досліджень

Враховуючи актуальність даної тематики, планується продовжити вивчення корекції вітамінно-мінеральної недостатності у дітей раннього віку з ДЦП з визначенням вмісту вітамінів і мінералів у сироватці крові.

Література

1. Вегетативные дисфункции у грудных детей с гастроинтестинальными нарушениями на фоне перинатального поражения нервной системы / Е. Б. Копилова, О.А. Петрова, Р.Р. Шиляев // Педиатрия. – 2004. – №2. – С. 19–22.
2. Гойда Н. В. Проблеми інвалідації дитячого населення та шляхи їх вирішення / Н. В. Гойда // Охорона здоров'я України. – 2003. – №1. – С. 36–39.
3. Гутов Ю. Н. Влияние напитка, обогащенного витаминами и минеральными веществами, на минеральный обмен у детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Ю. Н. Гутов, В. М. Позняковский // Вопросы питания. – 2005. – №1. – С. 43–44.
4. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики / В. И. Козьякин, М. А. Бабадаглы, С. К. Ткаченко // – Львов: Медицина світу. – 1999. – 296 с.
5. Рудень В. В. Аналіз показників інвалідності у віковій групі 0-14 років з причини природженої патології (за епідеміологічними даними 1994-2000 років) / В. В. Рудень // ПАГ. – 2002. – №1. – С. 34–36.
6. Скворцов Н. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии / Н. А. Скворцов // Москва, Медицина – 2003. – 368 с.
7. Brian T Feeley. Body mass index in ambulatory cerebral palsy patients. / Brian T Feeley, Kiran Gollapudi, Norman Y Otsuka // J Pediatr Orthop B. – 2007. – №16 (3). – P. 165–169.
8. Chong S. K. Gastrointestinal problems in the handicapped child / S. K. Chong // Curr Opin Pediatr. – 2001. – № 5. – P. 441–446.
9. Ellen B. Fung. Feeding dysfunction is associated with poor growth and health status in children with cerebral palsy / Ellen B. Fung, Lisa Samson-Fang, Virginia A. Stallings // Journal of the American Dietetic Association. – 2002. – №102(3). – P. 361–368.
10. Sánchez-Lastres J. Nutritional status of mentally retarded children in north-west Spain. I. Anthropometric indicators / J. Sánchez-Lastres, J. Eirns-Pucal, J. L. Otero-Cepeda // Acta Paediatr. – 2003. – № 6. – P. 747–753.

Пакулова-Троцька Ю.В.

Физическое и психомоторное развитие детей раннего возраста с ДЦП и возможности его коррекции.

Резюме. В статье представлены результаты обследования 90 детей раннего возраста с детским церебральным параличом и 40 практически здоровых детей. Проводилась оценка параметров физического развития при помощи измерения массы тела и психомоторного развития – исследовали развитие крупной и мелкой моторики, интеллекта, экспрессивной речи, возможность самообслуживания, игровые навыки, становление зрительного и игрового восприятия.

Проведена оценка возможного влияния коррекции питания при помощи витаминно-минерального комплекса Мульти-табс Малыш на улучшение показателей развития ребенка с детским церебральным параличом и практически здоровых детей.

В ходе выполнения работы установлено: показатели физического развития детей с детским церебральным параличом ниже, чем у практически здоровых детей (масса тела, рост, окружность головы и грудной клетки); имеющаяся неврологическая и соматическая патологии и особенности питания содействуют нарушению адекватного физического и психомоторного развития ребенка; более эффективная коррекция питания достигалась совокупностью индивидуальной коррекции пищевого рациона и назначением комплекса Мульти-табс Малыш.

Ключевые слова: дети, детский церебральный паралич, физическое развитие, психомоторное развитие, коррекция.

Pakulova-Trotska Y.V.

Physical and Psychomotor Development in Young Children with Cerebral Palsy with the Possibility of its Correction

Summary. The results of examination of 90 infants with cerebral palsy and 40 healthy children.

Evaluated parameters of physical development by determining body weight and psychomotor development - determined the development of large and small motor skills, intelligence, expressive language, the ability to self-playing skills development and the visual perception of the game.

The estimation of the possible impact of correcting nutrition through

vitamin and mineral complex multi-tabs Kid on improving performance of children with cerebral palsy and healthy children.

During the execution of the set: indices of physical development of children with cerebral palsy are lower than in healthy children (weight, height, sight of the head and chest); existing neurological and somatic disease and dietary habits contribute to violations of adequate physical and psychomotor development of children; more effective

correction achieved by feeding a combination of individual correction of the diet and the appointment of a complex multi-tabs Kid.

Key words: *children, cerebral palsy, physical development, psychomotor development, correction.*

Надійшла 07.05.2012 року.

УДК 612.017+ 616.31-08+616.311+616.31-002

Палійчук І.В., Куцик Р.В., Рожко М.М., Василюшин У.Р.

Динаміка показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини при лікуванні хворих з комбінованим протезним стоматитом

Кафедра стоматології факультету післядипломної освіти (зав. каф. – проф. М.М.Рожко)

Кафедра мікробіології (зав. каф. – проф. Р.В.Куцик)

ДВНЗУ “Івано-Франківський національний медичний університет”

Резюме. Наведені результати змін динаміки показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини при лікуванні 33 хворих з комбінованим протезним стоматитом (КомбПС) віком 54-70 років. Встановлена перевага запропонованих комплексних лікувально-профілактичних заходів над загальноприйнятими при лікуванні даних пацієнтів впродовж 3 років. Збільшення до пограничної межі норми цитологічних, мікробіологічних та імунологічних показників слизової оболонки ротової порожнини, появи позитивних реакцій гальмування міграції лейкоцитів на введення знімних пластинкових протезів (ЗПП) через 3 роки при лікуванні пацієнтів з КомбПС запропонованими комплексними методами зумовлює необхідність проведення чергового виготовлення нового та заміни старого ЗПП.

Ключові слова: *місцевий імунітет, мікробіоценоз, ротова порожнина, знімні пластинкові протези, комбінований протезний стоматит.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Як відомо грибові ураження слизової оболонки ротової порожнини (СОРП) викликаються грибами, які постійно присутні у вигляді сапрофітів, наприклад, кандиди, актиноміцети, аспергілли, споротріхуми [1,2]. Ці гриби стають патогенними і викликають клінічні мікози СОРП тільки при появі несприятливих умов для організму та зниження природних захисних сил на загальному та місцевому рівні [2]. Особливу групу складають грибові ураження СОРП протезного походження, коли провокуючим фактором є базис знімного пластинкового протеза (ЗПП) [3], тому що *Candida albicans* має велику адсорбційну здатність до стоматологічних полімерів [3,4]. Встановлено, що кожному базисному матеріалу, залежно від його фізико-хімічних параметрів і типу полімеризації, притаманний певний якісний і кількісний профіль адгезії мікрофлори. Так, базисний матеріал «Фторакс», який є основним конструкційним матеріалом, має підвищену здатність сорбувати грам-позитивні бактерії і гриби роду *Candida* [5]. Тому часто в лікуванні протезних стоматитів (ПС) рекомендують обробляти ЗПП різними середниками [6], зокрема фунгіцидною дією, так як протез є основним місцем скупчення грибової флори [7].

Незважаючи на великий вибір засобів, що використовуються для нейтралізації надмірного розмноження грибової

флори в організмі людини, вони не завжди є ефективні, особливо у випадках, коли присьодується алергічний компонент. Не визначено конкретних рекомендацій з приводу лікування і профілактики протезних стоматитів різного походження – комбінованого протезного стоматиту (КомбПС). Це ставить перед вченими завдання подальшого пошуку нових засобів для лікування та профілактики даної патології шляхом використання не тільки ефективних препаратів фунгіцидної дії, але й заходи, які підсилюють захисні сили на загальному та місцевому рівні.

Тому, метою даного дослідження було вивчення динаміки змін показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини (РП) у хворих на КомбПС при лікуванні за загальноприйнятими та розробленими комплексними лікувально – профілактичними методами.

Матеріал і методи дослідження

Для реалізації поставленої мети нами проведено клінічне і лабораторне обстеження 134 осіб, яким здійснювалося ортопедичне лікування ЗПП із акрилових пластмас. Серед цих пацієнтів віком 54-70 років у 33 ((22,39±3,6) %) виявлено КомбПС. Діагноз КомбПС встановлювали на основі скарг хворого, анамнестичних даних (враховувалась схильність до алергічних захворювань, наявність у родовах та при огляді ознак захворювань тканин пародонта), результатів об'єктивного клінічного обстеження, а також клініко-лабораторних (загальний аналіз крові), цитологічних (кількість лейкоцитів (Л), епітеліоцитів (Е) у мазках відбитках слизової оболонки), мікробіологічних (виявлення дріжджеподібних грибів у мазках відбитках СОРП, наявність та ступінь дисбактеріозу РП), імунологічних (наявність імунної відповіді, колонізаційна резистентність (САК) слизової оболонки РП), параметрів досліджень [8].

У межах дослідної групи пацієнти з КомбПС у процесі лікування розподілялись на підгрупи: *a* – яким проводилося загальноприйняте лікування з використанням ЗПП із акрилових пластмас і *б* – яким проводилися додаткові, запропоновані комплексні лікувально-профілактичні заходи з наступним ортопедичним лікуванням ЗПП із штампованим базисом протезу із пластмаси “Biocril-C” [9]. Відповідно кількість пацієнтів складало: *a* підгрупа – 16 осіб і *б* підгрупа – 17 осіб.

Всім пацієнтам груп рекомендовано: щоденне повноцінне, раціональне харчування, індивідуальний догляд за протезом і ротовою порожниною.