peculiarities of the MS onset in relation to pregnancy and childbirth, as well as the probability of exacerbations of the disease during pregnancy and in postpartum period.

Materials and methods of study. 207 women with firm diagnosis of multiple sclerosis living in Ivano-Frankivsk and Ivano-Frankivsk oblast were examined. Patients' life history and medical history were taken. The course of pregnancy and childbirth were studied in detail; clinical and neurological examination was conducted. The average age of patients was 37.91±0.72 years; the average severity degree according to the Expanded Disability Status Scale (EDSS) was 4.09±0.10 points. The research did not presuppose the control group.

Results. The average duration of disease at the time of childbirth in women suffering from MS was 5.90±0.51 years.

The MS onset was observed in the smallest number of patients during pregnancy and during 4-12 months after childbirth. The probability of MS development increased in the first three months and in a year after childbirth. In the largest part of women the first MS manifestations appeared in 5.5 years after childbirth and more.

A part of the examined patients gave birth after MS onset. MS exacerbations were not observed during most of pregnancies in comparison with the number of pregnancies during which relapses happened. Exacerbations of demyelinating process were found only in the 1st and the 2nd trimester of pregnancy. Increased probability of MS relapse was not observed in the first three months after pregnancies. Development of MS exacerbations in the first three months after childbirth does not reliably depend on the duration of disease at the time of childbirth, existence of relapses during pregnancy, and on breastfeeding.

Conclusions

Thus, according to our data pregnancy does not increase the probability of relapse. The duration of disease, the existence of MS exacerbations during pregnancy and breastfeeding do not influence on the probability of relapse appearance in the first three months after childbirth.

Keywords: multiple sclerosis, oncet, exacerbation, childbirth.

Надійшла 09.02.2015 року.

Ожоган З.Р., Клим'юк Ю.В.

Віддалені результати ортопедичного лікування хворих незнімними ортопедичними конструкціями залежно від функціонального стану опорних зубів

Івано-Франківський національний медичний університет, м.Івано-Франківськ, Україна

Резюме. Лікування часткової адентії передбачає препарування опорних зубів з подальшим виготовленням незнімних мостоподібних протезів. Проте слід брати до уваги вітальність опорного зуба та враховувати резервні сили пародонту з метою запобігання функціонального перевантаження. Також необхідно відстежувати протягом лікування та в різні терміни після його проведення гігієнічний стан ротової порожнини.

Використовуючи дані клінічних індексів було встановлено, що збереження вітальних зубів є достовірним критерієм ефективності використання для часткових незнімних протезів, ніж використання депульпованих зубів. Відсутність періапікальної травми у вітальних зубах, яка відбувається в депульпованих зубах внаслідок екстирпації судинно-нервового пучка, демонструє показник індексу Russel, також інші індекси продемонстрували подразнення слизової оболонки та наявність її кровоточивості, що виникла внаслідок використання кофердама через необхідність якісного ендодонтичного лікування.

Вищезазначені дані, що отримані внаслідок проведення комплексу гігієнічних індексів, свідчать про переваги збереження вітальності опорного зуба при виготовленні незнімних мостоподібних протезів.

Ключові слова: вітальний зуб, депульпований зуб, стоматологічні індекси, пародонт.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Потреба заміщення руйнування коронкової частини зуба та часткових включених дефектів зубних рядів незнімними протезами на сьогоднішній день дозволяє використовувати суцільнолиті естетичні конструкції, що викликає необхідність препарування коронкової частини опорних зубів [1]. Проте виникає питання необхідності у разі наявних на те показань проводити як перепломбування кореневих каналів, так і проведення екстирпації пульпи опорних зубів [2]. У таких випадках лікар-стоматолог може зустрітись з наступними проблемами: неможливістю розпломбування кореневого каналу, що може бути спричинено наявністю зламаного інструмента під час попереднього ендодонтичного лікування, наявністю додаткових кореневих каналів, які інколи складно знайти без застосування спеціальної оптики, що з часом матиме наслідком розвиток інфекції з наступним утворенням периапікальних запальних процесів інфекційного ґенезу[3,4].

Однак у разі відсутності їх нахилу більше 15 градусів, патологічної стертості та за наявності достатньої товщини твердих тканин зубів є можливість зберігати судино-нервовий пучок опорних зубів, залишаючи їх вітальними [5].

Оцінити функціональний стан, резервні сили пародонту опорних зубів дозволяють такі методи, як електроодонтодіагностика, дентинометрія та гнатодинамометрія, а про ефективність проведеного лікування з огляду на стан слизової оболонки ясен можна стверджувати, провівши оцінку ротової порожнини із застосуванням гігієнічних індексів у пацієнтів як з вітальними, так із депульпованими опорними зубами [6,7]. Це допоможе обґрунтувати обрання ефективного та раціонального способу лікування.

Мета роботи: проведення оцінки стану гігієни ротової порожнини з використанням стоматологічних індексів у пацієнтів з вітальними та депульпованими зубами з наступним порівнянням ефективності обраних способів лікування в залежності від функціонального стану опорних зубів.

Матеріал і методи дослідження

Проведення індексної оцінки було виконано пацієнтам всіх вікових груп, які були запротезовані пропонованим нами методом. Всього під час проведення роботи було обстежено 80 пацієнтів основної та 60 пацієнтів контрольної групи трьох вікових груп: 26 пацієнтів віком 30-39 років, 29 пацієнтів – 40-49 років та 28 пацієнтів – 50-59 років відповідно. Пацієнтів контрольної групи обстежували лише один раз. Пацієнтів з основної групи для проведення індексної оцінки було поділено відповідно на дві підгрупи: з вітальними зубами – 33 пацієнти та депульпованими – 47 пацієнтів. Всього в основній групі пацієнтів, де було проведено лікування особам з вітальними та девітальними опорними зубами, складало: 26 пацієнтів віком 30-39 років, 29 пацієнтів – 40-49 років та 28 пацієнтів – 50-59 років відповідно. Всім зазначеним пацієнтам основної групи з вітальними опорними зубами із частковими включеними дефектами зубних рядів та наявністю дефектів коронкової частини було проведено препарування запропонованим нами методом та виготовлено суцільнолиті металокерамічні незнімні протези.

Таблиця 1

Вікова група	Контрольна група, інтактні зуби				Основна група, зуби вітальні, до лікування				Основна група, зуби депульповані, до лікування			
Індекс	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI
30-39	0,94±0,06	0,16±0,02	0,08±0,02	0,34±0,03	1,46±0,05	0,72±0,04	0,86±0,04	0,63±0,05	2,15±0,06*	1,16±0,09*	1,51±0,06	1,17±0,08*
40-49	0,86±0,07	0,28±0,03	0,25±0,03	0,41±0,02	1,65±0,06	0,67±0,05	1,03±0,05	0,69±0,06	2,21±0,09*	1,35±0,0*	1,43±0,03*	1,26±0,07*
50-59	1,13±0,08	0,47±0,03	0,38±0,5	0,56±0,05	1,8±0,08	1,12±0,08	1,21±0,06	0,84±0,09	2,18±0,09*	1,39±0,04*	1,64±0,05*	1,55±0,06*

Примітка: * Достовірна різниця в порівнянні з основною групою, вітальні зуби, до лікування $p < 0,05$

Ступінь активності запального процесу нами визначався за допомогою проби Шиллєра-Писарєва. Індекс кровоточивості сосочків (PBI) вираховувався за методом Saxer і Miillemann. Стан ясен та альвеолярної кістки визначали за допомогою пародонтального індексу PI (Russell). Вираженість гінгівіту вираховували з використанням індексу гінгівіту Сілнес-Лое (Loe, Silness). Статистичну обробку здійснювали за допомогою непараметричних методів Мана-Уітні і Уілкоксона з використанням компютерної програми Statistica 64 10.

Результати дослідження та їх обговорення

Визначення таких гігієнічних показників, проба Шіллєра-Писарєва, індекс кровоточивості сосочків (PBI), пародонтальний індекс PI (Russell) та індекс гінгівіту Сілнес-Лое (Loe, Silness) пацієнтам у контрольній групі проводилось разово. Пацієнтам у групі, де опорні зуби зберігались вітальними, та в групі, де відповідно до показань було необхідно провести депульпування, вказані показники визначались до лікування, на наступний день після проведеного лікування і в різні терміни після фіксації незнімної конструкції.

Проба Шиллєра-Писарєва в контрольній групі в пацієнтів вікової групи 30-39 років становила 0,94±0,06, у віковій групі 40-49 років - 0,86±0,07, у групі 50-59 років 1,13±0,08, що свідчить про хороший рівень гігієни.

Індекс гінгівіту Сілнес-Лое в контрольній групі також залишався в межах норми, на що вказують його показники. Так, у пацієнтів вікової групи 30-39 років він склав 0,16±0,02, у віковій групі 40-49 років - 0,28±0,03, у групі 50-59 років - 0,47±0,03, що вказувало на відсутність запалення.

Беручи до уваги розповсюдженість та інтенсивність ураження тканин пародонту, нами було проведено визначення пародонтального індексу PI (Рассела). Його показники в групі контролю пацієнтів вікової групи 30-39 років показали значення 0,08±0,02, у віковій групі 40-49 років - 0,25±0,03, у групі 50-59 років - 0,38±0,05, що також вказувало на відсутність запальних процесів у ясенній і кістковій тканинах.

Індекс кровоточивості сосочків (PBI) в групі контролю також вказував на відсутність запалення в тканинах пародонту, про що свідчили показники, отримані у всіх вікових групах. Так, у хворих вікової групи 30-39 років показник склав 0,34±0,03, у віковій групі 40-49 років - 0,41±0,02 та у групі 50-59 років - 0,56±0,05 відповідно.

Порівнюючи індексні показники до лікування в пацієнтів з вітальними та депульпованимим опорними зубами, які наведено в таблиці 1, нами виявлено, що у віковій групі 30-39, 40-49 та 50-59 років відзначалась достовірна різниця у показника індексу Russel, що зумовлено перебігом запальних процесів періапікальних тканин зубів, де було показано ендодонтичне лікування. Достовірна різниця показників індексу Шилєра-Писарєва, індексу Сілнес-Лое, індексу Рассела та індексу PBI в пацієнтів з депульпованими зубами у всіх вікових групах спричинена як періапікальними процесами опорних зубів, віковими змінами в кістковій тканині, так і недостатнім рівнем гігієни та наявністю твердих зубних відкладень, які спричиняють деструктивні зміни маргінального пародонту.

Аналізуючи показники індексної оцінки стану ротової порожнини в пацієнтів з вітальними та депульпованими опорними зубами на наступний день після проведення лікування, які висвітлені в таблиці 2, було відзначено, що абсолютно у всіх пацієнтів трьох вікових груп з вітальними зубами було виявлено достовірно швидше покращення ($p<0,05$) вказаних показників. Це пояснюється використанням кофердама з метою ізоляції опорного зуба для проведення його депульпування та наявністю запального процесу в періапікальних тканинах внаслідок травматичного відриву судинно-нервового пучка, що свідчить про перевагу збереження вітальності опорних зубів. Окрім того, запалення супроводжувалось наявністю набряку, кровоточивості та гіперемії.

Після виконання препарування опорних зубів та визначення індексної оцінки через 1 місяць, що вказано в таблиці 3, порівняно з першим днем після проведеного лікування, спостерігається достовірне покращення ($p<0,05$) показників всіх індексів, що пояснюється сповільненням клінічних проявів.

Висновки

1. Проведення комплексного обстеження пацієнтів дозволяє відстежувати динаміку лікувального процесу та сприяє обранню оптимального методу лікування.

Таблиця 2

Вікова група	Control Контрольна група, інтактні зуби				Основна група, зуби вітальні, наступний день після препарування				Основна група, зуби депульповані, наступний день після депульпування			
Індекс	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI
30-39	0,94±0,06	0,16±0,02	0,08±0,02	0,34±0,03	2,32±0,09	2,1±0,04	1,00±0,07	1,6±0,05	3,73±0,09*	2,91±0,06*	1,65±0,04*	2,1±0,11*
40-49	0,86±0,07	0,28±0,03	0,25±0,03	0,41±0,02	2,28±0,07	2,22±0,06	1,31±0,05	1,77±0,05	3,9±0,07*	2,94±0,07*	1,57±0,04*	2,39±0,13*
50-59	1,13±0,08	0,47±0,03	0,38±0,05	0,56±0,05	2,53±0,09	2,34±0,06	1,35±0,05	1,76±0,09	3,94±0,09*	3,19±0,07*	1,76±0,05*	2,36±0,08*

Примітка: * Достовірна різниця в порівнянні з основною групою, вітальні зуби, наступний день після препарування $p < 0,05$

Таблиця 3

Age group	Контрольна група, інтактні зуби				Основна група, зуби вітальні, через 1 міс після фіксації				Основна група, зуби депульповані, через 1 міс після фіксації			
Індекс	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI	Шилєра-писарєва	Сілнес-Лое	Індекс Рассела	Індекс PBI
30-39	0,94±0,06	0,16±0,02	0,08±0,02	0,34±0,03	1,58±0,08	1,27±0,06	0,81±0,03	1,23±0,04	3,47±0,07*	1,83±0,04*	1,4±0,06*	1,83±0,06*
40-49	0,86±0,07	0,28±0,03	0,25±0,03	0,41±0,02	1,65±0,05	1,53±0,04	1,21±0,08	1,37±0,04	3,41±0,07*	2,06±0,05*	1,35±0,04	1,92±0,09*
50-59	1,13±0,08	0,47±0,03	0,38±0,5	0,56±0,05	1,93±0,04	1,64±0,05	1,33±0,1	1,45±0,05	3,56±0,05*	2,11±0,04*	1,54±0,05*	1,96±0,05*

Примітка: * Достовірна різниця в порівнянні з основною групою, вітальні зуби, через 1 місяць після фіксації $p < 0,05$

2. Препарування опорних зубів із збереженням їх вітальності має значні переваги перед депульпуванням, про що свідчать отримані результати отриманих гігієнічних і пародонтологічних індексів. Так, всі показники гігієнічних індексів достовірно кращі в пацієнтів з вітальними опорними зубами.

3. Аналіз проведення індексної оцінки на різних етапах після протезування дозволяє в залежності від функціонального стану опорних зубів спрогнозувати віддалені наслідки лікування запропонованим нами методом

Перспектива подальших наукових досліджень

Планується подальше дослідження ефективності проведеного протезування з використанням показників гігієнічних індексів в наступні терміни виконаного лікування.

Література

1. Каламкаров Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов / Х.А. Каламкаров. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 216 с

2. Саакян М.Ю. Специальная подготовка полости рта к протезированию при ортопедическом лечении заболеваний пародонта / М.Ю. Саакян: Учебно-методическое пособие – Н. Новгород: Изд-во НГМА. – 2001. – 29с.

3. Скібіцький В.С. Структурно-функціональні зміни пульпи зубів після препарування під незнімні суцільнолиті конструкції / В.С. Скібіцький // Современная стоматология. – 2008. – №3. – С.143-147.

4. Брагин Е.А. Тактика зубодесневого сохранения при протезировании несъемными протезами / Е.А. Брагин // Стоматология. – 2003. – №4. – С. 44-47.

5. Принципы лечения больных с дефектами зубов и зубных рядов фарфоровыми и металлокерамическими конструкциями с использованием недепульпированных зубов / В.М. Семенюк, К.К. Яковлев, А.А. Стафеев [и др.] // Панорама ортопедической стоматологии. – 2001. – № 1. – С. 34-35.

6. Токаревич И.В. Современные методики оценки функции жевания / И.В. Токаревич, Ю.Я. Наумович // Современная стоматология. – 2009. – № 3-4. – С. 14-20

7. Morse D.R. Age-related changes o the dental pulp complex and their relationship to systematic aging // Oral Surg.- 1991. -Vol.72.- N6.-P. 721-745.

Ожоган З.Р., Климьюк Ю.В.

Отдаленные результаты ортопедического лечения больных несъемными ортопедическими конструкциями в зависимости от функционального состояния опорных зубов

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г.Ивано-Франковск, Украина

Резюме. Лечение частичной адентии предусматривает препарирования опорных зубов с последующим изготовлением несъемных мостовидных протезов. Однако следует принимать во внимание витальность опорного зуба и учитывать резервные силы пародонта с целью предотвращения функциональной перегрузки. Также необходимо отслеживать на протяжении лечения и в разные сроки после его проведения гигиеническое состояние полости рта.

Используя данные клинических индексов было установлено, что сохранение витальных зубов является достоверным критерием эффективности использования для частных несъемных протезов, чем использование депульпированных зубов. Отсутствие периапикальной травмы в витальных зубах, которая происходит в депульпированных зубах впоследствии экстирпации сосудисто-нервного пучка, демонстрирует показатель индекса Russel, и другие индексы продемонстрировали раздражение слизистой оболочки и наличие кровоточивости, возникшей вследствие использования кофердама за необходимости качественного эндодонтического лечения.

Вышеизложенные данные, полученные в результате проведения комплекса гигиенических индексов, свидетельствуют о преимуществах сохранения витальности опорного зуба при изготовлении несъемных мостовидных протезов.

Ключевые слова: депульпированный зуб, стоматологические индексы, пародонт.

Z.R. Ozhogan, Y.V. Klymyuk

Late Results of Patients' Orthopedic Treatment Using Fixed Partial Dentures, Depending on the Functional State of the Abutment Teeth

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. Treatment of partial adentia involves preparation of abutment teeth, followed by the production of fixed partial dentures. However, the abutment tooth vitality should be taken into account and the periodontal reserve power should be considered to prevent functional overload. The hygienic condition of the oral cavity is also necessary to be monitored during treatment and at different times after it.

Using clinical indices data, the preservation of vital teeth was found to be a more reliable criterion of effective use of fixed partial dentures than nonvital teeth. The Russel index demonstrated the absence of periapical injuries in vital teeth occuring in nonvital teeth because of neurovascular bundle extirpation. Other indexes showed irritation and bleeding of mucous membrane as a result of rubber dam use due to the necessity of qualitative endodontic treatment.

The data obtained as a result of complex hygienic indices showed the advantages of preserving of abutment tooth vitality during the manufacturing of fixed partial dentures.

Keywords: vital tooth, nonvital tooth, dental indices, periodontium.

Надійшла 16.02.2015 року.

УДК 616.151.5+616-008+616.12-008.331.1+616.12-008.313

Оринчак М.А., Василечко М.М.

Динаміка показників варіабельності серцевого ритму під впливом лікування омега-3 поліненасичених жирних кислот у пацієнтів із фібриляцією передсердь та серцевою недостатністю при метаболічному синдромі

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна
stoyka_m@ukr.net

Резюме. **Мета –** оцінити стан часових показників варіабельності серцевого ритму (ВСР) під впливом комплексного лікування із включенням омега-3 поліненасичених жирних кислот (омега-3 ПНЖК) у хворих із різними формами фібриляції передсердь (ФП) та із серцевою недостатністю (СН) в залежності від наявності інсулінорезистентності. **Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 73 хворих з ФП, СН ФК I – II NYHA та з метаболічним синдромом (МС): пароксизмальна форма – у 18, персистуюча – у 11, перманентна – 44; СН ФК I – у 15, СН ФК II – 58 випадках. Окрім базової стандартної антиаритмічної терапії, 25 хворих отримували аспірин (АСК) (1 група), 23 – омега-3 ПНЖК (2 група) і 25 – АСК+L-аргінін (3 група). Проведено пероральний глюкозотолерантний тест (ПГТТ) з паралельним визначенням глюкози (глюкозооксидазний метод) та ендогенного інсуліну (ЕІ) (імуно-