

**Список літератури**

- Багиев Г.Л. Руководство к практическим занятиям по маркетингу с использованием кейс-метода /Г.Л.Багиев, В.Н.Наумов. - Интернет-издание, 2003. - Режим доступа: <http://www.ecsostan.edu.ru/db/msg/126688>
- Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) /Дианкина М.С. - Москва, 2000. - 276 с.
- Долгоруков А. Метод case-study как со-временная технология профессионально-ориентированного обучения /Долгоруков А. [Электронный ресурс] Режим доступа [http://www.vshu.ru/lections.php?tab\\_id=3&a=info&id=2600](http://www.vshu.ru/lections.php?tab_id=3&a=info&id=2600)
- Медична освіта у світі та в Україні: навч. посібник /Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерій, О.П.Волосовець [та ін.]. - Київ, Книга плюс, 2005. - 384 с.
- Освітні технології: навч.-метод. посібник /[Пехота О.М., Кіктенко А.З., Любарська О.М. та ін.]; за заг. ред. О.М.Пехоти.- К.: А.С.К., 2001.- 256 с.
- Ситуаційний аналіз, или Анатомия Кейс-метода; под ред. д-ра социологических наук, проф. Сурмина Ю.П. - Киев: Центр инноваций и развития, 2002. - 286 с.
- Смолянинова О.Г. Инновационные технологии обучения студентов на основе метода CaseStudy /Смолянинова О.Г. //Инновации в российском образовании: сб. - М.: ВПО, 2000. - С. 17-20.

**Курдыш Л.Ф.**

**ВНЕДРЕНИЕ КЕЙС-МЕТОДА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА "ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА"**

**Резюме.** В статье рассматривается суть применения кейс-метода, как интерактивной формы обучения студентов при изучении раздела терапевтической стоматологии "Заболевания слизистой оболочки полости рта". Предложенная инновационная методика позволяет улучшить уровень подготовки будущих врачей-стоматологов.

**Ключевые слова:** высшее медицинское образование, кейс-метод, интерактивные методики, терапевтическая стоматология.

**Kurdysh L.F.**

**CASE-STUDY INTRODUCTION FOR IMPROVING THE QUALITY OF SECTION'S TEACHING "DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF ORAL CAVITY"**

**Summary.** The article highlights the essence of using Case-method as the interactive training form for the students in the studying section of therapeutical dentistry "Diseases of the mucous membrane of oral cavity". The proposed innovative method allows to improve the level of future dentists training.

**Key words:** high medical education, Case-study, interactive methods, therapeutic dentistry.

Стаття надійшла до редакції 05.12.2012р.

© Кутельмах О.І.

УДК: 616.314.18-002.4-085.28

**Кутельмах О.І.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

**МЕТОД ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НАНОРОЗМІРНОЇ КОМПОЗИЦІЇ "МЕТРОКСАН" І ГЕЛЮ "ХОЛІСАЛ"**

**Резюме.** В статті викладений клінічний досвід використання лікарської композиції на основі вискодисперсного кремнезему "Метроксан" і гелю "Холісал" при місцевому лікуванні загострення генералізованого пародонтиту в людей різного віку без соматичної патології. Ефективність запропонованої методики лікування підтверджена результатами клінічних і лабораторних досліджень до і після лікування.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, місцеве лікування, вискодисперсний кремнезем, метроксан, холісал.

**Вступ**

Не викликає сумніву той факт, що захворювання пародонту, в різних нозологічних проявах - одна з найпоширеніших та складних патологій щелепно-лицьової ділянки і по частоті виникнення поступається тільки каріозним ураженням зубів [Данилевський, Борисенко, 2007]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ), функціональні розлади зубощелепової системи, що виникають в результаті передчасної втрати зубів, найчастіше обумовлює запально-дистрофічний процес в пародонті, а саме генералізований пародонтит (ГП), що протікає роками, з періодами ремісій і загострень [Косенко, 1994].

Глибоке вивчення пародонтальної патології в бага-

тьох країнах світу значно збагатило знання цієї проблеми: розширено ряд етіологічних факторів захворювання, з'ясовані нові сторони патогенетичного механізму розвитку генералізованого пародонтиту, уточнені диференційно-діагностичні та клініко-лабораторні ознаки. Та, не дивлячись на запроповану велику кількість методів лікування і шляхів профілактики, пошук і створення нових лікарських засобів для місцевої терапії ГП із цілеспрямованою, патогенетично обґрунтованою дією, залишається актуальною проблемою сучасної пародонтології [Мельничук та ін., 2006].

Результати проведених нами експериментальних досліджень на щурах довели терапевтичну ефективність

комплексної лікарської композиції "Метроксан" і підтвердили доцільність подальшого клінічного вивчення дії вищезгаданої композиції на тканини пародонту у хворих на генералізований пародонтит.

У запропонованій методиці лікування генералізованого пародонтиту, застосування метроксану, терапевтична дія якого направлена на нейтралізацію мікробного агента, ми поєднали з гелем "Холісал". Фармакологічна дія цього лікарського засобу має спрямований протизапальний і анальгезуючий характер, а саме пригнічує продукцію інтерлейкіну-1 і активність простагландинів, а в лужному та кислому середовищі холісал справляє також протимікробний і протигрибковий ефект [Коваленко, Викторов, 2012; Насонов, 2012], що на нашу думку попередить можливу подальшу активацію патогенної мікрофлори.

*Мета* даного дослідження - оцінити терапевтичний ефект від комбінованого застосування метроксану і холісалу за динамікою зміни показників клінічних, біохімічних і імунологічних показників у хворих генералізованим пародонтитом безпосередньо після проведеного лікування.

### Матеріали та методи

У ході виконання роботи проведено клініко-лабораторне дослідження й лікування 22 хворих (віком 30-40 років) із загостреним перебігом генералізованого пародонтиту легкого ступеню важкості, тривалістю захворювання від 1 до 5 років, без соматичної патології. Діагноз ставили згідно систематики хвороб пародонту Н.Ф. Данилевського, А.В. Борисенко [2007].

Залежно від проведеного лікування хворих розділили на три групи: контрольну (6 чоловік) і дві основні (6 і 10 чоловік).

У комплексне лікування хворих контрольної групи входила загальноприйнята базисна терапія, що включала професійну чистку ротової порожнини: антисептичне зрошення, механічне й ультразвукове видалення зубних відкладень, а також аплікації на ясна і введення в пародонтальну кишеню 20% суспензії силіксу пастоподібної форми, за показами - корекцію прикусу методом вибіркового пришліфування зубів, тимчасове шинування рухливих зубів, кюретаж. Всіх хворих ознайомили з правилами проведення індивідуальної гігієни порожнини роту і раціонального індивідуального підбору гігієнічних засобів.

Комплексне лікування хворих 2-х основних груп

проводили за індивідуально розробленою схемою. Пацієнтам першої основної групи після проведення сеансу базисної терапії в кожне відвідування наносили методом аплікації на ясеневий край і в пародонтальні кишені 1% суспензію "Метроксану", експозицією 15-20 хвилин, а пацієнтам другої основної групи, в перші дні лікування, аналогічним методом - 4% суспензію "Метроксану", до зникнення гнійних ексудативних виділень з пародонтальних кишень. В наступні дні застосовували гель "Холісал". Лікування проводилося до досягнення клінічної стабілізації процесу й відсутності суб'єктивних скарг у пацієнтів. З метою об'єктивної оцінки стану тканин пародонту у хворих ГП, до і після лікування проводили визначення й аналіз наступних показників: клінічних індексів - (РМА Парма), що характеризує наявність запального процесу, його інтенсивність і поширеність, індексу кровоточивості за Мюллеманом [Белоключая, 1996], пародонтального індексу Рассела, що характеризує не тільки ступінь запалення, але й ступінь деструкції кісткової тканини; характеру виділень з пародонтальних кишень - проба с бензидином за S.Sorriñ [Яковлева и др., 1995], біохімічних маркерів запалення (вміст в ротовій рідині катепсину D) [Покровский, Арчаков, 1968; Стальная, Гаришвили, 1977] та активності супероксиддисмутази (СОД) [Костюк и др., 1990] й імунологічних маркерів (вміст IL-1 $\beta$  в ясеневій рідині) [Сеников, Силков, 2005].

Усі дані обстеження заносили в спеціально розроблену нами "Індивідуальну карту хворого" Отримані цифрові дані піддавалися математичній обробці відповідно з метою та завданнями кожного розділу роботи. Обробку результатів проводили статистичними методами аналізу, згідно з діючими рекомендаціями [Гублер, 1978].

### Результати. Обговорення

На четвертий день після застосування 4% суспензії метроксану у всіх хворих ГП зникали гнійні виділення з пародонтальних кишень, що підтверджувалося бензидиновою пробою. В більшості хворих, яких лікували 1% суспензією метроксану і суспензією 20% силіксу гнійні виділення спостерігалися ще і на 5-й день лікування. Найшвидше клінічне видужання наступало у хворих другої основної групи на 6-7 день лікування, тоді як в пацієнтів першої основної і контрольної груп запальні явища зникали на 8-10 день терапії.

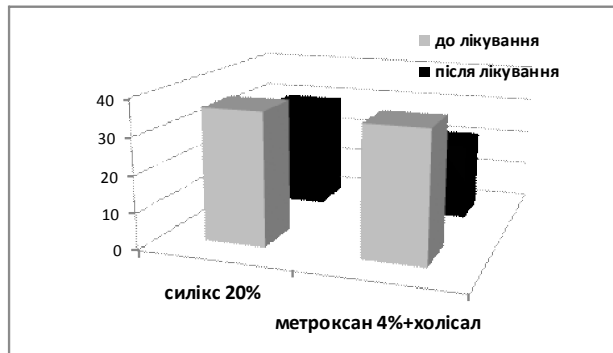
Дані, наведені в таблиці 1 показують, що у хворих із

**Таблиця 1.** Динаміка змін індексів Мюлемана, РМА (Parma) та ПІ Рассела у хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтиту (M $\pm$ m).

Метод лікування	Індекс Мюллемана, бали		Індекс РМА (Parma), %		Індекс ПІ Рассела, бали	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
силікс 20%, n=6	2,77 $\pm$ 0,05	1,10 $\pm$ 0,05	77,7 $\pm$ 3,58	21,0 $\pm$ 1,87	4,92 $\pm$ 0,34	4,50 $\pm$ 0,34
метроксан 1% + холісал, n=6	2,78 $\pm$ 0,07	0,94 $\pm$ 0,08	73,9 $\pm$ 4,44	18,0 $\pm$ 1,57	4,45 $\pm$ 0,46	3,87 $\pm$ 0,44
метроксан 4% + холісал, n=10	2,70 $\pm$ 0,11	0,71 $\pm$ 0,09	78,1 $\pm$ 4,70	15,9 $\pm$ 1,82	5,18 $\pm$ 0,36	4,42 $\pm$ 0,36

**Таблиця 2.** Динаміка змін активності катепсину D і СОД у ротовій рідині хворих на генералізований пародонтит (M±m).

Метод лікування	Катепсин D, од. опт. щільності/хв* л		Супероксиддисмутаза в %	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
силікс 20%, n=6	0,189±0,011	0,158±0,011	42,5±1,91	54,4±2,71
метроксан 1% + холісал, n=6	0,209±0,012	0,155±0,010	42,0±2,58	57,1±4,20
метроксан 4% + холісал, n=10	0,202±0,017	0,135±0,012	37,0±2,22	56,4±3,75



**Рис. 1.** Динаміка змін вмісту ІL-1β в ясеневій рідині хворих на генералізований пародонтит (M±m).

загостреним перебігом ГП після завершення лікування відбувається значне зменшення кровоточивості, усунення набряку і нормалізація кольору ясен, що підтверджує достовірне зниження індексу Мюлемана і РМА до і після лікування ( $p < 0,05$ ). Проте найістотніша динаміка змін ( $p < 0,05$ ) вищезгаданих показників була зареєстрована в другій основній групі хворих, і становила відповідно  $380 \pm 21\%$  і  $491 \pm 22\%$  в порівнянні -  $296 \pm 32\%$  і  $410 \pm 22\%$  (перша основна група) і  $251 \pm 18\%$   $370 \pm 12\%$  (контрольна група).

Достовірні зміни показників індексу Рассела ( $P < 0,05$ ) після лікування у хворих не реєструвалися (табл.1), і свідчать про те, що жоден із застосовуваних засобів не справляє значної регенеруючої дії на кісткову тканину пародонтального комплексу. Тому, на нашу думку, при стабілізації запального процесу в пародонті, наявні деструктивні зміни в кістковій тканині підтверджують необхідність включення в комплексне лікування ГП остеорегенеруючої терапії.

Біохімічні дослідження показали, що застосовані нами лікувальні заходи достатньо ефективно гальмують запальні явища в пародонті, про що свідчить зниження активності катепсину D в ротовій рідині пацієнтів. При цьому динаміка цих маркерів запального процесу суттєво різнилась (табл. 2).

### Список літератури

Белоклицкая Г.Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита: дис... докт. мед. наук: 14.01.21 / Белоклицкая Г.Ф. - Одесса, 1996. - 338 с.  
 Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологи-

ческих процесов /Гублер Е.В. - Л., 1978. - 193 с.  
 Данилевський М.Ф. Модифікація класифікації захворювань пародонту / М.Ф.Данилевський, А.В.Борисенко / /Актуальні питання профілактики захворювань пародонту та слизової оболонки порожнини роту: матеріа-

Найбільш сприятливішою виявилась динаміка активності катепсину D в другій групі пацієнтів - активність ферменту в процесі лікування знизилась на 33%. В першій основній групі хворих, зниження активності ферменту склало 26%, а у випадку застосування нативного кремнезему, відповідно, 16%.

Комбіноване застосування метроксану і холісалу при загостреному та перебігу ГП призводить до суттєвого підвищення активності антиоксидантного ферменту супероксиддисмутази в ротовій рідині, яке вірогідно переважає активацію цього ферменту ( $p < 0,05$ ), у хворих, у яких застосовували лише чистий сорбент (табл. 2).

Дані, наведені на рисунку 1, свідчать, що проведені лікування 4% суспензією метроксану вірогідно зменшує вміст ІL-1β в ясеневій рідині пацієнтів із загостреним перебігом генералізованого пародонтиту легкого ступеня важкості, в порівнянні з хворими, у яких застосували силікс: спостерігалася вірогідна динаміка зменшенню вмісту прозапального цитокіну ІL-1β ( $p < 0,05$ ).

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Порівняльний аналіз терапевтичної ефективності місцевих лікарських форм показав, що до ліквідації запального процесу в пародонті найкраще призводить запропонована комбінована методика місцевого лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням 4% суспензії метроксану і холісалу, про що свідчили зниження показників клінічних індексів: РМА (Parma) і Мюлемана, біохімічних маркерів: катепсину D і СОД, а також активності прозапального цитокіну ІL-1β. Проте, через порівняно нетривале лікування та відсутність пародонтопротекторної терапії повного відновлення кісткової тканини пародонту не спостерігалось.

2. Все вищезазначене підтверджує ефективність застосування метроксану в початковому періоді гнійно-запального процесу в пародонті, в якості активного нейтралізатора пародонтопатогенної мікрофлори, провідна роль якої у виникненні патології пародонту не викликає сумніву.

У перспективі планується модифікувати склад нанорозмірної ранозагоювальної композиції "Метроксан" з включенням остеорегенеруючих засобів для покращення її пародонтопротекторної дії.

ли наук. - практ. конф. - Київ, 2007. - С. 29-35.  
 Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний / [Яковлева В.И., Трофимова Е.К., Давидович Т.П., Просверняк Г.П.]. - Минск: "Высшая школа", 1995. - 494 с.

- Компендиум 2012 - лекарственные препараты; под ред. В.Н.Коваленко, А.П.Викторова. - К.: Морион, 2012. - 1576 с.
- Косенко К.М. Епідеміологія основних стоматологічних захворювань у населення України і шляхи їх профілактики: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук /Косенко К.М. - К., 1994. - 45 с.
- Костюк В.А. Простой и чувствительный метод определения активности супероксиддисмутазы, основанный на реакции окисления кварцитина / В.А.Костюк, А.И.Потапович, Ж.В.Ковалева //Вопр. мед. химии. - 1990. - №2. - С. 88-91.
- Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: навч. посібник / Мельничук Г.М., Рожко М.М., Нейко Н.В. - Івано-Франківськ, 2006. - 281 с.
- Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты. Перспективы применения в медицине /Насонов Е.Л. - М.:Анко. - 2012. - 157 с.
- Покровский А.А. Методы разделения и ферментной идентификации субклеточных фракций /А.А.Покровский, А.И.Арчаков //Современные методы в биохимии. - М.: Медицина, 1968. - С. 5-59.
- Сенников С.В. Методы определения цитокинов /С.В.Сенников, А.Н.Силков //Цитокины и воспаление. - 2005. - №1. - С. 1-5.
- Стальная И.Д. Метод определения маломолекулярного диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты /И.Д.Стальная, Т.Г.Гаришвили //Современные методы в биохимии; под ред. В.Н.Ореховича. - М., 1977. - С. 66-68.

**Кутельмах О.И.**

#### МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗИРОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ НАНОРАЗМЕРНОЙ КОМПОЗИЦИИ "МЕТРОКСАН"

**Резюме.** В статье изложен клинический опыт использования лечебной композиции на основе высокодисперсного кремнезема "Метроксан" и геля "Холисал" при местном лечении генерализованного пародонтита у людей разного возраста без соматической патологии. Эффективность предложенной методики лечения подтверждена результатами клинических и лабораторных исследований до и после лечения.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, местное лечение, высокодисперсный кремнезем, метроксан, холисал.

**Kutelmakh O.I.**

#### METHOD OF TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS USING NANOSCALE COMPOSITION "METROXAN" AND GEL "CHOLISAL"

**Summary.** In the article the clinical experiment of the use of medicinal composition is presented based on silica "Metroxan" and gel "Cholisal" in the local treatment of acute generalized periodontitis in people of different ages without somatic pathology. The effectiveness of the proposed methods of treatment is confirmed by the results of clinical and laboratory studies before and after treatment.

**Key words:** generalized periodontitis, local treatment, high disperse silica, metroxan, cholisal.

Стаття надійшла до редакції 17.10.2012р.

© Мостова О.П.

УДК: 613.955 : 371.212

**Мостова О.П.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

### ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО- ТА НАВЧАЛЬНО-ЗНАЧУЩИХ АСПЕКТІВ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОВСЯКДЕННОЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ УЧНІВ 14-17 РОКІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

**Резюме.** В ході проведених досліджень здійснена гігієнічна оцінка соціально- та навчально-значущих аспектів організації повсякденної життєдіяльності учнів 14-17 років, які перебувають в умовах сучасного загальноосвітнього навчального закладу, визначені найбільш поширені зміни негативного змісту, що потребують урахування під час розроблення та запровадження здоров'язберігаючих технологій.

**Ключові слова:** загальноосвітній навчальний заклад, учні 14-17 років, учбова та позаучбова діяльність.

#### Вступ

Невід'ємним компонентом адекватного проведення наукових досліджень як у галузі профілактичної медицини, так і в галузі профілактичної антропології слід вважати детальне вивчення особливостей житлово-побутових умов життя учнів, що перебувають в сучасних загальноосвітніх навчальних закладах [Сергета, Бардов, 1997; Коренев, 2007]. Визначено, що цілий ряд соціально-економічних і житлово-побутових факторів, таких, як наявність неповної сім'ї, конфліктні взаємовід-

ношення в сім'ї, недостатнє матеріальне забезпечення, стан помешкань постійного перебування, який не відповідає гігієнічним вимогам, відіграють значну роль в розвитку цілого ряду несприятливих зрушень у стані здоров'я і, насамперед, так званої середовищної психічної дезадаптації [Менделевич, 2001; Заброта, Масликова, 2007; Коренев, 2007; Сердюк та ін., 2012]. Не можна не відзначити і той факт, що незадовільний стан умов перебування під час виконання як звичних, так і, пере-