

- зміна організаційно-правового статусу дитячих стоматологічних поліклінік з бюджетних установ на автономні некомерційні організації;

- чітке визначення обсягів державних гарантій надання стоматологічної допомоги дитячому населенню.

Дані напрями будуть у подальшому використані у ході розробки сучасної організаційно-функціональної моделі стоматологічної допомоги дитячому населенню міста.

Список літератури

1. **Ковальський В. Л.** Алгоритмы организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи / Ковальский В. Л. - М.: 2004. - 180 с. («Медицинская книга»).
2. **Бутова В. Г.** Управление качеством стоматологической помощи / Бутова В.Г., Зимица Э.В., Каплан М.З. – М. 2007. – 224 с.
3. **Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»** электронный ресурс. [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения, 2005. - 123 с. - Режим доступа: <http://www.euro.who.int/pubreq.uest>.
4. **Опанасюк Ю.В.** Протоколи надання стоматологічної допомоги. /Опанасюк Ю. В. – К.: 2005.- 441 с. (Видавнично-інформаційний центр «Світ сучасної стоматології»)
5. **Шутов Д.В.** Оптимизация специализированной медицинской помощи детям на амбулаторном этапе: автореф. дис. на соискание науч. степени д. мед. наук : спец. 14.00.33 / Д. В. Шутов. - Москва, 2006.- 48 с.
6. **Янсон С. Д.** Семейная стоматология (социальные и медицинские аспекты): автореф. дис. на соискание науч. степени д. мед. наук : спец. 14.00.21/ С. Д. Янсон. - Москва, 2003.- 24 с.

Надійшла 06.04.11



УДК 616.314.17-008.1:616.311.2-002:616-071:615.834-053.2

Н. А. Вычалковская, И.В.Ковач, д. мед. н.

Крымский государственный медицинский университет
Днепропетровская стоматологическая академия.

ОЦЕНКА ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП

Проведенные клинические исследования свидетельствуют о высокой пародонтопротекторной эффективности разработанных методов лечения, которые применялись у детей 7 – 14 лет с ГХКГ на фоне ДЦП.

Наиболее выраженное пародонтопротекторное действие установлено под влиянием комплексного санаторно-курортного лечения, включающего комбинации БРС + ДВУС + “Кальцемин”.

Ключевые слова: дети, воспаление, пародонт

Н. А. Вычалковская, И. В. Ковач

Крымский государственный медицинский университет
Днепропетровская стоматологическая академия.

ОЦЕНКА ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП

Проведені клінічні дослідження свідчать про високу пародонтопротекторну ефективність розроблених засобів лікування, котрі застосовувались у дітей 7 – 14 років з ГХКГ на тлі ДЦП. Найбільш виражена пародонтопротекторна дія встановлена під впливом комплексного санаторно-курортного лікування, яке включало комбінацію БРС + ДВУС + “Кальцемін”.

Ключові слова: діти, запалення, пародонт.

N. A. Vichalkovskaja, I. V. Kovach

Dnipropetrovsk State Medical Academy

THE ESTIMATION OF PERIODONTOPROTECTIVE EFFECTIVENESS OF THE COMPLEX SANATORIUM-AND-SPA TREATMENT OF CHILDREN WITH CSIP

The conducted clinical research of parodontoprotectoral efficiency at children with a generalized chronic cataral ulitis against a children's cerebral paralysis has allowed to establish that at the given pathology the method of treatment consisting of combination BRS + DFCS + “Kaltsemin” correct the size of these indicators.

Keywords: children, an inflammation, parodont.

Заболевания пародонта являются одной из актуальных проблем современной детской стоматологии ввиду их широкой распространенности и неблагоприятного воздействия на организм [1,2]. В Украине распространенность воспалительных заболеваний пародонта составляет от 75 % до 90 % [3, 4]. Наиболее часто поражения тканей пародонта в детском возрасте диагностируются на фоне общесоматической патологии [5, 6].

Детский церебральный паралич (ДЦП) является одним из самых тяжелых заболеваний центральной нервной системы, поражающий опорно-двигательный аппарат, речевую, психическую сферу [7]. Формирование зубочелюстного аппарата у детей с ДЦП происходит в неблагоприятных условиях из-за многих причин, приводящих к этому заболеванию: токсикозы и забо-

левания матери в период беременности, явление асфиксии или травмы при родах и др.[8].

Дети с детским церебральным параличом являют собой группу риска относительно заболеваний пародонта. Согласно литературных данных, распространенность воспалительных заболеваний пародонта у данного контингента чрезвычайно высока [9], поэтому разработка и внедрение новых эффективных методов лечения этих заболеваний является весьма актуальной для данного контингента детей.

Принято считать, что пародонтопротекторная эффективность лекарственного препарата или лечебного комплекса может проявляться благодаря противовоспалительной направленности действия этих препаратов, как в комплексе, так и в отдельно взятых его компонентах.

Цель нашего исследования. Оценка пародонтопротекторной эффективности комплексного санаторно-курортного лечения детей с генерализованным хроническим катаральным гингивитом на фоне детского церебрального паралича.

Материалы и методы исследования. Исследования детей проводили в 3-х возрастных группах: 7-8 лет (49 человек), 9-11 лет (76 человек) и 12-14 лет (52 человека). Все дети были распределены на основные группы и группы сравнения. Всем детям проводилось общее санаторно-курортное лечение, которое заключалось в применении аэротерапии, гелиотерапии, талассотерапии, массажа и лечебной физкультуры. При этом в группах сравнения проводили базовое лечение ГХКГ, которое заключалось в снятии зубных отложений, ирригации десен противовоспалительными средствами, после чего с лечебно-профилактической целью назначали противовоспалительный зубной эликсир "Лизомукоид".

Детям основных групп после базовой терапии ГХКГ применяли три разных метода лечения. Первый метод лечения заключался в применении БРС (биорезонансная вибростимуляция), которую проводили аппаратом БРС-2М в модификации МЛ-ИФК. Для воздействия применяли насадку № 3, режим 1 (минимальный уровень интенсивности воздушного потока на выходе биорезонансного вибратора). Время воздействия одной процедуры 6-8 минут, длительность на каждой позиции 10-30 секунд. Начиная с 3-4 процедуры постепенно увеличивали силу (режим 3 – максимальный) и время воздействия (до 10 минут). Курс лечения составлял 10 процедур.

При втором методе лечения кроме БРС применяли в полости рта диспергированный волокнистый углеродный сорбент (ДВУС), который представляет собой взвешенную в 0,2 % растворе сульфата цинка стерильную дисперсию из активированных углеродных

микроволокон диаметром 7-8 мк и длиной 3-6 мм. ДВУС разработан и рекомендован к применению в стоматологии Институтом экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е.Кавецкого НАН Украины. Он создан на основе уникальной по физико-химическим и медико-биологическим свойствам активированной углеродной ткани.

При лечении третьим методом помимо БРС и ДВУС дети получали внутрь комплексный остеотропный препарат "Кальцеин", который специально рекомендован для детей. Кроме кальция этот препарат содержит витамин Д3-кальцитриол, а также ряд микроэлементов в наиболее легко усваиваемой форме, что делает его наиболее эффективным в период активного роста детей.

Препарат "Кальцеин" назначали внутрь по 1-2 таблетки два раза в день утром и вечером после еды в течение всего периода санаторно-курортного лечения ребенка.

Результаты исследования и их обсуждение. О пародонтопротекторной эффективности применяемых методов лечения свидетельствуют значения индекса кровоточивости. Так, величина показателей этого индекса в основной группе детей с первой степенью тяжести ДЦП достоверно снизилась как при лечении лишь БРС, так и при его сочетании с ДВУС или остеотропным препаратом "Кальцеин" в каждой возрастной группе ($p < 0,05$). Причем достоверные отличия от группы сравнения установлены за весь период наблюдений (рис. 1).

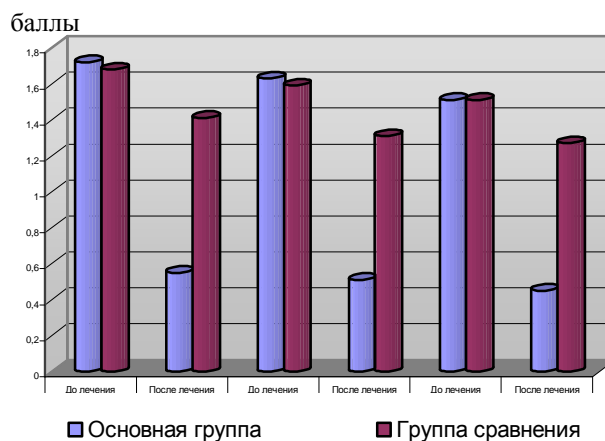


Рис. 1. Динамика изменения показателей кровоточивости у детей с легкой степенью тяжести ДЦП.

Анализ цифровых данных показал, что применение БРС у детей 7 – 14 лет с генерализованным хроническим катаральным гингивитом и первой степенью тяжести ДЦП в основных группах снижает значение индекса кровоточивости более чем в 3 раза. При этом комбинированное лечение с БРС снижает эти показатели в 4,5 раза.

В группах сравнения достоверное изменение этого индекса в сторону уменьшения установлено через месяц и сохраняется в течение полугода ($p < 0,05$).

При клиническом исследовании у детей с легкой степенью тяжести ДЦП определялась застойная гиперемия десен и их отечность. Десневой край при этом увеличен и валикообразно утолщен, десны имеют куполообразную форму. В данной группе наблюдаемых детей наблюдался воспалительный процесс десневых сосочков и маргинального края десен без изменений на альвеолярной поверхности десен. Локализация воспалительного процесса в большинстве случаев наблюдалась во фронтальном участке верхней и нижней челюстей. После применения у детей данной группы биорезонансной стимуляции слизистая оболочка десны приобретала бледно-розовый цвет без признаков гиперемии и отечности.

Вместе с тем, лечение детей с ГХКГ при второй степени тяжести ДЦП лишь методом БРС привело к тенденции снижения показателей индекса кровоточивости в каждой возрастной группе ($p > 0,05$). Однако сочетанное применение ДВУС и БРС, а также комбинация БРС с остеотропным препаратом “Кальцецин” более чем в 2 раза уменьшает значения изучаемого индекса ($p < 0,05$) (рис. 2).

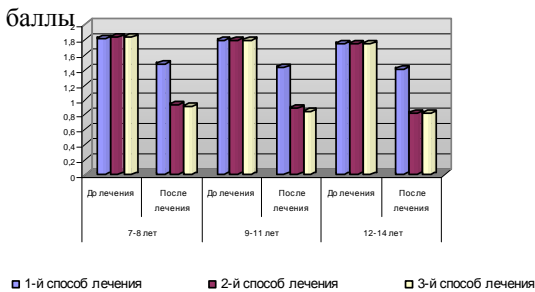


Рис. 2. Динамика изменения показателей кровоточивости у детей со II степенью тяжести ДЦП.

При изучении пародонтопротекторной эффективности и противовоспалительного действия на ткани пародонта разработанных методов лечения генерализованного хронического катарального гингивита у детей 7 – 14 лет с третьей степенью тяжести ДЦП по индексу кровоточивости установлено, что недостаточно применение у этих больных БРС или комбинации ее с порошковым ДВУС.

Несмотря на то, что цифровые значения этого индекса в основной группе в течение одного года наблюдения снизились, однако они дос-

товерно не отличались ($p > 0,05$) от таковых значений в группе сравнения.

Тем не менее, применение третьего комплекса лечения, а именно, сочетанного действия БРС + ДВУС + “Кальцецин” в основных группах детей в каждом возрасте приводит к снижению значительного индекса кровоточивости в 1,8 раза. Полученный эффект сохранялся и в последующие сроки наблюдения после проведенного лечения (рис. 3).

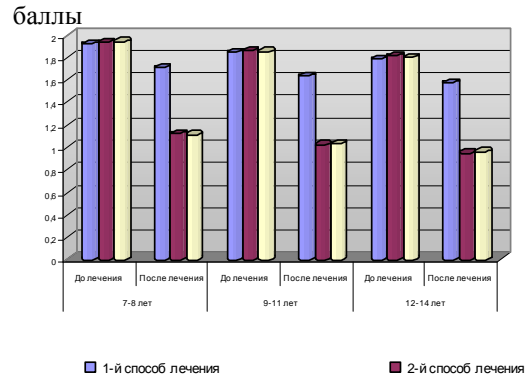


Рис. 3. Динамика изменения показателей кровоточивости у детей с III степенью тяжести ДЦП.

Пародонтопротекторная эффективность, которая рассчитывалась по индексу кровоточивости, в группе детей 7 – 8 лет с генерализованным хроническим катаральным гингивитом и первой степенью тяжести неврологического статуса при лечении с использованием только БРС составила 60,9 %. В этой же возрастной группе, но со второй и третьей степенью тяжести ДЦП она составила всего лишь 13 % и 8,6 % соответственно. В возрасте 9 – 11 лет эффективность лечения после применения БРС + ДВУС при I степени тяжести ДЦП соответствует 61,1 %, при II – 45,4 % и при III – 40,1 %.

В третьей возрастной группе детей 12 – 14 лет после применения сочетанного действия БРС + ДВУС + “Кальцецин” цифровые данные пародонтопротекторной эффективности после проведенного лечения при различных степенях тяжести ДЦП были следующими: I – 73,2 %, II – 47,8 %, III – 42,5 % соответственно.

Выводы. Таким образом, логично сделать заключение о достаточно высокой пародонтопротекторной эффективности всех трех разработанных методов лечения, которые применялись у детей 7 – 14 лет с ГХКГ и разной степенью тяжести неврологического статуса.

Метод БРС позволяет повысить устойчивость к неблагоприятным факторам внешней и внутренней среды, усиливая репаративные процессы, устраняя гипоксию и застойные явления в тканях пародонта, улучшая реологические свойства крови, усиливая тем самым обмен веществ и

вследствие чего купируется воспалительный процесс в деснах.

Применение диспергированного волокнистого углеродного сорбента (ДВУС) улучшает гемостаз, купирует отек, снижает интенсивность местной и общей воспалительной реакции, способствует ускорению регенеративных процессов в тканях пародонта за счет его уникальной способности воздействовать на важнейшие звенья цепи патогенетического механизма (эффективное поглощение химических медиаторов воспаления, бактериостатические свойства, высокая анестезирующая активность, избирательная адгезивность к очагу воспаления).

Препарат “Кальцецин” в рекомендованной дозе обеспечивает организм ребенка необходимым количеством кальция, предупреждая костную резорбцию, обеспечивает нормализацию метаболизма костной ткани, благодаря чему повышается минеральная насыщенность и плотность компактной и губчатой кости альвеолярных отростков и скелета в целом.

Поэтому наиболее выраженное пародонтопротекторное действие установлено под влиянием комплексного санаторно-курортного лечения, включающего комбинации БРС + ДВУС + “Кальцецин”

Список литературы

1. **Белоклицкая Г. Ф.** Клинические методы обследования больных с заболеваниями тканей пародонта / Г. Ф. Белоклицкая // Дентальные технологии. – 2003. - №5 (13). – С.15-18.
2. **Виноградова Т. Ф.** Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей / Т. Ф. Виноградова, О. П. Максимова, Э. М. Мельниченко. – М.: Медицина, 1983.-208 с.
3. **Кіндій Д. Е.** Гінгівіти / Д. Е.Кіндій, О. О. Розколуца, Д. Д. Кіндій [та ін.] // Стоматологічні хвороби та питання організації стоматологічної служби. – Полтава: Фордика, 2000. – С.40-42.
4. **Грудянов А. И.** Заболевания пародонта и меры их профилактики / А.И. Грудянов, О. А.Фролова. // Лечащий врач.-2001.-№4.-С. 56- 60.
5. **Данилевский Н. Ф.** Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. –К.: Здоров'я, 2000.-464 с.
6. **Курякина Н. В.** Заболевания пародонта / Н. В. Курякина, Т. Ф. Кутепова. – Н. Новгород: НГМА, 2000.- 162с.
7. **Каладзе Н. Н.** Факторы риска нарушения структурно-функционального состояния костной ткани у детей, больных детским церебральным параличом / Н. Н. Каладзе, А. В. Чумак. // Таврический медико-биологический вестник. – 2006. – Т.9. - №2. – С.53-61.
8. **Ткаченко С. К.** Вплив перинатальної патології на розвиток плода та новонародженого /С.К.

Ткаченко // В кн. Медицина дитинства. – К.: Здоров'я. – 1997. – т.1. – С. 190 -195.

9. **Мащенко И. С.** Состояние местных неспецифических факторов резистентности у детей с различным физическим и биологическим развитием, имеющих воспалительные заболевания пародонта / И. С. Мащенко, Е. В. Титаренко // Вісник стоматології. – 1996. - № 2. – С. 151-154.

Поступила 04.04.11



УДК 65.012.1+616.742.7+616.831-009.11-053.2/.6

О. Э. Идиев, С. Н. Махсудов, Н. К. Рузиева

Бухарский Государственный медицинский институт
Ташкентский институт усовершенствования врачей

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Авторами подробно описана новая методика проведения ЭМГ исследований у детей, страдающих церебральным параличом. Приводятся преимущества ЭМГ, так как это высокоинформативная и достоверная методика с возможностью визуализации и определения параметров электровозбудимости исследуемых мышц зубочелюстного аппарата, в диагностике зубочелюстных аномалий среди детей с церебральным параличом.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, зубочелюстные аномалии, дети.

О. Е. Ідієв, З. Н. Махсудов, Н. К. Рузієва

Бухарський Державний медичний інститут
Ташкентський інститут удосконалення лікарів

РЕЗУЛЬТАТИ ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧОМ

Авторами детально описана нова методика проведення ЕМГ досліджень у дітей, хворих на церебральний параліч. Приводяться переваги ЕМГ, оскільки це високоінформативна і достовірна методика з можливістю візуалізації і визначення параметрів електровозбудимості досліджуваних м'язів зубощелепного апарату, в діагностиці зубощелепних аномалій серед дітей з церебральним паралічем.