

Продовження таблиці 4

1	2	3
Показники зондування ділянки		
пломбування	61,0±0,28	77,0±0,30
термометрії	82,0±0,20	88,0±0,33
електроодонтометрії	57,0±0,33	71,0±0,50
рентгенологічного дослідження	26,0±0,27	20,0±0,26
перкусії зубу	58,0±0,20	63,0±0,30
гігієнічного індексу	50,0±0,26	83,0±0,37
вітального фарбування емалі	41,0±0,28	60,0±0,50
Анатомічна форма й функція зуба	80,0±0,21	92,0±0,20

Таким чином, після запровадження у практику лікаря-стоматолога критеріїв якості, діагностика, лікування й оцінка його ефективності набули більшої значимості у визначенні стоматологічного статусу хворого, постановці правильного діагнозу та наступного коректного вибору методу терапії. Ефективність лікування карієсу зубів у результаті використання запропонованих протоколів ведення пацієнтів зросла в середньому на 31,8 %.

У стоматологічній галузі широко використовуються низку наказів МОЗ України які регламентують надання стоматологічної допомоги.

Ідеальними протоколи можуть будуть тоді, коли у пацієнта прогнозований типовий прояв хвороби, без ускладнень, які змінюють уявлення про стандарти основного захворювання, і йому буде проведено всі можливі для такого випадку діагностичні та лікувальні процедури. Фактична заборона відхилень від обсягу медичної допомоги орієнтує лікарів не на врахування індивідуальних особливостей стану здоров'я пацієнта, а на вимоги стандарту, оскільки відхилення від запропонованих стандартів у відповідному закладі не допускаються. Юридичний бік значення протоколів ведення хворих полягає у захисті, перш за все, прав пацієнта, правовому захисту лікаря. Разом з тим, стандарт не повинен обмежувати права лікаря, звужувати його критичні погляди і творчу діяльність.

На нашу думку, важливою складовою, необхідною для формування протоколів (стандартів) медичної допомоги, є довідник медикаментів з поточними цінами на них. Наявність довідника медикаментів та протоколів медичної допомоги надасть можливість підняти якість лікувального процесу. Медико-технологічні документи, Державний формуляр лікарських засобів що розроблені на основі сучасних методик відіграють пріоритетну роль в забезпеченні раціональної фармакотерапії при наданні стоматологічної допомоги [9].

**Висновок.** Стандартизація в стоматології є фактором покращення якості і підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу. Отже, медичні стандарти-складники єдиного технологічного процесу, який припускає використання найефективніших за результативністю та економічністю методів діагностики та лікування з урахуванням усіх існуючих методик, індивідуальних особливостей пацієнта, перебігу хвороби, а також ресурсних можливостей медичних закладів.



УДК [616.31: 615.243.3] – 092.9

*А. М. Манько, К. С. Непорада, д. мед. н.,  
Т. В. Берегова, д. біол. н., Д. С. Янковський, д. біол. н.*

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія",  
НДІ ім. Петра Богача біологічного факультету Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка,  
Науково-виробниче об'єднання "О.Д. Пролісок", Україна

### **ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИПРОБІОТИКА В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

Провідна роль у розвитку патологічних змін в органах ротової порожнини при тривалому введенні омепразолу (О), ймовірно, належить гіпоацидності шлункового вмісту, що сприяє розвитку дисбіозу в різних відділах ШКТ, зокрема в ротовій порожнині. Мета дослідження – вивчення впливу мультипробіотика "Симбітер ацидофільний" (С) на тканини пародонта в умовах тривалого гіпоацидитету. С – це мутуалістичний симбіоз 14 штамів пробіотичних бактерій (біфідобактерій, лактобацил, лактококів, пропіонокислих бактерій) із високою концентрацією життєдіяльних клітин ( $10^{11-12}$  КУО/доз.). Експерименти виконані на 71 щурі-самці, вагою 180-250 г. Дослідним тваринам протягом 28 діб внутрішньоочередово вводили О ("Sigma", США) дозою 14 мг/кг та мультипробіотик С ("О.Д. Пролісок", Україна), який вводили раз ос дозою 0,14 мл/кг окремо та в поєднанні. Контрольним тваринам вводили в цей час 0,2 мл води для ін'єкцій. Об'єктами дослідження були м'які

тканини пародонта та кров тварин. У гомогенаті м'яких тканин пародонта визначали активність NO-синтази (NOS), вміст  $\text{NO}_2^-$  (Hevel I.M., 1991) та молекул середньої маси (МСМ) (Габриелян Н.І., 1983). Після завершення експерименту робили забір крові для визначення концентрації гастрину в плазмі крові радіоімунологічним методом. Нами встановлено достовірне зростання рівня гастрину в плазмі крові щурів у 2,9 рази на 28-й день введення О порівняно з контролем – спостерігається гіпергастринемія. За умов введення О протягом 28 днів спостерігалось зниження активності NOS у 1,2 рази у м'яких тканинах пародонта порівняно з контролем. Вміст  $\text{NO}_2^-$  за цих умов практично не змінювався. На 28-й день експерименту вміст  $\text{NO}_2^-$  зростає у 3 рази ( $p < 0,05$ ) у тканинах пародонта щурів за умов введення О порівняно із щурами без корекції на фоні зростання активності NOS у 3,3 рази ( $p < 0,05$ ) в цей же період. На 28-й день введення О вміст МСМ зростає у 1,06 разів ( $p < 0,05$ ) у тканинах пародонта щурів порівняно з контролем, а у тварин, яким вводили С 28 діб він знижувався в 1,14 рази ( $p < 0,05$ ) порівняно із щурами без корекції. Отже, мультипробіотик С сприяє зростанню активності NOS та вмісту  $\text{NO}_2^-$  при тривалому введенні О, що призводить до нормалізації ендотеліальної дисфункції та зниження ендотоксемічного ефекту у тканинах пародонта за рахунок зниження вмісту МСМ в умовах корекції.



УДК 616.314+616.314.17-008.1+613.95

*В. В. Поворознюк, д. мед. н., І. В. Задорожна, Т. Д. Павлюк, к. мед. н.*

Інститут геронтології АМН України, м. Київ  
Івано-Франківський національний медичний університет

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЗУБІВ І ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ,  
ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ  
(клініко-епідеміологічне дослідження)**

Несприятливі екологічні чинники, промислове забруднення, надлишок та дефіцит фтору у питній воді призводить до порушення стану зубо-щелепової та кісткової систем, найбільш виражених у дитячому віці. Зазначені зміни впливають на зростання поширеності серед дитячого населення карієсу, некаріозних уражень, захворювань пародонта та зубо-щелепних аномалій (ЗЩА) і деформацій (ЗЩД).

**Мета дослідження.** На підставі комплексного клініко-епідеміологічного дослідження вивчити вплив промислового забруднення, дефіциту і надлишку фтору у питній воді на стан зубів і тканин пародонта дітей України, що проживають в різних регіонах.

**Матеріали та методи.** Для вивчення поширеності карієсу, некаріозних уражень, захворювань пародонта і ЗЩА та ЗЩД було проведено комплексне клініко-епідеміологічне обстеження дітей, що проживають в регіонах надлишку та дефіциту фтору, промислового забруднення та екологічно-чистій місцевості Всього обстежено 1406 дітей віком від 10 до 17 років. Серед них: 416 дітей, що мешкають в регіонах промислового забруднення (м. Запоріжжя, м. Маріуполь, с.м.т. Оленівка Донецької обл.); 589 дітей, що мешкають у фтор-дефіцитних районах Закарпатської обл. (м. Виноградів, с.м.т. Великий Бичків, с. Кобилецька Поляна і с.м.т. Дубове); 101 дітей – мешканців м. Полтави (надлишковий вміст фтору у питній воді), а також 200 дітей – мешканців м. Красний Лиман Донецької обл. (рекреаційна зона з нормальним вмістом фтору у питній воді), які склали контрольну групу.

Епідеміологічні дослідження проводились в рамках спільного Україно-Білорусько-Молдовським проекту по вивченню структурно-функціонального стану опорно-рухового апарату населення, що проживає у екологічно-несприятливих регіонах (керівник проекту – проф. Поворознюк В.В.). Результати обстеження вносились у реєстраційні карти ВООЗ для оцінки стоматологічного статусу. За даними реєстраційних карт визначали поширеність карієсу, некаріозних уражень, захворювань пародонта, ЗЩА та ЗЩД. Для оцінки стану твердих тканин зубів визначали показники інтенсивності карієсу (індекс КПВ, КПВ+кп) та рівень інтенсивності карієсу (РІК). Стан тканин пародонта визначали за показниками індексу СРІ та кількістю уражених секстантів. Оцінку гігієнічного стану ротової порожнини проводили за значеннями індексу Silnes-Loë.

**Результати дослідження.** Аналізуючи результати досліджень виявлено, що в регіонах з надлишковим вмістом фтору та промислового забруднення, порівняно з чистими та фтордефіцитними, значно частіше зустрічаються некаріозні ураження зубів. Так, серед обстежених м. Полтави поширеність некаріозних уражень становить 84,16 %, м. Маріуполя – 42,06 %, м. Запоріжжя – 34,36 %, в той час як аналогічні показники у дітей м. Красний Лиман та Закарпатської обл. практично не відрізняються (22,35 %-25 %).