

**645. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОВАНОЇ ШИПИШНОВОЇ ОЛІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ**  
 Фурашко А.І., Ільчишин М.П., Федун І.Р.  
 Львів, Україна, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Проблема лікування і профілактики запальних захворювань пародонту залишається найменш вирішеною. У цьому плані незаперечні перспективи має проведення озонотерапії. Шипшинова олія володіє м'якою, болючою, протизапальною, протимікробною, антимікробною, кровоциркулюю, репаративною дією, а також впливає на обмінні процеси і підвищує захисні властивості організму.

Клінічні спостереження проводили за письмової згоди двох груп хворих (основна група та група порівняння) по 25 осіб віком від 18 до 30 років із хронічним катаральним гінгівітом легкого ступеню тяжкості, середнього ступеню тяжкості, тяжкого ступеню тяжкості та пародонтитом початкового та І ступеню тяжкості. Хворим групи порівняння проводили базове лікування (санація, професійна гігієна порожнини рота) з місцевим зрошенням тканин пародонту розчином хлорофіліпту. Хворим основної групи після проведення базового лікування призначали шипшинову олію у вигляді аплікацій на слизову оболонку ясен. Кількість відвідувань залежала від стану тканин пародонту.

Результати дослідження свідчать, що у пацієнтів основної групи настало відуттє покращення клінічного стану на 3-5 день лікування, у них значно зменшилася чутливість ясен та біль навіть при наявності генералізованого пародонтиту початкового-І ступеню тяжкості, зник набряк тканин слизової оболонки та кровоточивість ясен на 3-6 день. У контрольній групі покращення пародонтологічного статусу спостерігалося зі запізненням від основної групи на 3-4 дні.

Отже, використання озонованої шипшинової олії в комплексному лікуванні запальних захворювань пародонту є актуальним.

**4. ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ТКАНИН ЯСЕН У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ТА ЗАГОСТРЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ.**

Штененко А.А.  
 Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
 Буковинського державного медичного університету  
 м. Чернівці, Україна

Актуальним аспектом, з практичної точки зору, є визначення домінуючих бактеріальних збудників хронічного та загостреного перебігу запального процесу в тканинах ясен у хворих на генералізований катаральний гінгівіт. Крім провідного етіологічного процесу (у вигляді збудника) можливих варіантів клінічного перебігу захворювання, велике значення відіграє стан місцевого імунітету, який обумовлює біодиверсність слизової оболонки порожнини рота.

*Мета:* визначити особливості мікробіоценозу тканин ясен у хворих на хронічний, та в стадії загострення, генералізованого катарального гінгівіту.

Для визначення складу бактеріальних агентів був використаний метод клінічного бактеріального дослідження, а також експрес метод полімеразної ланцюгової реакції з наступною зворотною ДНК-гібридизацією.

Матеріал для дослідження був отриманий із зубо-ясенних борозен, після полоскання порожнини рота дистильованою водою.

Для вирішення поставленого завдання було проведено дослідження 60 пацієнтів. Вік досліджуваних складав від 19 до 31 року, середній вік (25,6±1,2 р.), у співвідношенні – 23 (54,7%) - жінки, 19 (45,3%) - чоловіки.

Дослідження проводилось на базі кафедри хірургічної та дитячої стоматології Буковинського державного медичного університету. Із 60 пацієнтів, 42 ввійшли в основну групу (хворі на генералізований катаральний гінгівіт), 18 – група порівняння (пацієнти з інтактним пародонтом).

*Результати дослідження:* проведене мікробіологічне дослідження показало відмінність у складі вмісту зубо-ясенних борозен в залежності від перебігу запального процесу: хронічного, чи в стадії загострення, генералізованого катарального гінгівіту.

У посівах матеріалу взятого у хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт переважала аеробна мікрофлора, серед якої пріоритетне значення мали умовно-патогенні мікроорганізми: *S.Salivarius* (66,7%), *S. Epiendmidis* (61,9%), *S. Haemoliticus* (57,7%), *Peptostreptococcus* (52,3%). Переважані бактерії виявлялись у 2-3 компонентних асоціаціях.

У хворих з загостреним перебігом хронічного гінгівіту мікробний спектр розширювався за рахунок наявності стафілококів та грибів роду *Candida*.

*Висновок:* умовно-патогенна стрептококова мікрофлора займає провідне місце в етіології хронічного генералізованого катарального гінгівіту. У формуванні загострення запального процесу в тканинах ясен домінуючим етіологічним чинником є стафілококова мікрофлора та гриби роду *Candida*.

1722. Чегусов П.В. 422, 427  
 1723. Чекман І.С. 46, 659, 679, 682  
 1724. Чемоданов П.В. 461, 464  
 1725. Чепура О.Я. 115  
 1726. Черв'ятенко В.О. 244  
 1727. Черенько С.А. 223  
 1728. Черенько С.О. 222  
 1729. Черенько Т.М. 367  
 1730. Черпахіна Л.П. 842  
 1731. Черепенко І.В. 461, 462, 464  
 1732. Черкасов В.Г. 873  
 1733. Черкасов Е.В. 767  
 1734. Черкашина О.С. 147  
 1735. Черкес М.Б. 780  
 1736. Черненко В.В. 277  
 1737. Черненко Д.В. 277  
 1738. Черненко О.Г. 338  
 1739. Чернишов А.В. 657, 939  
 1740. Чернишов О.В. 368  
 1741. Черновська Н.В. 800  
 1742. Чимпой К.А. 240  
 1743. Чіпак Н.І. 424  
 1744. Чоботар О.П. 223  
 1745. Чонка Я.В. 396  
 1746. Чоник Н.Г. 279, 281, 282  
 1747. Чубатий А.І. 893, 894  
 1748. Чувашева І.К. 686, 688, 692  
 1749. Чувашова О.Ю. 318, 319, 321  
 1750. Чудовська Л.Д. 358  
 1751. Чужак В.І. 918  
 1752. Чужак Н.Є. 474  
 1753. Чумак Ю.Ю. 940  
 1754. Чумаченко С.С. 418  
 1755. Чуприна Р.Р. 577  
 1756. Чурсіна Т.Я. 161  
 1757. Шалько І.В. 228  
 1758. Шалько О. І. 807  
 1759. Шальмін О.С. 202  
 1760. Шандюк В.Ю. 369  
 1761. Шанасва О.С. 744  
 1762. Шанлавський М.В. 941  
 1763. Шановал С.Д. 428  
 1764. Шановалов В.П. 212  
 1765. Шановалова Г.А. 716  
 1766. Шапошник А.А. 310  
 1767. Шаптала А.В. 745  
 1768. Шаптала П.В. 745  
 1769. Шаторна В.Ф. 762  
 1770. Шатохіна Я.П. 237  
 1771. Шахова О.О. 140  
 1772. Шваб Н.А. 365  
 1773. Швещ В.І. 806  
 1774. Швещ Н.В. 165  
 1775. Швигар Л.В. 119, 143  
 1776. Шевченко В.А. 2, 25  
 1777. Шевченко В.П. 486, 488  
 1778. Шевченко М.В. 23  
 1779. Шевченко Т.М. 2, 24, 25  
 1780. Шевченко Ю.О. 486  
 1781. Шевчук А.Г. 474, 475, 476, 532, 533  
 1782. Шейко П.А. 699  
 1783. Шелепетень Л.С. 411, 437  
 1784. Шемберко А.В. 66  
 1785. Шепігєва Н.В. 438  
 1786. Шеремет М.І. 395, 534  
 1787. Шинкаряк С.С. 334  
 1788. Шідловський В.О. 535  
 1789. Шідловський О.В. 380, 535  
 1790. Шкаволяк А.В. 746  
 1791. Шкварковський І.В. 460, 505, 525, 536, 537  
 1792. Школьник О.С. 104  
 1793. Шкробот С.І. 370, 371  
 1794. Шкрьоба А.О. 808  
 1795. Шмакова І.П. 717  
 1796. Шморгальов А.О. 760  
 1797. Шматенко В.В. 942  
 1798. Шматенко О.П. 372, 700, 701, 929  
 1799. Шмідт М.Р. 594  
 1800. Шнісар І.І. 791  
 1801. Шоріков Є.І. 919  
 1802. Шостенко А.А. 646  
 1803. Шпак Б.І. 719  
 1804. Шпак О.І. 209  
 1805. Шпаковська О.В. 163  
 1806. Шпитко М.В. 69  
 1807. Шуба І.М. 310  
 1808. Шулак Г.М. 932  
 1809. Шулгай А.Г. 591  
 1810. Шумейко О.В. 30  
 1811. Шуміліна К.С. 578, 593, 595  
 1812. Шумко Б.І. 491  
 1813. Шупер С.В. 943  
 1814. Шутка В.Я. 373  
 1815. Щевчук А.Г. 469  
 1816. Щепотін І.Б. 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605  
 1817. Щирба С.І. 300

січень-грудень, 2014, том 11, число 1-4 (80-83)



**Українські Медичні Вісті**

Науково-практичний часопис  
Всеукраїнського Лікарського Товариства

**Ukrainian Medical News**

The scientific & practical journal of the

**Ukrainian Medical Association**

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.

# XV конгрес СФУЛТ

м. Чернівці

16 – 18 жовтня 2014 року

**МАТЕРІАЛИ**

**2 0**

**1 4**

**ЧЕРНІВЦІ – КИЇВ – ЧІКАГО**