



повільним очищенням рани. Останнім часом існує необхідність пошуку нових, більш ефективних методів лікування, спрямованих на профілактику ускладнень гнійно-запальних процесів, скорочення термінів лікування.

Метою даного дослідження було підвищити ефективність лікування хворих на одонтогенні абсцеси підшелепової ділянки за рахунок покращання дренажування, місцевої детоксикації, очищення та створення оптимальних умов для регенерації в рані.

Метод базується на видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин і бактеріальних токсинів із вмісту рани при прямому контакті з порошковою композицією іммобілізованою на сорбенті, який поміщений в діалізатор, виготовлений з напівпроникної мембрани. Порошкова композиція Лізетокс включає, в якості основи, полісорб (стандартизована лікувальна форма дисперсного кремнезему, (ТФС 42-2148-92), трипсин кристалічний, етоній (ФС 42-1599-87). Склад композиції: полісорбу – не менше 96%; трипсину – 1-2% (залежно від активності ферменту); етонію – 1-2%. Лізетокс має детоксикаційну, осмолярну (водопоглинаючу), протимікробну і протеолітичну активність. Тому раціонально використовувати даний препарат для місцевого лікування гнійних ран в 1-й фазі раневого процесу. Хворих на абсцеси щелепно-лицевої ділянки розділили на 2 групи. В 1-й групі проводили традиційне лікування, а в 2-й – Лізетоксом. Після розкриття абсцесу в рану вводили діалізатор, виготовлений із напівпроникної мембрани, наповненої порошком Лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, проводили один раз на добу.

Застосування порошкової композиції Лізетокс, в місцевому лікуванні одонтогенних абсцесів підшелепової ділянки має якісну перевагу над традиційним лікуванням і прискорює репаративні процеси в рані та одужання хворих.

Ватаманюк Н.В., Остафійчук М.О.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ПОЧАТКОВОЇ СТАДІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ТА З РЕНТГЕНОЛОГІЧНИМИ ОЗНАКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ

*Кафедра терапевтичної стоматології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою нашого дослідження є розробити і оцінити прогностичні критерії переходу тривало поточного хронічного генералізованого катарального гінгівіту в пародонтит і для раннього виявлення захворювання, що протікає з сумнівними рентгенологічними ознаками. Удосконалити необхідні тактичні та лікувальні заходи щодо профілактики подальшого прогресування запального - деструктивного процесу в пародонтальних тканинах у хворих з початковою стадією генералізованого пародонтиту і оцінити їх ефективність у клінічних умовах.

В основу роботи покладені дані клініко-лабораторних досліджень 64 чоловік, які страждають запальними захворюваннями пародонта. Всі пацієнти поділені на 4 групи. I-II групи лікували за загальноприйнятою методикою лікування. А III-IV групи лікували з використанням амоксицилаву і лікопиду в поєднанні з загальноприйнятою базовою терапією у хворих на хронічний генералізований гінгівіт, на стадії його переходу в пародонтит, і у пацієнтів з початковим ступенем хронічного гінгівіту призвело до аналогічних покращень суб'єктивних і об'єктивних ознак захворювань і значних і однотипних змін ясенних індексів до кінця першого тижня лікування. У хворих III групи чітко простерігалися ознаки клінічного одужання: відсутність будь-яких скарг, нормалізація кольору та рельєфу слизової оболонки ясен, її ущільнення, припинення кровоточивості, ліквідація набрякlosti ясенних сосочків. Такий же ефект від комплексного лікування відзначався і у хворих IV групи. Після закінчення курсу лікування за розробленою методикою повне купірування запального процесу в яснах досягалося у всіх пацієнтів на генералізованій катаральній гінгівіт, що мають лабораторні ознаки інтенсифікації процесів резорбції в кісткових структурах пародонта і у 96,8% хворих з початковим ступенем хронічного генералізованого пародонтиту.

Отримані дані свідчать, що комплексна терапія, яка включає використання амоксицилаву, надає у хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт на стадії його переходу в пародонтит і початковому ступені хронічного генералізованого пародонтиту виражений і тривалий антибактеріальний ефект по відношенню до пародонтопатогенних бактерій. Надалі було встановлено, що позитивні клінічні результати III і IV груп були пов'язані не тільки зі здатністю розробленого лікувального комплексу усувати патогенну мікрофлору, але і викликати стійку нормалізацію місцевого гуморального імунітету та інтерлейкінового статусу, у хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт на стадії подальшого прогресування і у пацієнтів початковим ступенем хронічного генералізованого пародонтиту.

Після проведення комплексної терапії з включенням імунокоректорів лікопиду у 43 з 45 (95,6%) хворих досягалося нормалізація SIgA в слині. Достовірних відмінностей в рівнях даного імуноглобуліну по завершенні лікування у представників III і IV групи отримано не було. У змінах інших класів імуноглобулінів (IgG і IgM) в цей період спостережень між групами відмінностей також не встановлено. Рівень IgG знизився і в середньому склав $0,61 \pm 0,04$ і $0,62 \pm 0,02$ ($p > 0,05$).

Отже, розроблена комплексна терапія у хворих з початковими проявами хронічного генералізованого пародонтиту надає виражені нормалізуючі дії на місцевий гуморальний імунітет, що безсумнівно, сприяє оптимізації антибактеріального ефекту використовуваних протимікробних засобів.