

змін клінічних показників після застосування запропонованого способу лікування.

Таким чином, запропонований спосіб відображає клінічну ефективність лікування, що підтверджується зниженням показників інтенсивності ураження тканин пародонта та може бути рекомендований для оптимізації лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей, віком 12-16 років, хворих на цукровий діабет I типу.

Література

1. Карачевська К.О. Профілактика і лікування гінгівіту в дітей з інсулінозалежним цукровим діабетом / К.О. Карачевська // Український стоматологічний альманах. — 2006. — № 5. — С. 71-72.
2. Скиба А.В. Диабет и заболевания пародонта / А.В. Скиба, Т.П. Терешина // Инновации в стоматологии. — 2013. — № 2. — С. 51-57.
3. Соболева Н.Н. Состояние пародонта у детей, больных сахарным диабетом 1 типа, в зависимости от тяжести течения основного заболевания и его длительности / Н.Н. Соболева, В.Д. Молокова // Сибирский медицинский журнал. — 2010. — Т. 97, № 6. — С. 206-208.

РОЛЬ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ КАРІЕСУ В ОСІБ З ГЕНЕТИЧНОЮ ДЕТЕРМІНАЦІЄЮ ДО КАРІОЗНОЇ ХВОРОБИ

Парій А.М.², Антоненко М.Ю.¹

¹Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ

²Інститут післядипломної освіти, кафедра стоматології, м. Київ

Профілактика каріозної хвороби та її ускладнень продовжує посідати провідне місце серед проблем стоматологічного здоров'я. За даними ВООЗ, ураженість карієсом зубів населення коливається в межах від 80 до 98%. Антисептичні речовини, які використовуються для обробки відпрепарованої каріозної порожнини перед пломбуванням, нерідко є небезпечними для пульпи зуба, часто порушують процес полімеризації пломбувальних матеріалів, надають лише бактеріостатичну дію і не створюють стерильності каріозної порожнини, несумісні з лікувальними прокладками. Тому пошук оптимальних методик, які б унеможливили виникнення даних ускладнень є актуальним завданням сучасної стоматології. До таких методик відноситься фотодинамічна терапія (ФДТ), як альтернативний напрямок у вторинній профілактиці каріозної хвороби.

Мета роботи: обґрунтувати застосування ФДТ при лікуванні глибокого карієсу гострого та хронічного перебігу в осіб із високим ступенем його генетичної детермінованості.

Матеріали і методи:

Дослідження проводилось 63 пацієнтам, які звернулись із приводу карієсу у віці від 18 до 25-ти років. До I-ї клінічної групи увійшли 34(53,96%) пацієнта з діагнозом гострий глибокий карієс, II клінічну групу склали 29(46,04%) пацієнтів із хронічним перебігом захворювання. Пацієнтам I та II клінічних груп у якості антисептичної обробки каріозної порожнини використовували ФДТ. Контролем слугували дві групи пацієнтів, по 15 осіб кожна, з карієсом гострого та хронічного перебігу, де ФДТ не

проводили (III та IV групи відповідно).

Результати:

У результаті проведеного дослідження в I групі у 29 пацієнтів (85,3%) відзначені задовільні результати у найближчі та віддалені терміни. У той час, як в III групі кількість задовільних результатів була достовірно нижча і становила 67,1%. У II і IV групах найближчі та віддалені результати лікування були задовільними у 85,1% та 84,3% відповідно та не залежали від включення ФДТ в схему лікування. Отримані дані дозволяють визначити роль і місце ФДТ в якості антисептичної обробки твердих тканин зуба в процесі лікування карієсу та сприятимуть підвищенню ефективності вторинної профілактики каріозної хвороби.

ОЖИРІННЯ — СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ

Підлужна С.А.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Анотація. У даній роботі висвітлюються соціально-генетичні аспекти ожиріння, розвиток порушення ліпідного обміну та його вплив на організм. **Ключові слова.** Ожиріння, лептин, жирові клітини, фактори ризику, енергетичний обмін, цукровий діабет, індекс маси тіла.

Мета дослідження. Вивчення впливу лептину на розвиток та перебіг ожиріння та супутніх захворювань.

Методи дослідження. Аналіз науково-медичної літератури, що стосується хворих на ожиріння, визначення заходів попередження ускладнень захворювання.

У наш час на нашій планеті налічується біля 250 млн хворих на ожиріння, що складає 7% всього дорослого населення. Експерти ВОЗ передбачають до 2025 року збільшення майже удвічі людей із ожирінням, що складе 45-50% дорослого населення США, 30-40% — Австралії, Великобританії і понад 20% населення Бразилії. У зв'язку з цим ожиріння було признано ВОЗ новою неінфекційною «епідемією» нашого часу. Ожиріння є поліетіологічним захворюванням, що має складний і різноманітний патогенез і перебігає з порушенням обміну речовин. Частіше воно виникає у людей з генетичною схильністю, при цьому маса тіла на 10-20% і більше перевищує необхідні показники для відповідного віку і статі, а вміст жиру в організмі перевищує норму більше ніж на 30%. На думку О.І. Кліоріна (1986), «ожиріння супроводжується змінами в організмі, аналогічними старінню». За визначенням Є. А. Беюл, ожиріння — це група спадкових і набутих хвороб і патологічних станів, спільним і головним симптомом яких є генералізоване надлишкове відкладення жиру в підшкірній жировій клітковині та інших органах і тканинах. Цей стан обумовлений нейрогормональними або метаболічними порушеннями і супроводжується змінами функціонального стану різних органів і систем. Перевищення необхідної маси тіла до 10% слід вважати надлишковою масою, а при перевищенні понад 10% — ставити діагноз «ожиріння». Індекс маси тіла (ІМТ) використовують для класифікації надлишкової ваги і ожиріння у дорослих людей. ІМТ — вага в кілограмах розділений на квадрат зросту в метрах ($\text{кг}/\text{м}^2$). ВОЗ визначає надлишкову вагу як ІМТ, що дорівнює або перевищує 25, а ожиріння як ІМТ, що дорівнює або перевищує 30. Діагноз ожиріння ставиться