ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРПАРАТА АСКОЦИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА

Сыздыкаева С.М., Сулейменова С., Мухамадиева А., Садыкова А., Изгуттинова А.

НАО «Медицинский университет Семей»

syzdykaeva-sayrangul@mail.ru

Актуальность: Слизистая оболочка полости рта и пародонта заселена множеством микроорганизмов. При ослаблении иммунитета равновесие между местной бактериальной флорой и защитными силами организма нарушается, что способствует развитию инфекционного процесса в слизистой оболочке полости рта и пародонта. Поэтому лечебные мероприятия у таких больных должны быть направлены не только на ликвидацию клинических симптомов воспаления, но и на усиление факторов местной и общей иммунной защиты

Целью работы явилась клиническая и лабораторная оценка эффективности применения препарата «АСКОЦИН» в составе комплексного лечения заболеваний слизистой полости рта и пародонта

Материалы и методы исследования: В исследовании участвовали 29 больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в стадии обострения воспалительного процесса, с язвенным гингивитом (10 мужчин и 19 женщин в возрасте от 31 до 55 лет, основная группа. Все пациенты с обострением ХГП были выделены в две подгруппы: «А» - 15 больных получали стандартное комплексное пародонтологическое лечение без использования «Аскоцина»; «В» - 14 больных, помимо такого же стандартного лечения, для активации воспалительных заболеваний слизистой оболочки ротовой полости и пародонта успешно применялся препарат АСКОЦИН с приятным апельсиновым вкусом от группы компаний «Кусум». В зависимости от характера и течения заболевания препарат назначался внутрь после еды по 1 таб. 2 раза в сутки в течении 14-20 дней. АСКОЦИН содержит рациональную комбинацию компонентов, представленную 500 мг аскорбиновой кислоты (в чистом виде и в виде ее солей), а также 15 мг цинка.

Для оценки гигиенического состояния полости рта и тканей пародонта рассчитывали клинические индексы. В рамках лабораторного исследования в смывах из полости рта и в десневой жидкости оценивали количество лейкоцитов, определяли фагоцитарную активность нейтрофилов В ротовой жидкости оценивали содержание секреторного иммуноглобулина А (sIgA).

Результаты исследования: После проведенного комплексного лечения к концу месяца исследования объективно отмечено улучшение состояния тканей пародонта. Показатели гигиенического индекса снизились на 48,4 и 56,7% соответственно в подгруппах «А» и «В» ($p < 0,05$). Среднее значение индекса РМА уменьшилось в подгруппе «А» на 79,4%, а в подгруппе «В» - на

83,9% ($p > 0,05$). Уменьшилось число пациентов с симптомом кровоточивости десны.

Выводы: Включение в схему комплексного лечения пациентов с заболеваниями полости рта и пародонта «Аскоцина» приводит к активации фагоцитоза нейтрофилов и усилению эмиграции лейкоцитов, более быстрому исчезновению клинических проявлений заболевания и позволяет рекомендовать препарат АСКОЦИН в комплексном лечении заболеваний полости рта

Литература:

1. Алимova, Д. М., Х. П. Камиллов, and О. Е. Бекжанова. "Роль про-и противовоспалительных цитокинов в патогенезе рецидивирующих афт полости рта." *Клиническая стоматология* 1 (2017): 20-24.

2. Ибрагимова, М. Х. *Тактика диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта при патологии гепатобилиарной системы*. Diss. Автореф. дис.... д-ра мед. наук, 2019.

3. Ибрагимова, М., et al. "ЗАЩИТНАЯ СИСТЕМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА." *Медицина и инновации* 1.3 (2021): 265-270.

4. Недосеко, В. Б., and И. В. Анисимова. "Клинические результаты комплексного лечения хронической рецидивирующей трещины губ." *Институт стоматологии* 4 (2003): 70-71.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА С ЦЕЛЬЮ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ Ташкенбаева И.У.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
г.Ташкент
itashkenbayeva@inbox.ru*

Детям с детским церебральным параличом (ДЦП) состоянию полости рта не уделяется должного внимания, так как тяжесть основного заболевания оттесняет его на второй план. Нарушения двигательной функции при ДЦП затрудняют проведение качественной чистки зубов детьми, а поскольку наличие зубного налета является фактором риска возникновения основных стоматологических заболеваний (кариес, болезни пародонта), то особую актуальность приобретает оценка гигиенического состояния полости рта у детей с ДЦП с последующими рекомендациями по ее коррекции. Недостаточная гигиена полости рта, неблагоприятные условия для самоочищения зубов, нахождение зубов в неполной окклюзии, болезни и нарушения функционального состояния внутренних органов, прием противосудорожных препаратов являются факторами риска развития