

За последние годы на базе СГМУ г. Архангельск были собраны данные о запасах фармакопейных и нефармакопейных лекарственных растений, произрастающих на территории Архангельской области, однако необходимо дальнейшее проведение ресурсоведческих исследований, так как полученные данные быстро устаревают, в том числе в связи с антропогенным влиянием на сообщества лекарственных растений. Кроме того, исследования прошлых лет охватывают лишь ряд районов, а не всю территорию области.

Необходимо помнить, что заготовку лекарственного растительного сырья следует проводить с соблюдением эффективных технологий сбора и в соответствии с действующим законодательством. При организации заготовок придется столкнуться с проблемами отсутствия заготовительных пунктов и предприятий, занимающихся переработкой лекарственного растительного сырья, на территории области и отсутствия системы государственного контроля за объемом заготовок.

Список литературы:

1. Ануфриев, В.В. Хозяйственное использование биоресурсов и их роль в жизнеобеспечении населения в арктической зоне Европейского Севера России / В. В. Ануфриев, Г. В. Михайлова, Р. А. Давыдов, В. А. Ефимов, Л. Я. Сабурова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.;
2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25481> (дата обращения: 17.05.2021).
3. Астрологова Л.Е., Феклистов П.А. Лекарственные растения Севера. – Архангельск: изд-во АГТУ, 2002. – 156 с.

4. Красная книга Архангельской области / О.В. Аксенова [и др.]; Правительство Арханг. обл. [и др.]; редкол.: В.В. Ануфриев [и др.]. – Архангельск: Сев. (Арктич.) федер. ун-т, 2020. – 490 с.

5. Никифоров А.И. Особенности правового регулирования международной торговли дикорастущими лекарственными растениями / А.И. Никифоров, М.С. Алексеева // Глобальная экологическая безопасность: актуальные проблемы права и практики Сборник трудов Международной научно-практической конференции. Под редакцией М.М. Мухлыниной, А.И. Никифорова, С.В. Арамилева, М.В. Салтыковой, Л.Р. Шарифулловой. Изд.: Академия гражданской защиты МЧС России, Москва, 2018. - С. 73-81

6. Петров В. Н. Экономико-правовое регулирование заготовки дикоросов в России / В. Н. Петров // ЛесПромИнформ. – 2018. – №4(118)

7. Рождественская, В. В. Актуальность развития отрасли дикоросов на современном этапе / В. В. Рождественская, Т. Н. Комарова // Аграрная наука – сельскохозяйственному производству Сибири, Монголии, Казахстана, Беларуси и Болгарии: сборник научных докладов XX Международной научно-практической конференции. – Красноярск: Сибирский федеральный научный центр агроботехнологий Российской академии наук, 2017. – С. 181-185

8. Шмидт, Владимир Михайлович. Флора Архангельской области / В. М. Шмидт ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2005. – 343 с.

УДК [616.31-08-039.71]:[616-053.5]

**Великов М.І.,
Денга О.В.,**
д.мед.н.,
Шнайдер С.А.,
д.мед.н.

*Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Національної академії медичних наук України»
[DOI: 10.24412/2520-6990-2021-15102-53-57](https://doi.org/10.24412/2520-6990-2021-15102-53-57)*

ЭФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У ПРИДУНАВ'І

**Velikov N.I.,
Denga O.V.,**
M.D
Shnaider S.A.,
M.D

State Establishment «The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery National Academy of Medical Science of Ukraine»

EFFICIENCY OF APPLICATION OF THE PREVENTIVE COMPLEX IN DENTAL TREATMENT OF CHILDREN LIVING IN THE DANUBE

Анотація.

Запропонований лікувально-профілактичний комплекс для дітей 6 та 12 років Придунав'я, який включав адаптогенні, протизапальні, антиоксидантні, мембраностабілізуючі та ремінералізуючі препарати, показав високу ефективність при лікуванні основних стоматологічних захворювань. При цьому за 2 роки спостереження карієспрофілактична ефективність комплексу у дітей 6 років досягла 40,8 %, а у 12-річних – 51,29 %, індекс РМА % знизився в 1,87 рази у 6-річних дітей, а у дітей 12 років – в 2,5 рази, індекси

кровоточивості, Шиллера-Писарева у 6-річних дітей знизилась в 2,28 рази та в 1,67 рази відповідно, а у 12 річних – в 2,58 рази та 1,27 рази відповідно. Також за 2 роки спостереження у дітей 6 та 12 років суттєво покращився рівень гігієни порожнини рота. В групах порівняння діти, яких отримували тільки базову терапію, достовірних змін даних показників не спостерігалось.

Abstract.

The proposed treatment and prophylactic complex for children 6 and 12 years old in the Danube region, which included adaptive, anti-inflammatory, antioxidant, membrane stabilizing and remineralizing drugs, showed high efficiency in the treatment of major dental diseases. At the same time, over 2 years of observation, the caries prophylactic efficacy of the complex in children of 6 years old reached 40.8%, and in 12-year-olds - 51.29%, PMA% index decreased by 1.87 times in 6-year-old children, and in 12-year-old children - by 2.5 times, bleeding indices, Schiller-Pisarev indices in 6-year-old children decreased by 2.28 times and 1.67 times and in 12-year-olds - 2.58 times and 1.27 times, respectively. Also, over 2 years of observation in children 6 and 12 years old, the level of oral hygiene has significantly increased. In the comparison groups, children who received only basic therapy, there were no significant changes in these indicators.

Ключові слова: діти Придунав'я, стоматологічні захворювання, профілактика.

Key words: children of the Danube region, dental diseases, prevention.

Придунав'я є унікальним у природному, господарському та етнічному відношенні районом Одеської області, розташованим у південно-західній частині Причорноморської низини. Широкі транспортні зв'язки, розвинутий агропромисловий комплекс, наявність великих промислових підприємств безумовно впливають на умови формування як загального, так і стоматологічного здоров'я дітей та дорослих [1, 2]. Особливостями регіону Придунав'я є мультиетнічний склад населення. Водночас, тривалий час зберігаються характерні для регіону проблеми, в тому числі дефіцит якісної питної води, незадовільний розвиток системи первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі мережі закладів по наданню стоматологічної допомоги дитячому населенню [3, 4, 5]. Систематичне дослідження стоматологічного здоров'я дітей Придунав'я досі не проводилося.

Метою даної роботи була клінічна оцінка впливу на стоматологічний статус дітей Придунав'я запропонованої профілактики основних стоматологічних захворювань.

Матеріали і методи. Було обстежено 97 дітей Придунав'я віком 6 років (50 осіб) та 12 років (47 осіб). Дітям груп порівняння проводилася санація

порожнини рота і професійна гігієна. Діти основних груп додатково отримували розроблений комплекс адаптогенів, протизапальних, антиоксидантних, мембраностабілізуючих та ремінералізуючих препаратів [6], який містив наступні компоненти:

- «Кверцетин-гранули з пектином» (ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна) 1 таблетка на добу;

- комплекс вітамінів і мінералів «Алфавіт-школяр» (Вітаміни АОА, Україна) 1 таблетка на добу;

- чистка зубів пастою R.O.C.S.

Ефективність проведення нами профілактики стоматологічної захворюваності у дітей віком 6 та 12 років, які проживають в Придунав'ї, оцінювалась за даними індексу КПВ, приросту карієсу зубів за рік, показниками стану порожнини рота та індексами гігієни порожнини рота [96, 119].

Результати та їх обговорення. В таблиці 1 наведені результати впливу лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК) на показники твердих тканин зубів 6-річних дітей, а в таблиці 2 – 12-річних.

Таблиця 1

Показники твердих тканин зубів (КПВз) у дітей 6 років, які проживають в Придунав'ї

Терміни спостереження	Група	Основна група n = 28	Група порівняння n = 22
Вихідний стан		0,21 ± 0,03 p > 0,05	0,28 ± 0,03
Через 6 місяців		0,31 ± 0,03 p = 0,05	0,42 ± 0,04
Через 1 рік		0,39 ± 0,04 p < 0,05	0,56 ± 0,05
Через 1,5 роки		0,41 ± 0,04 p < 0,05	0,71 ± 0,06
Через 2 роки		0,53 ± 0,04 p < 0,05	0,82 ± 0,07

Примітка: p – показник достовірності відмінності від групи порівняння

$$\text{КПЕ} = 100 - \frac{0,32 \cdot 100}{0,54} = 40,8 \%$$

В основній групі дітей 6 років, які отримували ЛПК, індекс КПВз за 2 роки спостережень виріс в 2,5 рази, в той час, як в групі порівняння цей показник збільшився практично в 3 рази (табл. 1). Отримані результати свідчать про досить високу карієспрофілактичну ефективність комплексу, що досягла 40,8 %.

В основній групі дітей 12 років, які отримували лікувально-профілактичний комплекс, індекс КПВз за 2 роки спостережень виріс в 1,18 рази, а в групі порівняння, де проводилася тільки базова терапія – в 1,34 рази (табл. 2). Карієспрофілактична ефективність комплексу в цьому випадку склала 51,29 %.

Таблиця 2

Показники твердих тканин зубів (КПВз) у дітей 12 років, які проживають в Придунав'ї

Терміни спостереження	Група	Основна група n = 26	Група порівняння n = 21
Вихідний стан		2,11 ± 0,20	2,23 ± 0,21
Через 6 місяців		2,21 ± 0,19	2,35 ± 0,24
Через 1 рік		2,32 ± 0,25	2,73 ± 0,26
Через 1,5 роки		2,38 ± 0,26	2,87 ± 0,27
Через 2 роки		2,49 ± 0,25	3,01 ± 0,29

$$\text{КПЕ} = 100 - \frac{0,38 \cdot 100}{0,78} = 51,29 \%$$

Застосування лікувально-профілактичного комплексу у дітей 6 років, які проживають в Придунав'ї, дозволило вже через 1 рік спостережень знизити пародонтальний індекс РМА % в 1,87 рази, який залишався на цьому рівні і через 2 роки. Індекс кровоточивості в основній групі при цьому через 1

рік зменшився в 2,28 рази, а індекс Шиллера-Писарева (Ш-П) – в 1,67 рази, який в подальшому знизився майже в 2 рази. В той же час в групі порівняння ці показники за 2 роки спостереження тільки збільшувались (табл. 3).

Таблиця 3

Показники стану тканин пародонту у дітей 6 років, які проживають в Придунав'ї

Терміни спостереження	Група	Основна група n = 28	Група порівняння n = 22
Вихідний стан	РМА, %	10,87	10,91
	Кровоточивість	0,16 ± 0,02 p > 0,05	0,19 ± 0,02
	Ш-П	1,22 ± 0,10 p > 0,05	1,31 ± 0,12
Через 6 місяців	РМА, %	6,3	8,5
	Кровоточивість	0,09 ± 0,01 p > 0,05	0,11 ± 0,01
	Ш-П	0,61 ± 0,10 p > 0,05	0,92 ± 0,10
Через 1 рік	РМА, %	5,8	9,6
	Кровоточивість	0,07 ± 0,01 p < 0,05	0,21 ± 0,02
	Ш-П	0,73 ± 0,11 p > 0,05	0,98 ± 0,10
Через 1,5 роки	РМА, %	6,0	10,3
	Кровоточивість	0,08 ± 0,01 p < 0,05	0,33 ± 0,03
	Ш-П	0,61 ± 0,10 p < 0,05	1,25 ± 0,10
Через 2 роки	РМА, %	6,1	11,5
	Кровоточивість	0,08 ± 0,01 p < 0,05	0,41 ± 0,03
	Ш-П	0,59 ± 0,10 p < 0,05	1,42 ± 0,15

Примітка: p – показник достовірності відмінності від групи порівняння

В основній групі дітей Придунав'я віком 12 років, які отримували ЛПК, індекс РМА % за 2 роки спостережень знизився в 2,5 рази, індекс кровоточивості знизився в 2,58 рази, а індекс Ш-П – в 1,27

рази. В той же час в групі порівняння, діти якої отримували тільки базову терапію, подібні достовірні зміни стану тканин пародонту не спостерігались (табл. 4).

Показники стану тканин пародонту у дітей 12 років, які проживають в Придніпров'ї

Терміни спостереження		Група	Основна група n = 26	Група порівняння n = 21
Вихідний стан	РМА, %		15,35	15,96
	Кровоточивість		0,31 ± 0,03 p > 0,05	0,42 ± 0,04
	Ш-П		1,42 ± 0,15 p > 0,05	1,53 ± 0,16
Через 6 місяців	РМА, %		5,41	10,43
	Кровоточивість		0,06 ± 0,01 p < 0,05	0,22 ± 0,02
	Ш-П		0,92 ± 0,10 p > 0,05	1,32 ± 0,12
Через 1 рік	РМА, %		6,05	11,56
	Кровоточивість		0,09 ± 0,01 p < 0,05	0,31 ± 0,03
	Ш-П		1,02 ± 0,10 p < 0,05	1,49 ± 0,15
Через 1,5 роки	РМА, %		6,13	15,31
	Кровоточивість		0,11 ± 0,01 p < 0,05	0,41 ± 0,04
	Ш-П		1,11 ± 0,10 p < 0,05	1,56 ± 0,15
Через 2 роки	РМА, %		6,22	16,42
	Кровоточивість		0,12 ± 0,01 p < 0,05	0,49 ± 0,04
	Ш-П		1,12 ± 0,11 p < 0,05	1,63 ± 0,17

Примітка: p – показник достовірності відмінності від групи порівняння

Стан рівня гігієни порожнини рота у дітей оцінювали за гігієнічними показниками Silness-Loe та Stallard, які в основній групі за 2 роки спостережень

знизились відповідно в 2 рази та в 1,89 рази. В той же час в групі порівняння достовірних змін за 2 роки даних індексів не спостерігалось (табл. 5).

Таблиця 5

Показники рівня гігієни порожнини рота у дітей 6 років, які проживають в Придніпров'ї

Терміни спостереження		Група	Основна група n = 28	Група порівняння n = 22
Вихідний стан	S-Loe		1,47 ± 0,16 p > 0,05	1,53 ± 0,15
	Stallard		1,61 ± 0,17 p > 0,05	1,68 ± 0,18
Через 6 місяців	S-Loe		1,03 ± 0,10 p > 0,05	1,25 ± 0,14
	Stallard		1,02 ± 0,11 p > 0,05	1,28 ± 0,14
Через 1 рік	S-Loe		0,91 ± 0,10 p < 0,05	1,38 ± 0,15
	Stallard		1,13 ± 0,12 p < 0,05	1,49 ± 0,15
Через 1,5 роки	S-Loe		0,95 ± 0,10 p < 0,05	1,52 ± 0,15
	Stallard		0,96 ± 0,10 p < 0,05	1,56 ± 0,16
Через 2 роки	S-Loe		0,73 ± 0,10 p < 0,05	1,64 ± 0,17
	Stallard		0,85 ± 0,10 p < 0,05	1,67 ± 0,16

Примітка: p – показник достовірності відмінності від групи порівняння

При оцінці рівня гігієни порожнини рота у дітей 12 років, що отримували ЛПК, виявилось покращення за 2 роки індексу Silness-Loe в 2,25 рази та

індексу Stallard – в 2,51 рази. Показники рівня гігієни групи порівняння за цей період також достовірно не змінилися (табл. 6).

Таблиця 6

Показники рівня гігієни порожнини рота у дітей 12 років, які проживають в Придунав'ї

Терміни спостереження		Група	Основна група n = 26	Група порівняння n = 21
Вихідний стан	S-Loe		1,15 ± 0,12 p > 0,05	1,21 ± 0,13
	Stallard		1,59 ± 0,16 p > 0,05	1,63 ± 0,17
Через 6 місяців	S-Loe		0,61 ± 0,08 p < 0,05	0,96 ± 0,10
	Stallard		0,59 ± 0,08 p < 0,05	0,98 ± 0,10
Через 1 рік	S-Loe		0,53 ± 0,07 p < 0,05	1,01 ± 0,10
	Stallard		0,61 ± 0,07 p < 0,05	1,23 ± 0,12
Через 1,5 роки	S-Loe		0,45 ± 0,06 p < 0,05	1,25 ± 0,11
	Stallard		0,53 ± 0,08 p < 0,05	1,35 ± 0,12
Через 2 роки	S-Loe		0,51 ± 0,06 p < 0,05	1,39 ± 0,12
	Stallard		0,62 ± 0,08 p < 0,05	1,65 ± 0,16

Примітка: p – показник достовірності відмінності від групи порівняння

Висновки. Таким чином, запропонований лікувально-профілактичний комплекс для дітей Придунав'я, який включав адаптогенні, протизапальні, антиоксидантні, мембраностабілізуючі та ремінералізуючі препарати, показав високу ефективність при лікуванні основних стоматологічних захворювань у дітей 6 та 12 років.

Список літератури

1. Ковальчук Л.Й., Надворный Н.Н. Стратегия и тактика санитарно-гигиенических и медико-экологических исследований украинского Придунавья // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2013. – № 4 (34). – С. 032-036
2. Задорожная И.В., Поворознюк В.В. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей Украины: результаты клинико-эпидемиологического обследования // Боль. Суставы. Позвоночник. – 2014. – № 1-2 (13-14). – С. 26-29.

3. Мокієнко А. В., Ковальчук Л. Й. Обґрунтування досліджень впливу водного фактора на здоров'я населення (огляд літератури) // Гігієна населених місць. – 2014. – Вип. 64. – С. 67-76.

4. Ковальчук Л.Й., Мокієнко А.В. Гігієнічна оцінка стану водних об'єктів у місцях водокористування населення українського Придунав'я // Медичні перспективи. – 2015. – Т. 20. – № 1. – С. 132-139.

5. Якубова И.И., Кузьмина В.А. Ранний детский кариес. состояние проблемы в Украине // Современная стоматология. – 2017. – № 1 (85). – С. 48

6. Ермуханова Г.Т., Кабулбеков А.А. Принципы профилактики стоматологических заболеваний у детей в современных условиях // Вестник КазНМУ. – 2014. – №3. – С. 3.