

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ  
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА  
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ  
ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ  
ПРИ РЕШЕНИИ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

Сборник трудов  
Национального конгресса с международным участием  
«Паринские чтения 2016»

Минск, 5—6 мая 2016 г.

Минск  
Издательский центр БГУ  
2016

УДК 616.31-089(082)+617.52-089(082)

ББК 56.65я43+56.68я43

О-13

Под общей редакцией  
д-ра мед. наук проф. *И. О. Походенько-Чудаковой*

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук проф. *Д. С. Аветиков*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *А. В. Анохина*, Казань (Россия); д-р мед. наук проф. *М. Ю. Антоненко*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *А. С. Артюшкевич*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *Е. С. Бимбас*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. *О. С. Гилева*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *С. Н. Григоров*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *Л. Н. Дедова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *А. Ю. Дробышев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Т. М. Еловикова*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. *М. В. Козлова*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *И. Г. Лесовая*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *И. К. Луцкая*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *В. Ф. Макеев*, Львов (Украина); д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН Украины *В. А. Маланчук*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *А. А. Матчин*, Оренбург (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. А. Медведев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Е. П. Меркулова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *М. Н. Морозова*, Симферополь (Россия); д-р мед. наук проф. *Р. С. Назарян*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *С. А. Наумович*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *М. Я. Недельский*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *В. В. Рогинский*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Г. И. Рогожников*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. Г. Романова*, Одесса (Украина); д-р мед. наук проф. *Г. П. Рузин*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *Е. Н. Рябоконь*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *А. А. Скагер*, Рига (Латвия); д-р мед. наук проф. *И. И. Соколова*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *С. В. Тарасенко*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Т. Н. Терехова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *Т. З. Чадава*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *О. П. Чудаков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *С. М. Шувалов*, Винница (Украина); д-р мед. наук проф. *И. А. Шугайлов*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Н. А. Юдина*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук доц. *И. Н. Костина*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук доц. *Ю. В. Мандра*, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук доц. *А. А. Власов*, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук доц. *С. А. Кабанова*, Витебск (Беларусь); канд. мед. наук асс. *К. В. Вилькицкая* (секретарь), Минск (Беларусь)

**Обеспечение** демографической безопасности при решении актуальных вопросов хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2016», Минск, 5—6 мая 2016 г. / под общ. ред. *И. О. Походенько-Чудаковой*; редкол. : *Д. С. Аветиков* [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2016. — 628 с.

ISBN 978-985-553-345-1.

В сборнике трудов конференции представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, восстановительной медицины, а также смежных специальностей.

Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

**УДК 616.31-089(082)+617.52-089(082)**

**ББК 56.65я43+56.68я43**

**ISBN 978-985-553-345-1**

© Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2016

© Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, 2016

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2016

© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», 2016

© Оформление. РУП «Издательский центр БГУ», 2016

*Организационный комитет  
Национального конгресса с международным участием*

*выражает признательность и глубокую благодарность  
Администрации и Управлению Делами Президента  
Республики Беларусь*

*за помощь в организации и проведении  
форума специалистов  
«ПАРИНСКИЕ ЧТЕНИЯ 2016. ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РЕШЕНИИ  
АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»  
(5–6 мая 2016 года)*

# СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Денисова Е. Г.

*Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра стоматологии, Харьков, Украина*

**Введение.** Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются актуальной проблемой в педиатрии в связи с высокой распространенностью и увеличением частоты этой патологии в структуре общей заболеваемости детского населения. Так по данным М. Ф. Денисовой (2015) ведущее место в структуре болезней гастродуоденальной зоны занимает хронический гастродуоденит (около 60–74%) [2]. А. В. Лебедевым и соавт. (2009), установлены особенности микробных ассоциаций и степень колонизации различных биотопов полости рта у здоровых подростков и у пациентов, страдающих хроническим гастритом и гастродуоденитом. На слизистых оболочках больных подростков на 20% чаще выявлялись стафилококки, определялись бактерии рода *Porphyromonas*, было на 90% меньше пептострептококков, на 30% – лактобацилл, на 20% – вейлонелл, стоматokokков. В ротовой жидкости преобладали анаэробные пептострептококки и факультативно-анаэробные стрептококки (7 Ig КОЕ/мл), порфиромонады, вейлонеллы, пептококки и стафилококки (6 Ig КОЕ/мл), нейросерии (5 Ig КОЕ/мл), стоматokokки и энтеробактерии, бациллы (4,6 Ig КОЕ/мл), лактобациллы, грибы рода *Candida* (4 Ig КОЕ/мл) [4]. Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) является одним из наиболее частых моторных нарушений верхних отделов ЖКТ, в 25% наблюдений сопровождается и осложняет расстройства пищеварения у детей [1].

Первым, определяющим, фактором, который формирует тенденцию к патологическим изменениям в твердых тканях зубов и пародонте является микробный. В полости рта он представлен, прежде всего, зубными отложениями. Своевременная оценка гигиенического статуса у детей, с патологией ЖКТ, дифференцированный подход к выбору лечебно-профилактических средств и методов являются актуальной проблемой, как педиатрии, так и современной стоматологии.

**Цель** исследования – определить состояние гигиены и дисбиоза полости рта у детей с гастроэзофагеальным рефлюксом.

**Объекты и методы.** Обследовано 16 детей, которые находились на диспансерном учете у гастроэнтеролога по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), в возрасте от 10 до 15 лет. Диагноз ГЭРБ у обследованных пациентов был поставлен согласно Лос-Анджелесской классификации рефлюкс-эзофагитов (1998). Гигиеническое состояние зубов оценивали с использованием индексов: ОНI-S (J. C. Green, J. R. Vermillion, 1964), API (Lange et al., 1978) и PHP (Podshadley, Haley, 1968).

У всех пациентов проводилось микробиологическое исследование зубного налета, полученного путем соскоба с поверхности зуба, утром натощак, перед гигиеническими процедурами. Исследование выполняли в лаборатории института микробиологии и иммунологии им. И. И. Мечникова, НАМ Украины. Оценку выраженности проявлений дисбактериоза ротоглотки проводили по методу В. В. Хазановой и соавт. (1996) [3].

**Результаты.** Особенностью ГЭРБ является вариабельная клиническая картина, в частности появление внепищеводных симптомов вследствие заброса содержимого желудка выше верхнего пищеводного сфинктера. Присутствие рефлюктата в полости рта, на поверхности зубов вследствие частой изжоги, рвоты, отрыжки кислым, способствуют его длительному эрозивному воздействию на ткани зуба. Это, в свою очередь, приводит к микробиологическому дисбалансу полости рта с превалированием микроорганизмов, продуцирующих различные ферменты патогенности. В ходе стоматологического обследования у пациентов отмечались жалобы на изжогу, отрыжку кислым, дисфагию, боль в эпигастральной области, а также на изменения в полости рта в виде обильного зубного налета, обложенность языка, разрушенных зубов.

При этом наблюдалось значительное количество мягкого зубного налета, как на вестибулярных, так и апроксимальных поверхностях зубов. У некоторых отмечался мягкий зубной налет и в области фиссур, что говорило о фактическом отсутствии, как гигиены, так и об отсутствии твердой пищи, вследствие соблюдения требований со стороны гастроэнтеролога (пища была в большинстве своем гомогенна). Пациенты отмечали явления галитоза (кислый запах) и кровоточивость десен при чистке зубов. Кровоточивость десен также являлась следствием недостаточной гигиены полости рта. Так исходный уровень гигиены у всех пациентов соответствовал неудовлетворительному значению индексов. Значение ОНИ-S составило  $1,95 \pm 0,24$  балла, РНР –  $2,11 \pm 0,25$  балла и API –  $74,4 \pm 4,9\%$ . Проведенные исследования у пациентов с ГЭРБ выявили высокую корреляционную связь степени тяжести заболевания и уровнем гигиены полости рта. Коэффициент корреляции по Спирмену для индекса ОНИ-S составил  $r = 0,84$  (сильная связь), РНР –  $0,76$  (сильная связь), API –  $0,46$  (умеренная связь), при  $p < 0,05$ . Иными словами, гигиенический статус полости рта у пациентов с ГЭРБ был взаимосвязан со степенью тяжести основного заболевания. У всех обследованных детей в качестве патогена присутствовали микроорганизмы группы *Streptococcus* spp. ( $5,4 \lg$  КОЕ/см<sup>2</sup>) и *Peptostreptococcus* spp. ( $6,3 \lg$  КОЕ/см<sup>2</sup>), у 9 детей были выявлены бактерии рода *Staphylococcus* (*Staphylococcus aureus* –  $4,4 \lg$  КОЕ/см<sup>2</sup>), у 6 – семейства *Enterobacteriaceae* ( $6,4 \lg$  КОЕ/см<sup>2</sup>), у всех детей было снижено содержание *Lactobacillus* spp ( $2,3 \lg$  КОЕ/см<sup>2</sup>). Кроме того, у

8 детей присутствовали условно-патогенные грибы рода *Candida* (4,2 lg КОЕ/см<sup>2</sup>). Из 16 пациентов дисбиотический сдвиг наблюдался только у 5 детей с ГЭРБ, степень тяжести А, при этом в качестве патогена присутствовал *Staphylococcus aureus*. У остальных детей наблюдался дисбактериоз I–II степени, с присутствием *Enterobacteriaceae Staphylococcus aureus* и *Candida albicans*.

**Заключение.** Выявленные изменения гигиенического статуса пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью говорит о необходимости дифференцированного подхода к назначению средств и методов его коррекции.

#### **Литература.**

1. Алексеева, О. П. Внепищеводные маски гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: учеб. пособ. / О. П. Алексеева, Д. В. Пикулев, И. В. Долбин. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2006. – С. 8–12.
2. Денисова, М. Ф. Заболевания гастродуоденальной зоны у детей: время диктует нам новые задачи / М. Ф. Денисова. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://health-ua.com/article/3383.html>. – Дата доступа: 17.01.2016.
3. Изучение микробиоценоза при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта / В. В. Хазанова [и др.] // *Стоматология*. – 1996. – Т. 75, № 2. – С. 26–28.
4. Микробиоценоз полости рта у здоровых подростков и больных хроническим гастритом и гастродуоденитом / А. В. Лебедев [и др.] // *Стоматология*. – 2009. – № 2. – С. 23–26.

## **CONDITION OF HYGIENE OF THE ORAL CAVITY AT CHILDREN WITH DIGESTIVE TRACT PATHOLOGY**

**Denysova E. G.**

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** Diseases of the gastrointestinal tract (GIT) is a topical problem in pediatric patients because of the high prevalence and an increase in the frequency of this pathology in the structure of overall morbidity of the child population. Determining factor, which forms a tendency to pathological changes in the hard tissues of the teeth and periodontium is microbial. In the mouth it is presented primarily dental deposits. Timely evaluation of the hygienic status in children with gastrointestinal disorders, a differentiated approach to the choice of treatment and prevention tools and techniques are an urgent problem as pediatrics and modern dentistry.

**Aim.** Definitions of a condition of hygiene of an oral cavity at children with a gastroesophageal reflux.

**Objects and methods.** The hygienic dental health was estimated with use of indexes: OHI-S, API, PHP. Assessment of the severity of the manifestations of dysbiosis oropharynx was performed by the method of V. Hazanova et al. (1996).

**Results.** It was revealed poor oral hygiene in children with gastroesophageal reflux: the value of OHI-S was  $1.95 \pm 0.24$  points, PHP –  $2.11 \pm 0.25$  points and API –  $74.4 \pm 4.9\%$ . Studies in patients with gastroesophageal reflux disease revealed a high correlation degree of severity of the disease and the level of oral hygiene. All of the children surveyed as pathogens present microorganisms *Streptococcus* group spr., *Peptostreptococcus*

spp., Staphylococcus, Enterobacteriaceae, all children Lactobacillus spp. content was reduced. Also present opportunistic fungi of the genus Candida.

**Conclusions.** The changes identified with gastroesophageal reflux disease patients hygiene status of talks about the need for a differentiated approach to the appointment of the means and methods of its correction.

**Keywords:** gastroesophageal reflux disease, oral hygiene, oral dysbiosis.

## **ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ УГЛЕРОДНОЙ НАГРУЗКИ – НЕБЕЗОПАСНЫЙ «ПЕРЕКУС»**

**Каминская Л. А., Гаврилов И. В., Светлакова Е. Н.,  
Жолондзиовский П. А., Тимербулатов А. Д.**

*ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет»,  
кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических  
заболеваний, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

**Введение.** Продукты питания оказывают свое влияние на биохимический состав ротовой жидкости (РЖ) и активность ферментов, состояние твердых тканей зубов [1, 2], способствуя сохранению или нарушению гомеостаза полости рта.

**Цель работы** – определить степень влияния популярных у молодежи продуктов «легкого, быстрого» питания на биохимические показатели ротовой жидкости.

**Объекты и методы.** Был проведен опрос 807 студентов возрасте 18–23 лет, учащихся различных ВУЗов г. Екатеринбурга, для определения наиболее популярных углеводсодержащих продуктов, используемых для «перекуса». В итоге были выявлены два лидера: «булочка» (358 человек, 44,4% голосов) и «питьевой йогурт» (367 человек, 45,5%). Далее проходило определение состава ротовой жидкости под действием отобранных продуктов – питьевого йогурта со вкусом клубники («Activia», DANONE) и булочки с маком (производство сети супермаркетов «Кировский», г. Екатеринбург). В обследовании участвовала группа молодых здоровых добровольцев из 10 человек старше 18 лет с санированной полостью рта, давших письменное добровольное информированное согласие на участие в данном исследовании. Участники не принимали пищу за 2 часа до обследования. Перед началом сбора РЖ проводилось споласкивание полости рта дистиллированной водой, сбор слюны проводился в стерильные одноразовые контейнеры в течение 10 минут до еды (контроль), через 30 минут и через 1 час после приема пищи. Измерение рН ротовой жидкости проводили универсальной лакмусовой бумагой (рН-тест от 5,5 до 9,0. Артикул: 451). Измерение содержания глюкозы,

ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ЛАЗЕРОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИХЕНОИДНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ Степанов М. А., Тарасенко С. В., Благушина Н. А. ....	210
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО АУТОКОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ИЗ ГРЕБНЯ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ ПРИ КОСТНОЙ ПЛАСТИКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ НЕПРЕРЫВНОСТИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ Тесевич Л. И., Горбачев Ф. А. ....	212
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЕБА: ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ Чкадуа Т. З., Иванова М. Д., Брусова Л. А. ....	215
НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА Шаковец Н. В., Антоненко А. Н. ....	218
ИННОВАЦИОННЫЕ ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ Шугайлов И. А. ....	221
МЕТОД ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОГО АКУСТИЧЕСКОГО МИКРОТРАВМИРОВАНИЯ ТКАНЕЙ КАК ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП К ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РУБЦОВО-ИЗМЕНЕННЫМИ МЯГКИМИ ТКАНЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ Шулятникова О. А., Рогожников Г. И., Королева М. С. ....	225
<b>VII. ВОПРОСЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕД ОРГАНИЗМА ПРИ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ .....</b>	<b>228</b>
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ Белый М. Г., Шевела Т. Л., Евтухов В. Л. ....	228
ВЛИЯНИЕ ДОБАВКИ «ЛЕЦИТИН-2» НА МИНЕРАЛИЗУЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА Волкова О. С. ....	232
НАГРУЗОЧНЫЕ САЛИВАТОРНЫЕ ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОГЕННОЙ СИАЛОПАТИЕЙ Гаврильев В. Н., Яценко И. В., Соколова Н. А. ....	235
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛИЗОЦИМНОЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С СИАЛОДЕНИТАМИ Гончарова А. И., Земко В. Ю., Окулич В. К. ....	239
СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Денисова Е. Г. ....	242
ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ УГЛЕРОДНОЙ НАГРУЗКИ – НЕБЕЗОПАСНЫЙ «ПЕРЕКУС» Каминская Л. А., Гаврилов И. В., Светлакова Е. Н., Жолондзиовский П. А., Тимербулатов А. Д. ....	245

УРОВЕНЬ БЕТА-1-ДЕФЕНЗИНА, БАПНА-АМИДАЗНОЙ И ЭЛАСТАЗНОЙ АКТИВНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ  
Колчанова Н. Э., Окулич В. К. .... 248

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ  
Полушина Л. Г., Базарный В. В., Семенцова Е. А. .... 251

ИНТЕРЛЕЙКИН-6 В КРОВИ И СЛЮНЕ ПРИ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ  
Попруженко Т. В., Борис С. П. .... 254

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ПАРОТИДНОМ СЕКРЕТЕ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ПАРОТИТОМ  
Рыбалов О. В., Каськова Л. Ф., Андриянова О. Ю., Ващенко И. Ю., Яценко П. И. .... 258

**VIII. ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ..... 262**

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ  
Бобкова И. Л., Андреева В. А. .... 262

ЭЛЕКТРОДИАГНОСТИКА И ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕЙРОПАТИИ ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ  
Бойцов И. В. .... 265

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ  
Бровка Д. К. .... 268

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХПН, НАХОДЯЩИМСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ  
Данилова Д. В., Ковецкая Е. Е. .... 272

CHANGES OF PERIODONTAL TISSUES AT TYPE 2 DIABETES MELLITUS  
Dehtiar N. I., Herasimenko N. D., Stasiuk A. A. .... 275

ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ПЕРЧАТОЧНОГО ДЕРМАТИТА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ  
Илларионова А. И., Максимович Е. В. .... 277

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ ПРИ БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ  
Казеко Л. А., Колб Е. Л. .... 280

ДИАГНОСТИКА АМИЛОИДОЗА НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ  
Костина И. Н., Андреев П. В. .... 283