



Національна академія медичних наук України

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

НМУ імені О.О. Богомольця

Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів

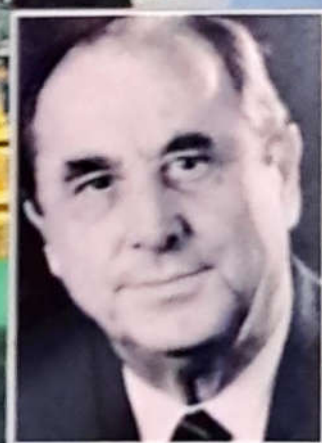
Європейська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів

Міжнародна асоціація оральних і черепно-щелепно-лицевих хірургів

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції

**«Сучасна стоматологія та
щелепно-лицева хірургія»**



Рудольф Зоріс
президент EACMFS

Київ - 2022



Відповідність індивідуальних засобів та предметів гігієни дітей
в залежності від їх потреб143
Немирович Ю. П., Легенчук О. В., Плиска О. М.

Деякі особливості імунітету хворих генералізованим
парадонтизом та бронхіальною астмою146
Тімохіна Т.О., Печковський К.Є., Тивоненко Л.І.

Формування професійних компетентностей у студентів-стоматологів149
Тивоненко Л.І., Несин О.Ф., Печковський К.Є., Тімохіна Т.О.

Х. ІНШІ ТЕМИ

Возможности использования анкетирования пациентов
в хирургической стоматологии.....153
Рузин Г.П., Вакуленко Е.Н., Сухина И.С.

Вивчення в умовах експерименту впливу L-триптофану
на больову чутливість на тлі емоційного стресу154
Мокрик О.Я., Ломницький І.Я., Масна-Чала О.З., Гаврильців С.Т.

Особливості будови різцевої кістки плода та їх значення в клініці
еволюційних кіст людини158
Криничних Г.І., Дмитренко Р.Р., Цигикало О.В., Шувалов С.М.

Адаптивна комп'ютерна візуалізація конусно-променевої
комп'ютерної томографії щелепно-лицевої ділянки з
можливістю контрастування порожнини зуба160
Алфьоров А.І., Біденко Н.В.

Клінічно-інструментальний аналіз впливу функціонально направлено
встановлення дентальних імплантатів та протезних конструкцій
у пацієнтів з дефектами стоматогнатичної системи 163
Вовк В.Ю., Вовк Ю.В.



ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ІМУНІТЕТУ ХВОРИХ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ТА БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Тімохіна Т.О., Печковський К.Є., Тивоненко Л.І.
Кафедра терапевтичної стоматології НМУ
імені О.О. Богомольця, Київ

Згідно з даними літератури бронхіальною астмою страждають у різних країнах світу від 1 до 10% жителів [2, 4]. Невірна техніка інгаляції або не змивання залишків речовини з порожнини рота після вдихання препарату призводять до вторинних уражень слизової оболонки ротоглотки із розвитком кандидозу порожнини рота або до посилення проявів генералізованого пародонтиту (ГП).

У результаті утворення та змін біоплівки в пародонті відбуваються васкулярні зміни, які пов'язані з ексудацією та міграцією фагоцитів (нейтрофілів, моноцитів та макрофагів) в сполучний епітелій та ясневу борозну, що призводить до первинного запалення тканини ясен [6]. Участь імунної системи та факторів місцевого імунітету, в першу чергу, у розвитку та прогресуванні ГП не викликає сумнівів [8].

Мета роботи – визначити показники імунітету у хворих на генералізований пародонтит із супутньою бронхіальною астмою.

Матеріал та методи дослідження. Було обстежено 86 хворих на ГП: I групу (основна група) склали 44 особи з ГП I-II ступеня тяжкості, які мали супутнє захворювання – персистуючу БА легкого або середнього ступеня тяжкості та отримували у якості базисної терапії і ГКС; II групу (група порівняння) – 42 особи із ГП II ступеня тяжкості без ознак БА.

Контрольну групу склали 35 здорових осіб без ознак ГП. Діагноз та ступінь тяжкості ГП встановлювали відповідно до класифікації М.Ф. Данилевського, 1994 [1]. Стоматологічний статус визначали за загальноприйнятими стоматологічними методиками із обов'язковим опитуванням та оглядом пацієнтів. Діагноз БА встановлювали відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на бронхіальну астму (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2013 року № 868) [4]. Хворі I групи у якості базисної терапії БА отримували і ГКС (сальметерол 50 мкг/флутиказон 250 мкг) по 1 вдиху 2 рази на добу.

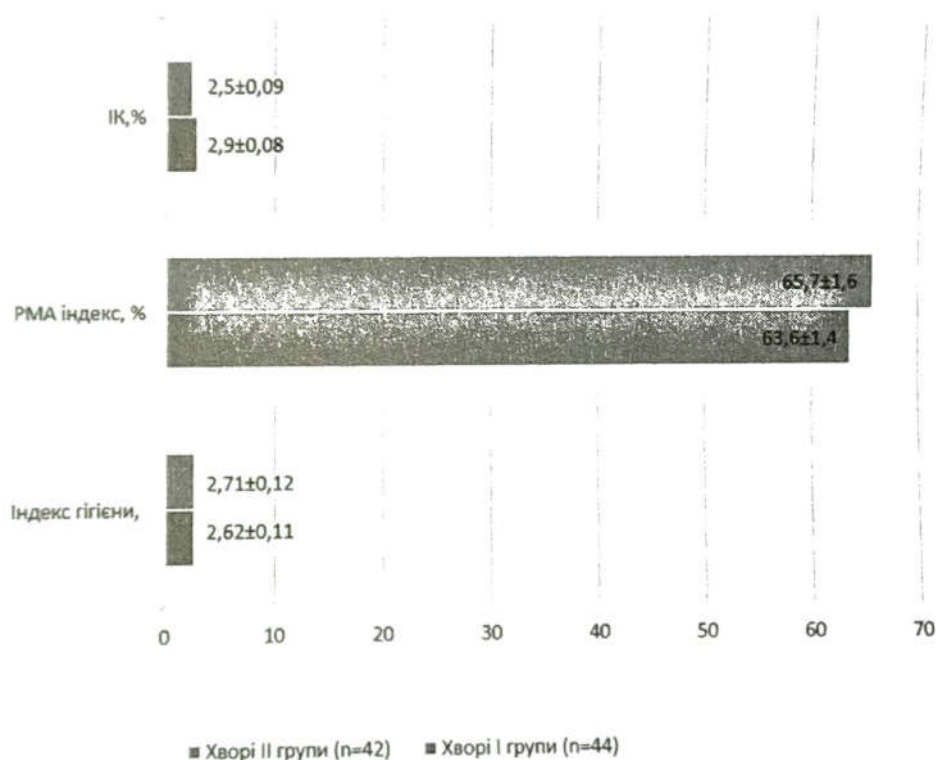
Усім хворим було проведено імунологічне обстеження із визначенням рівня про- та протизапальних цитокінів імуноферментним методом згідно з методикою виробника в крові, рівня циркулюючих імунних

комплексів (ЦІК) різної молекулярної маси в сироватці крові [5], концентрації імуноглобулінів IgG, IgA, IgM, IgE у сироватці крові [7], а також фагоцитарної активності нейтрофілів периферичної крові [3].

Статистичну обробку даних проводили методами варіаційної статистики з використанням пакету прикладних програм Microsoft XP "Excel", а також за допомогою спеціалізованої програми "STATGRAPHICS Plus версія 2.1".

Результати. Оцінка показників стоматологічного статусу не виявила вірогідних відмінностей між величинам індексу гігієни та РМА індексу між групами хворих. У той же час у пацієнтів I групи індекс кровоточивості був вірогідно вищим, що може бути пов'язано із фармакологічними ефектами і ГКС (мал. 1).

Оцінка індексних показників стоматологічного статусу у хворих на ГП ($M \pm m$)



Мал. 1

Також була проведена оцінка показників системного імунітету у хворих на ГП із супутньою БА. Дані показники представлені на мал. 2.

Аналіз показників системного імунітету у хворих на ГП із супутньою БА показав, що визначення сироваткової концентрації IgA, IgG, IgM не мало вірогідних відмінностей між групами пацієнтів, в той же час у хворих основної групи було визначено вищу сироваткову концентрацію Ig E.



Мал. 2

Було виявлено дисбаланс рівня ЦІК у сироватці крові в обох групах пацієнтів, що проявлявся підвищенням вмісту патогенних середньо- та дрібномолекулярних при достовірному зниженні фізіологічних ЦІК великого розміру. Проте в основній групі хворих було виявлено достовірно вищий вміст дрібномолекулярних ЦІК на 71,21% (p<0,05) відносно групи порівняння.

Більш високочутливими до прояву різних механізмів запалення виявилися сироваткові концентрації цитокінів. В основній групі пацієнтів було показано більш високий сироватковий рівень прозапальних цитокінів. Визначення в обох групах хворих фагоцитарної активності нейтрофілів периферичної крові показало зниження показників фагоцитарного числа та фагоцитарного індексу при підвищеному показнику НСТ-теста.

Таким чином, у хворих на ГП із супутньою БА було виявлено наступні зміни в гуморальній ланці імунної системи, які проявилися гіперпродукцією сироваткового імуноглобулу Е, підвищеним рівнем прозапальних цитокінів ФНП-α та ІЛ1-β та Т-хелпер 2 похідного ІЛ-4 при зниженій концентрації Т-хелпер 1 похідного ІФН-γ та вираженими ознаками імунотоксикозу. Одночасно дані зміни поєднувалися із значним зниженням фагоцитарної активності нейтрофілів периферичної крові.

Висновок.

У хворих на генералізований пародонтит із супутньою бронхіальною астмою виявлено прозапальні зміни в гуморальній ланці імунної системи та зниження фагоцитарної активності нейтрофілів периферичної крові.

Література.

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – К.: Здоров'я, 2000. – 462 с.

2. Зайков С.В., Баширова О.Г., Большакова І.А. Ефективність терапії пацієнтів з бронхіальною астмою при роздільному застосуванні комбінації флутиказону пропіонату та формотеролу фумарату. Український пульмонологічний журнал. 2015; 1:45-47.

3. Передерий В.Г., Земсков А.М., Бычкова Н.Г., Земсков В.М. Иммуный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений. – К.: Здоров'я, 1995. – 211 с.

4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на бронхіальну астму (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2013 року № 868) // <http://www.dec.gov.ua/mtd/index.html>

5. Haskova V., J. Kastik, Riha L. Simple method of circulating immune complex detection in human sera by polyethylenglycol precipitation. Immunol. Forsch. 1977; 4: 399-486.

6. Iqbal P.S., Khan SN., Haris M. Assessment of systemic inflammatory markers in patients with aggressive periodontitis. Journal International Oral Health. 2015; 7:48-51.

7. Mancini G., Garbonare A., Heremans J. Immunochemical quantitation of antigens by single radial diffusion. Immunochemistry. 1965; 2: 235.

8. Yucel-Lindberg T., Båge T. Inflammatory mediators in the pathogenesis of periodontitis. Expert Review Molecular Medicine. 2013; 8:75-78.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Тивоненко Л.І., Несин О.Ф., Печковський К.Є., Тімохіна Т.О.

Кафедра терапевтичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця

Завданнями науково-педагогічних працівників ВМНЗ є надання студентам-медикам системи інтегрованих фундаментальних та клінічних знань з метою вироблення клінічного мислення, навичок та вмінь для формування у них адаптаційних здібностей до професії лікаря. Мето-