

9. Танасійчук І. С. Цитологічні показники лімфатичних вузлів в нормі, при хронічних лімфаденітах та дрібноклітинних лімфосаркомах, квантифікаційний аналіз: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.03.01 «Нормальная анатомия» / І. С. Танасійчук. // – К., 2006. – 21 с.
10. Харьков Л.В. Анализ частоты и структуры основных стоматологических заболеваний по материалам поликлинической базы кафедры детской хирургической стоматологии НМУ / Л.В. Харьков, Н.И. Нероденко, И.Н. Сульженко // - 1997. - №1. - С.114-119.
11. Чумакова Ю. Г. Состояние местного иммунитета полости рта у лиц молодого возраста с хроническим катаральным гингивитом // Ю.Г. Чумакова, Н.Н. Запорожец, О.В. Мороз // Вісник стоматології. – 2002. – № 1. – С. 22–24.
12. Adhesive mechanisms governing interferon-producing cell recruitment into lymph nodes. / T. G. Diacovo, A. L. Blasius, T. W. Mak [et al.] // J. Exp. Med. – 2005. – Sep., № 202 (5).– P. 687–696.
13. An inflammation-induced mechanism for leukocyte transmigration across lymphatic vessel endothelium / L. A. Johnson, S. Clasper, A. P. Holt [et al.] // J. Exp. Med. – 2006. – Nov 27; № 203 (12). – P. 2763–2777.
14. Migration of dendritic cells / H. Yoneyama, K. Matsuno, K. Matsushima [et al.] // Int. J. Hematol. – 2005. – Apr, № 81 (3). P.204–207.
15. Proulx S.T. RI and quantification of draining lymph node function in inflammatory arthritis / S.T. Proulx, E. Kwok // Ann. N.-Y. Acad. Sci. – 2007. – Nov, № 1117. – P. 106–123.

Реферати

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС, КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПОДНИЖНЕЧЕЛУСТНОГО ЛИМФАДЕНИТА У ДЕТЕЙ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕСНЕВОГО КРАЯ

Лобач Ю.Б.

В представленной работе приведены сведения относительно представительства клонов иммунокомпетентных клеток в слизистой оболочке десневого края сегмента нижней челюсти при остром гнойном поднижнечелюстном лимфадените у 36 детей в возрасте от 7 до 12 лет. Определено, что степень выраженности изменений иммуногистохимической архитектоники напрямую зависит от вида предполагаемого этиологического фактора, который способствует формированию абсцесса в лимфатическом узле, особенно когда речь идет об одонтогенном происхождении.

Ключевые слова: дети, острый гнойный лимфаденит, иммуногистохимия.

Статья надійшла 05.07.2013 р.

STOMATOLOGICAL STATUS, CLINICAL DESCRIPTION OF ACUTE FESTERING SUBMANDIBULAR LYMPHADENITIS OF CHILDREN AND IMMUNOHISTOCHEMICAL CHANGES IN STRUCTURE OF GINGIVAL MARGIN

Lobach Yu.B.

This article presents the data regarding the representation of clones of immunocompetent cells in the mucosa of the gingival margin of the mandible in acute purulent submandibular lymphadenitis in 36 children within the age range of 7 – 12 years. It is determined that intensity level of changes of immunohistochemical architectonics directly depends on the type of probable etiological factor that contributing to abscess formation in the lymph node, especially when it comes to its odontogenic origin.

Key words: children, acute purulent lymphadenitis, immunohistochemistry.

Рецензент Ковальов Є.В.

УДК 616.314-002.4+616.31-022]-053.5

Т.О. Петрушанко, В.В. Черета, Г.А. Лобач
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЩІЛЬНІСТЬ МІКРОБНОЇ КОЛОНІЗАЦІЇ ПОРОЖНИНИ РОТА ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЕСУ

У осіб з карієсом логарифмічне мікробне число аеробних та анаеробних бактерій перевищувало цей показник у людей з інтактними зубами. Виявлено кореляційні зв'язки середньої сили гігієнічних індексів з рівнем інтенсивності каріозного процесу, між логарифмічними мікробними числами аеробних та анаеробних бактерій, гігієнічними індексами та інтенсивністю карієсу.

Ключові слова: інтенсивність карієсу, гігієнічний індекс, мікробна колонізація

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Визначити роль запальних захворювань зубо-щелепного апарату в розвитку хвороб, пов'язаних із системним запаленням», № державної реєстрації 0112U001538.

Як свідчать епідеміологічні дослідження, розповсюдженість карієсу у населення України досягає 80 - 100% у різних вікових групах [7] і не має тенденції до зниження. Більш того, за даними деяких авторів [5] в останній час спостерігається ріст захворюваності, не дивлячись на профілактичні і лікувальні заходи, що проводяться. Незважаючи на велику кількість наукових досліджень з вивчення етіопатогенезу, діагностики, профілактики та лікування карієсу, ця проблема ще далека від вирішення.

Серед факторів карієсогенної ситуації важливе значення має інтенсивність зубних відкладень, яка визначає стан гігієни порожнини рота. На разі, мікрофлору зубної нальоту розглядають в якості визначального фактора виникнення основних стоматологічних захворювань – карієсу та запальних захворювань пародонта. Вплив мікробіоценозів інших біотопів порожнини рота, зокрема, мікробіоти ротової рідини на скупчення зубного нальоту, а також на карієсогенну ситуацію в цілому вивчена недостатньо.

Метою роботи було визначення взаємозв'язку мікробного заселення ротової рідини із станом гігієни порожнини рота осіб молодого віку залежно від інтенсивності карієсу та статі.

Матеріал та методи дослідження. Проведено клінічне та мікробіологічне обстеження 54 людей з інтактним пародонтом віком 19-25 років.

З них виділені контрольна група - 14 осіб (7 чоловіків та 7 жінок), у яких карієс був відсутній; та дві дослідні групи по 20 осіб (10 чоловіків та 10 жінок у кожній), що мали низький рівень інтенсивності карієсу (КПВ<6) та високий рівень інтенсивності карієсу (КПВ≥6).

Проводили загальноприйняте клінічне обстеження порожнини рота з визначенням індексів КПВ, спрощеного гігієнічного індексу (ГІ) Grenn-Vermilion ОНІ-S [8], інтердентального гігієнічного індексу [9], ПМА в модифікації Parma [10].

Мікробіологічне дослідження полягало у визначенні загальної мікробної заселеності ротової рідини з використанням методів аеробного і анаеробного культивування [3].

Отримані кількісні показники обробляли методами математичної статистики з визначенням середніх значень (М) та помилок середніх значень (m) у групах обстежених осіб. Для аналізу взаємозв'язків параметрів, які вивчалися, визначали коефіцієнти парної кореляції Пірсона.

Вірогідність відмінностей отриманих результатів для різних груп визначалася за допомогою t-критерію надійності Ст'юдента [4].

Результати дослідження та їх обговорення. Серед обстежених патологію прикусу різного ступеня тяжкості виявлено у 37% осіб, на гіперестезію скаржились 9%, у 4% виявлено легку форму флюорозу, уражень слизової оболонки порожнини рота не виявлено.

Серед 40 осіб дослідних груп (з індексом КПВ<6 та КПВ≥6) карієс зубів був виявлений у 17,5%, пломбовані та видалені зуби – у 100% і 5% відповідно.

За результатами комплексного стоматологічного обстеження середня кількість карієсу складала - 1,78±0,44, пломб – 3,30±0,48, видалених зубів – 0,13±0,11. Каріозним процесом були уражені переважно моляри (87,6%), рідше – премоляри (8,1%), різці та ікла страждали в поодиноких випадках (в 3,1% та 0,5% відповідно).

Вивчення стоматологічного статусу дослідних груп показало, що індекс КПВ в осіб з низьким рівнем інтенсивності карієсу (перша дослідна група) становив 3,4±0,22, у людей з його високим рівнем (друга дослідна група) – 7,2±0,27 (таблиця 1).

Таблиця 1

Індексні показники порожнини рота в осіб з різною інтенсивністю карієсу (М±m)

Показники	КПВ=0	КПВ<6	КПВ≥6
КПВ	0	3,4±0,22*	7,2±0,27**
ПМА, %	0	0	0
ГІ Grenn-Vermilion, бали	0,21±0,06	0,38±0,10	0,75±0,09**
Інтердентальний індекс, %	96,6±0,23	90,8±1,85*	85,1±1,91**

Примітка: у цій і наступних таблицях: * – вірогідність відмінностей показників осіб з КПВ<6 та КПВ=0 за критерієм Ст'юдента, p<0,05; ** - вірогідність відмінностей показників осіб з КПВ≥6 та КПВ=0 за критерієм Ст'юдента, p<0,05.

Виявлено, що у жінок і чоловіків ці показники суттєво не відрізнялись і склали для чоловіків відповідно 3,3±0,38 та 7,2±0,32, для жінок – 3,5±0,27 та 7,2±0,44 (таблиці 2, 3). Одним із важливих факторів, які визначають стоматологічний статус, є стан гігієни порожнини рота. Як показали наші дослідження, гігієнічний стан порожнини рота в обстежених осіб різнився. Т

ак, в осіб з індексом КПВ<6 нам не вдалося виявити суттєвої відмінності ГІ за Green-Vermilion від аналогічного показника контрольної групи. Також цей показник не відрізнявся у чоловіків і жінок. В осіб з високою інтенсивністю карієсу ГІ Green-Vermilion був у 3,4 рази вищий (p<0,05) ніж у карієсрезистентних людей. Розподіл обстежених за статтю показав, що у чоловіків цей показник у 4,4 рази вище (p<0,05), ніж у обстежених з інтактними зубами, у жінок – у 3 рази вище (p<0,05). Інтердентальний індекс у чоловіків і жінок з карієсом був нижчим, ніж в осіб з інтактними зубами.

Таблиця 2

Індексні показники порожнини рота у чоловіків з різною інтенсивністю карієсу (М±m)

Показники	КПВ=0	КПВ<6	КПВ≥6
КПВ	0	3,3±0,38*	7,2±0,32**
ПМА, %	0	0	0
ГІ Grenn-Vermilion, бали	0,18±0,01	0,34±0,01*	0,80±0,13**
Інтердентальний індекс, %	96,6±0,37	90,8±2,69*	85,0±2,95**

Таблиця 3

Індексні показники порожнини рота у жінок з різною інтенсивністю карієсу (М±m)

Показники	КПВ=0	КПВ<6	КПВ≥6
КПВ	0	3,5±0,27	7,2±0,44
ПМА, %	0	0	0
ГІ Grenn-Vermilion, бали	0,23±0,02	0,42±0,15	0,7±0,12**
Інтердентальний індекс, %	95,7±0,64	90,9±3,16	85,2±2,58**

Методом кореляційного аналізу нами встановлений взаємозв'язок між інтенсивністю карієсу та скупченням зубних відкладень. Так, виявлений прямий кореляційний зв'язок середньої сили між інтенсивністю карієсу та ГІ Green-Vermilion (коефіцієнт кореляції Пірсона склав r=0,484, p<0,01), зворотний кореляційний зв'язок середньої сили між інтенсивністю карієсу та інтердентальним ГІ (r=-0,454, p<0,01), сильний зворотний кореляційний зв'язок між ГІ Green-Vermilion та інтердентальним ГІ (r = -0,919, p<0,01).

Отримані нами дані підтверджують думку Л.М.Лукіних [2], П.А.Леуса [1] та інших авторів, що одним з основних місцевих карієсогенних чинників є низька гігієна порожнини рота. Зубний наліт являє собою один з найважливіших факторів ризику або пускового механізму виникнення карієсу зубів. Карієсогенні мікроорганізми зубного нальоту в умовах надходження надлишку вуглеводів з їжею виробляють органічні кислоти і можуть викликати розвиток карієсу. Наші результати узгоджуються з даними Т.П.Терешіної, Ж.А.Новикової [6], які виявили кореляційний зв'язок між інтенсивністю карієсу і факторами карієсогенної ситуації в порожнині рота.

Наші дослідження показали, що розвиток каріозного процесу супроводжувався збільшенням мікробної заселеності порожнини рота як аеробною так і анаеробною мікрофлорою. Так, щільність заселення ротової рідини аеробною флорою у осіб з індексом КПВ \geq 6 склала $7,4\pm 0,07$ lg КУО/мл ($p<0,05$), анаеробною флорою - $6,9\pm 0,09$ lg КУО/мл ($p<0,05$), перевищуючи цей показник за умов інтактних зубів та ясен у 5 разів для аеробів і у 13 разів для анаеробів (таблиця 4).

Рівень мікробної колонізації ротової рідини у людей з індексом КПВ $<$ 6 також був вірогідно більший за цей показник в осіб без каріозного процесу. Результати отримані у чоловіків і жінок свідчать, що збільшення мікробного навантаження у порожнині рота не залежить від статі (таблиці 5,6).

Таблиця 4

Загальна мікробна колонізація ротової рідини в осіб з різною інтенсивністю карієсу, lg КУО/мл (M \pm m)

Показники	КПВ=0	КПВ<6	КПВ \geq 6
Колонізація аеробами	$6,7\pm 0,08$	$6,9\pm 0,05^*$	$7,4\pm 0,07^*$
Колонізація анаеробами	$5,8\pm 0,05$	$6,3\pm 0,06^*$	$6,9\pm 0,09^*$

Таблиця 5

Загальна мікробна колонізація ротової рідини у чоловіків з різною інтенсивністю карієсу, lg КУО/мл (M \pm m)

Показники	КПВ=0	КПВ<6	КПВ \geq 6
Колонізація аеробами	$6,7\pm 0,14$	$6,9\pm 0,06$	$7,4\pm 0,09^{**}$
Колонізація анаеробами	$5,8\pm 0,08$	$6,2\pm 0,09^*$	$7,1\pm 0,14^{**}$

Таблиця 6

Загальна мікробна колонізація ротової рідини у жінок з різною інтенсивністю карієсу, lg КУО/мл (M \pm m)

Показники	КПВ=0	КПВ<6	КПВ \geq 6
Колонізація аеробами	$6,7\pm 0,07$	$7,0\pm 0,09^*$	$7,3\pm 0,11^{**}$
Колонізація анаеробами	$5,9\pm 0,07$	$6,3\pm 0,09^*$	$6,9\pm 0,12^{**}$

Логарифмічне мікробне число аеробних та анаеробних бактерій в осіб обох статей з індексами КПВ $<$ 6 і КПВ \geq 6 вірогідно перевищувало цей показник у людей з інтактними зубами. Збільшення рівня мікробної колонізації ротової рідини за умов карієсу пов'язано, на нашу думку, перш за все з більш низьким рівнем гігієни порожнини рота у цих осіб.

Така залежність підтверджується виявленням кореляційним зв'язком між ГІ Grenn-Vermilion та логарифмічними мікробними числами для аеробних бактерій ($r=0,515$, $p<0,01$, прямий зв'язок середньої сили) і анаеробних бактерій ($r=0,512$, $p<0,01$, прямий зв'язок середньої сили), а також між інтердентальним ГІ та логарифмічними мікробними числами для аеробних бактерій ($r=-0,471$, $p<0,01$, зворотний зв'язок середньої сили) і анаеробних бактерій ($r=-0,470$, $p<0,01$, зворотний зв'язок середньої сили).

Окрім того, каріозні порожнини є дуже сприятливою екологічною нішею для розмноження мікроорганізмів. Наявність взаємозв'язку між цими факторами також засвідчує кореляційний аналіз. Так, між рівнем КПВ та мікробною колонізацією аеробами існує сильний прямий кореляційний зв'язок ($r=0,725$, $p<0,01$), між рівнем КПВ та заселенням ротової рідини анаеробами також виявлений сильний прямий кореляційний зв'язок ($r=0,765$, $p<0,01$).

За нашими даними погіршення гігієнічного стану порожнини рота знижує рівень її колонізаційної стійкості, що обумовлює мікроекологічний дисбаланс між бактеріями і вуглеводами їжі. Тривале закислення середовища порожнини рота за рахунок утворення мікроорганізмами органічних кислот призводить до демінералізації емалі і розвитку карієсу.

Висновки

1. Встановлено, що стан гігієни порожнини рота впливає на інтенсивність карієсу. Розподіл обстежених за статтю підтвердив виявлену закономірність і у чоловіків і у жінок. Виявлений кореляційний зв'язок середньої сили гігієнічних індексів з рівнем інтенсивності каріозного процесу.
2. Ураження твердих тканин зубів карієсом спостерігалось на фоні кількісних змін мікробіоти порожнини рота. Логарифмічне мікробне число аеробних та анаеробних бактерій у осіб з карієсом вірогідно перевищувало цей показник у людей з інтактними зубами.
3. Виявлені зміни були характерні для осіб обох статей. Встановлений кореляційний зв'язок середньої сили між логарифмічними мікробними числами для аеробних і анаеробних бактерій, гігієнічними індексами та інтенсивністю карієсу.

Література

1. Лейс П.А. Dental plaque in young adults with different caries levels / П.А. Лейс, С.В. Агиевцева // Dental Forum. – 1994. - Vol.28, №3. - P. 186.
2. Лукиных Л.М. Профилактика основных стоматологических заболеваний в условиях крупного индустриального города : автореф. дис. на соискание учен. степени докт. мед. наук : спец. 14.00.21 “Стоматология” / Л.М. Лукиных // - Нижний Новгород, - 2001. – 32 с.
3. Нормативні, директивні, правові документи “Бактеріологія і вірусологія”. - К.:Медінформ,- 2004 .- С.134-136.
4. Славин М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях / М.Б.Славин. - М.:Медицина, 1999. - 304 с.
5. Сидалиев А.А. Влияние социально-экономических факторов на динамику распространенности кариеса у детей школьного возраста: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 “Стоматология” / А.А.Сидалиев // - Воронеж, - 2009. - 21 с.
6. Терешина Т.П. Корреляционная связь между интенсивностью кариеса и факторами кариесогенной ситуации в полости рта / Т.П.Терешина, Ж.А.Новикова // Вісник стоматології.- 2009– №3. - С.43-44.
7. Чижевський І.В. Клінічне та гігієнічне обґрунтування профілактики карієсу зубів у дітей в промислово розвиненому регіоні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец.14.01.22 “Стоматология” / І.В. Чижевський // - К., - 2004. - 33 с.
8. Green J.C. The simplified oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status / J.C.Green., J.R.Vermillion // J.Am.Dent.Assoc. – 1960. - Vol. 61. – P. 172-175.
9. Rateitchak, K.H. Periodontology / K.H. Rateitchak, E.Rateitchak, H.F Wolf // Color atlas of dental medicine, 2-rd revised and expanded edition. — New York: Thieme, 1989. — P. 230-231.
10. Schour I. Survey of gingival disease using the PMA Index / I. Schour, M. Massler // J. Dent. Res. – 1948. – Vol. 27. – P. 733-735.

Реферати

ПЛОТНОСТЬ МИКРОБНОЙ КОЛОНИЗАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА

Петрушанко Т.А., Черда В.В., Лобань Г.А.

У людей с кариесом логарифмическое микробное число аэробных и анаэробных бактерий превышало этот показатель у людей с интактными зубами. Выявлены корреляционные связи средней силы гигиенических индексов с уровнем интенсивности кариозного процесса, между логарифмическими микробными числами аэробных и анаэробных бактерий, гигиеническими индексами и интенсивностью кариеса.

Ключевые слова: интенсивность кариеса, гигиенический индекс, микробная колонизация.

Стаття надійшла 05.02.2013 р.

DENSITY OF MICROBIAL COLONIZATION OF YOUNG PEOPLE ORAL CAVITY DEPENDING ON THE CARIES INTENSITY

Petrushanko T.A., Chereda V.V., Loban' G.A.

Individuals with caries have logarithmic microbial count of aerobic and anaerobic bacteria higher than people with intact teeth. We found average power correlation connection between hygienic indices and the level of intensity of caries process, between logarithmic microbial count of aerobic and anaerobic bacteria, hygienic indices and intensity of caries.

Key words: caries intensity, hygienic index, microbial colonization.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 616.34 – 004

М.М.Потяженко, М.О.Савченко

ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м.Полтава

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ

Серцева недостатність буває безпосередньою причиною смерті хворих із хронічною патологією печінки. Її розвиток обумовлює зниження скоротливої функції міокарда, перебудову загальної гемодинаміки, прогресування дистрофії міокарда як наслідок виражених обмінних процесів. У відповідь на перевантаження змінюється структура і функції серця, розвивається його ремоделювання. При цьому збільшується маса міокарда, розвиваються фіброз строми і дилатація серцевих порожнин, а також змінюються геометричні характеристики шлуночків.

Ключові слова: хронічний гепатит, міокард лівого шлуночка, структурно-функціональні показники.

На сьогодні в клінічній практиці важливе значення надається вивченню міжсистемних зв'язків при захворюваннях внутрішніх органів. До числа подібних взаємодій відносять зміни стану серцево-судинної системи при хронічних дифузних захворюваннях печінки, які істотно впливають на тяжкість стану хворого, перебіг і прогноз захворювання [3].

Серцева недостатність буває безпосередньою причиною смерті хворих із хронічною патологією печінки. Її розвиток обумовлює зниження скоротливої функції міокарда, перебудову загальної гемодинаміки, прогресування дистрофії міокарда як наслідок виражених обмінних процесів. У відповідь на перевантаження змінюється структура і функції серця, розвивається його ремоделювання. При цьому збільшується маса міокарда, розвиваються фіброз строми і дилатація серцевих порожнин, а також змінюються геометричні характеристики шлуночків[1,2].

Метою роботи було вивчення структурно-функціональні показники міокарду лівого шлуночка у хворих на хронічні гепатити невірусної етіології в залежності від їх активності.

Матеріал та методи дослідження. У дослідження було включено 19 пацієнтів на хронічний гепатит: 10 (52,6 %) чоловіків та 9 (47,4 %) жінок. Тривалість захворювання склала $5,6 \pm 2,3$ роки. Діагноз хронічного гепатиту встановлювали на підставі анамнестичних, клініко-лабораторних та інструментальних даних у відповідності до МКХ-Х. Хронічна патологія печінки була обумовлена токсичними та обмінними порушеннями, неуточненими (криптогенними) та змішаними факторами. В залежності від ступеню активності запального процесу всі пацієнти були розділені на три групи: I групу склали 6 (31,6 %) хворих з мінімальною активністю, II групу – 8 (42,1 %) хворих з помірною активністю, III групу – 5 (26,3 %) хворих з високою активністю.