Басіста А.С., Батіг В.М.

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ СПЕКТР РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМ ТОНЗИЛІТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Мета дослідження. Вивчення частоти висівання окремих видів мікроорганізмів на предмет можливої специфіки мікробного спектра ротової рідини при супутньому хронічному тонзиліті.

Матеріали і методи. Мікробіологічні дослідження були проведені в 110 осіб віком 18-44 роки, які були розподілені на 4 групи: I група - 32 особи із захворюваннями тканин пародонта (ЗТП) і супутнім хронічним тонзилітом; II група - 27 осіб із хронічним тонзилітом і без ЗТП; III група - 25 осіб із ЗТП без супутньої отоларингологічної патології. Отримані результати порівнювали з даними контрольної групи - 26 практично здорових осіб. Матеріалом для мікробіологічного дослідження була ротова рідина. Забір проводили вранці натщесерце за допомогою стерильної ватної палички, яку після просочення ротовою рідиною занурювали в стерильний фізіологічний розчин і ретельно відмивали. Далі проводили посів стандартних розведень на спеціальні селективні й диференційовано-діагностичні середовища. Ідентифікацію здійснювали за морфологічними, культуральними, біохімічними ознаками згідно з "Визначником бактерій Берджі" (1997); ідентифікацію штамів грибів − за "Визначником патогенних і умовно патогенних грибів" (2001). Статистичну обробку даних виконували за допомогою Microsoft Excel 2016 і Google таблиць вільного доступу.

Результати. Наші дослідження показали, що наявність хронічного тонзиліту й захворювань тканин пародонта (гінгівіти, хронічний генералізований пародонтит) супроводжується збільшенням мікробної контамінації порожнини рота й аеробною, і анаеробною мікрофлорою.

Нами було встановлено, що найвища аеробна мікробна колонізація досліджувалась у осіб I групи – 7,80±0,06 КУО/мл, $p<0,01$ та у хворих III групи – 7,57±0,06 КУО/мл, p, $p_2<0,01$, $p_1<0,05$. При цьому, найменші значення щільності мікробного обсіменіння аеробною мікрофлорою визначали в представників II групи – 7,14±0,06 КУО/мл, $p<0,05$, $p_1<0,01$.

Слід додати, що щільність мікробної колонізації анаеробами в осіб контрольної групи складала 6,32±0,06 КУО/мл і була нижче щодо даних: у I групі – на 35,84 %, $p<0,01$; у II групі – на 11,68 %, p, $p_1<0,01$ і на 25,60% – у III групі, p, p_1, $p_2<0,01$

За результатами частоти висівання аеробної мікрофлори виявлено, що найчастіше в осіб I групи траплялись St. aureus (100%), St. epidermius (87,5%), Str. pneumonia (62,5%) обстежених даної групи, відповідно, $p<0,01$. Специфічними в цій групі були мікроорганізми виду Moraxella catarrhalis (50,12%) і Haemophilus parainfluenzae (46,88%) відповідно, при їх повній відсутності в осіб контрольної групи, $p<0,01$.

При аналізі частоти висівання анаеробної мікрофлори ротової рідини привертало увагу те, що представники виду Lactobacillus, Prevotella і гриби роду Candida визначались в однаковій кількості осіб груп дослідження, p_1, $p_2>0,05$.

Привертало увагу й те, що в досліджуваних I групи мікроорганізми виду Peptostreptococcus виявляли в 1,4 раза й виду Actynomycetes – у 1,6 раза частіше, ніж у осіб II групи, $p_1<0,05$, $p<0,01$.

Висновки. Отже, проведені дослідження визначили суттєві порушення мікробіоценозу ротової рідини і збільшення напруги колонізаційного бар'єру СОПР у хворих груп дослідження. Характерно, що в осіб із захворюваннями тканин пародонта при хронічному тонзиліті дисбаланс мікробіологічного спектра ротової рідини, зумовлений зростанням аеробної й анаеробної мікрофлори й порушенням колонізаційної резистентності СОПР, характеризувався більш вираженими негативними тенденціями в порівнянні зі значеннями цих параметрів у осіб II і III дослідних груп.

Батіг В.М.

ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ЩУРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Вступ. Роль нервової системи в патогенезі багатьох захворювань давно відома. Достатньо даних про вплив нервової системи на стан тканин ротової порожнини. У виникненні метаболічних порушень у тканинах порожнини рота найбільшу роль відіграє вегетативна нервова система.

Мета. Визначення впливу на стан слизової оболонки порожнини рота медіаторів і блокаторів вегетативної системи.

Матеріали і методи дослідження. Усі препарати були застосовані у вигляді мукозо-адгезивних гелів.

Оральні аплікації гелів щурам робили щоденно дозою 0,3 мл на щура протягом 30 днів. Досліди було проведено на 30 білих щурах лінії Вістар, яких було поділено на 5 однакових груп: 1-а – контроль (отриму-

вала аплікації «порожнім» гелем), 2-а – з адреналіном (1,8 мг/кг), 3-я - з пілокарпіном (10 мг/кг), 4-а – з адреноблокаторами (зоксон – 0,4 мг/кг, сибазон – 1 мг/кг і ніцерголін – 2,0 мг/кг) і 5-а – з атропіном (1 мг/кг).

Через 30 днів щурів піддавали евтаназії під тіопенталовим наркозом (20 мг/кг) шляхом тотальної кровотечі із серця. Виділяли слизову оболонку щоки, в гомогенаті якої визначали рівень біохімічних маркерів запалення: активність еластази і вміст малонового діальдегіду, активність уреази (показник бактеріального обсіменіння), активність лізоциму (індикатор неспецифічного імунітету), активність антиоксидантного ферменту каталази. За співвідношенням відносних активностей уреази й лізоциму розраховували ступінь дисбіозу за А. П. Левицьким, а за співвідношенням активності каталази і вмісту МДА розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс АПІ.

Результати та їх обговорення. Як видно з даних, жоден із маркерів і блокаторів вегетативної системи суттєво не вплинув на рівень еластази, лише адреналін і адреноблокатори проявили деяку тенденцію до зниження рівня еластази. Щодо другого маркера, МДА, то його вміст достовірно знижують лише адреноблокатори.

Досліджувані препарати знижували активність уреази, особливо адреноблокатори й атропін, що може свідчити про зниження бактеріального обсіменіння. Активність лізоциму, навпаки, суттєво підвищується під дією пілокарпіну (на 45,6 %), адреноблокаторів (на 25,7 %) і атропіну (на 72,6 %).

Препарати, крім адреналіну, суттєво знижують активність каталази, однак рівень індексу АПІ достовірно знижується під дією адреналіну, пілокарпіну й атропіну, що вказує на дисбаланс антиоксидантних і прооксидантних систем на користь останніх. На підставі наших досліджень можна припустити, що нейротрофічна функція реалізується через регуляцію активності лізоциму, який є одним із головних факторів неспецифічного імунітету.

Висновки. Пілокарпін, адреноблокатори й атропін підвищують у СОПР активність лізоциму. Оральні аплікації адреналіну, пілокарпіну, адреноблокаторів і атропіну знижують у СОПР запальні реакції, ступінь дисбіозу й антиоксидантного захисту.

Бєліков О.Б.[3], Касіянчук М.В.[1,3], Фочук П.М.[2]

ЗАСТОСУВАННЯ БІОТЕХНОЛОГІЙ У АСПЕКТІ СТАБІЛІЗАЦІЇ БІОГЕННОГО ПОТЕНЦІАЛУ

[1] Приватна спеціалізована медична практика, Чернівці, Україна

[2] Чернівецький національний університет ім. Юрія Федьковича, Чернівці, Україна

[3] Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Мета. Визначити доцільність застосування принципу Парето при протетичній реабілітації на імплантато-протезах.

Матеріали і методи. Автори вважають, що одним зі шляхів її запобігання і збереження біогенного (остеогенного) потенціалу є експертиза клінічного стану до й після застосування оперативних і протетичних методів лікування, пропозиція вдосконалених протетичних і діагностичнх методик, зокрема продовження досліджень австрійського проф. I. Puluj у галузі застосування Rx-променів та українця проф. О. Панчука - кон'юктивне застосування монокристалів CaTe. У зв'язку з вищенаведеним, аналіз ефективності застосування ергономічного способу протезування є актуальним завданням. Імплантато-протетична реабілітація означає застосування кон'юктивної системи протетичних конструкцій на базі імплантатів, інтегрованих у кістковій тканині. (Принцип Парето, принцип 80/20) - емпіричне правило, назване на честь економіста й соціолога Вільфредо Парето, у найбільш загальному вигляді формулюється як «20% зусиль дають 80% результату, а інші 80% зусиль - лише 20% результату». Ми вважаємо, що одним зі шляхів її запобігання і збереження біогенного (остеогенного) потенціалу є пропозиція удосконалених протетичних методик. Сенсор візіографа (на застосований кон'юктивно з фільтром із монокристала Cd(Zn)Te. Сутність методу полягає у використанні титанової інфраструктури (заглушки імплантата) як перфоратора м'яких тканин і елементом формувача ложа мезо-структури імплантата (еластичного підтримувача ясен). Оклюдограма — спосіб отримання відбитків зубних рядів на полімерному термопластичному відбитковому матеріалі при звичному для даної особи зімкненні зубів, запропонований авторами, є актуальним завданням.

Результати. З метою критичної оцінки метод протетичного лікування представлено в Університеті м. Кельн (Німеччина), курс професора Й.Е. Цоллера (Prof. Dr.Dr. Zöller JE) у 2006 році. У клінічних дослідженнях вибірку склали 120 пацієнтів (320 одиниць імплантато-протетичного лікування), лікування проводилось за запропонованою методикою (основна група), яким застосовувався еластичний корегований формувач ясен. Для порівняльного аналізу контрольну групу склали 30 пацієнтів, зіставні за віком і статтю, яким імплантато-протетичне лікування проводили за зіставною загальноприйнятою методикою. Позиціювання заглушки імплантата визначали способом медичної навігації за власною методикою за допомогою приладу серії "Навігатор ЮК" у пацієнтів дослідної групи власної конструкції в кон'юнкції зі спеціалізованою комп'ютерною програмою.