

Годованець О.І., Гончаренко В.А.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ Й АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Метою дослідження було вивчення особливостей показників вільнорадикального окиснення й антиоксидантного захисту ротової рідини дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні цукрового діабету.

Проведено стоматологічне й лабораторне обстеження 105 дітей віком 12 років. Хворих на цукровий діабет, які перебували на стаціонарному лікуванні в дитячому ендокринологічному відділенні Комунальної міської установи «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівців було 65 (із перебігом до 5 років – 35 осіб (3 група), більше 5 років – 30 особи (4 група)). Групи порівняння склали діти без фонові патології зі здоровим пародонтом (22 особи - 1 група) і з хронічним катаральним гінгівітом (18 осіб - 2 група). Матеріалом для додаткового дослідження була ротова рідина дітей груп спостереження. Визначали такі показники: рівень дієнових кон'югатів, малонового діальдегіду методом Стальної Н.Д. [1977]; активність каталази з використанням молібдату амонію [М.А. Королук, 1988]; активність СОД методом Чеварі С. [1985]; оцінка ступеня ОМБ [Є.Є. Дубиніна, С.О. Бурмістров, 1995] у модифікації [І.Ф. Мещишен, 1998]; загальний білок; церулоплазмін; HS-групи.

Показники перекисного окиснення ліпідів ротової рідини дітей досліджуваних груп мали вірогідну різницю залежно від стану загального здоров'я і стану тканин пародонта. Найкращі показники спостерігали в соматично здорових дітей та з інтактним пародонтом. У дітей із хронічним катаральним гінгівітом найгірші показники спостерігали при тривалості цукрового діабету понад 5 років. Ступінь окисної модифікації білків у дітей 1 групи в 1,28 раза нижчий, ніж у дітей 2 групи. Показник підвищується в дітей із цукровим діабетом із тривалістю як до 5 років (у 1,15 раза), так і понад 5 років (у 1,22 раза). Концентрація дієнових кон'югатів була найвищою в пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом за тривалості цукрового діабету понад 5 років. У порівнянні з соматично й стоматологічно здоровими цей показник підвищувався в 3,73 раза ($5,18 \pm 1,45$ мкМ/мл - у 1 групі проти $19,31 \pm 0,81$ мкМ/мл – у 4 групі). Така ж тенденція спостерігається при вивченні показника малонового діальдегіду. Числові значення погіршуються в дітей із наявністю хронічного катарального гінгівіту й набувають максимальних значень у пацієнтів із наявністю запальних процесів у тканинах пародонта й за тривалості цукрового діабету понад 5 років. Вивчення показників антиоксидантного захисту ротової рідини дітей груп спостереження виявило значиму їх різницю. Привертає увагу показник загального білка, який збільшується в пацієнтів 4 групи в 5,3 раза в порівнянні з 1 групою, і показник активності каталази, який зменшується в 3,8 раза ($6,69 \pm 1,15$ нмоль/хв^х мг білка – у 1 групі проти $1,75 \pm 0,02$ – у 4 групі). Виявили зменшення каталази в пацієнтів 2, 3 і 4 груп спостереження в порівнянні зі здоровими дітьми. Найгірший показник спостерігався в дітей 4 групи. Вірогідної різниці активності ферменту супероксиддисмутази в дітей із різною тривалістю цукрового діабету нами не виявлено, але показники були гірші в пацієнтів, які хворіють понад 5 років ($5,03 \pm 0,13$ ОД/хв^х мг білка – у 3 групі проти $4,42 \pm 0,05$ – у 4 групі). Показники активності HS-груп і церулоплазміну знижуються за наявності запальних процесів у тканинах пародонта й особливо в дітей, які хворіють на цукровий діабет понад 5 років.

Отримані результати спонукають до регулювання процесів антиоксидантного захисту в дітей із хронічним катаральним гінгівітом і особливо за наявності цукрового діабету шляхом створення лікувальних комплексів, що і є перспективою досліджень.

Головко Д.Р., Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М.

ПЕРЕБІГ СТОМАТИТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Актуальність. Наукові дослідження останніх років інтегровані на вивчення професійної гігієни як частини медицини, що має велике значення під час лікування соматичних хвороб (хронічні гастрити, тонзиліти, фарингіти, ларингіти, гайморити, трахеїти, бронхіти, психоемоційні розлади). Усі вони виникають на фоні недостатньої гігієни порожни рота як первинної ланки профілактики хвороб. За статистикою, у близько 80% пацієнтів відбувається ураження слизової оболонки ротової порожнини саме кандидозним стоматитом чи стоматитом, викликаним мікст-інфекцією, що місцево ускладнює перебіг і лікування стоматитів. Сучасна медицина й медицина майбутнього має не лише лікувати наявну хворобу, а й запобігати виникненню нових шляхом грамотної, послідовної й спланованої профілактики, методом якої є професійна гігієна порожнини рота.