

2. Отримані результати мають велике значення для діагностики й прогнозування перебігу хвороб зубощелепної системи, а також мають бути враховані в плануванні й виконанні лікувальних маніпуляцій у ортопедичній стоматології й ортодонтії.

3. Проведені дослідження дозволяють виявити зміни, які відбуваються в зубощелепній системі в процесі ортопедичного й ортодонтичного лікування.

Янко Н.В.¹, Даниленко В.В.², Товма В.В.², Енгаличев Т.Р.²

СЕДАЦІЯ ЯК СПОСІБ УПРАВЛІННЯ ДИТИНОЮ ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

¹ Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

² Комунальне підприємство «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавської міської ради», Полтава, Україна

Ефективне стоматологічне лікування в дітей ускладнене їхнім ставленням до нього. Однією з технік управління дитиною під час лікування є седація, використання якої поширилось останнім часом в Україні.

Мета дослідження – вивчити вплив седації на результати стоматологічного лікування.

Було обстежено 49 дітей 3-6 років, які лікувались із приводу карієсу і його ускладнень у КП ДМКСП Полтавської міської ради. Від батьків була отримана інформована згода на опитування й лікування. Під час лікування зубів під седацією аналізували результати лікування дітей, використовуючи шестибальну рейтингову шкалу поведінки Houpt (1985). У лікуванні пульпітів чи видаленні зубів додатково використовували місцеve знеболювання. Вплив седації на поведінку дітей оцінювали за допомогою критерію χ^2 , рівень значущості був установлений на $p < 0,05$.

Двоє дітей (4,08%) продемонстрували повністю перерване лікування, випадків частково перерваного лікування не було, у двох дітей (4,08%) лікування переривалось, але було завершене, 11 дітей (22,45%) завершили лікування з труднощами, під час лікування 9 дітей (18,37%) демонстрували рухи і 25 дітей мали (51,02%) відмінну поведінку. Отже, діти в умовах седації частіше повністю завершували стоматологічне лікування (95,92% до 4,08%, $p < 0,0001$).

У сучасних умовах лікування дітей під седацією дає можливість виконати значний обсяг стоматологічних маніпуляцій і провести санацію порожнини рота за одне відвідування. За рахунок зниження емоційної напруженості під седацією можна ефективно управляти поведінкою дітей під час стоматологічного лікування.

Яров Ю.Ю.

РОЛЬ СЕРЕДНЬМОЛЕКУЛЯРНИХ ПЕПТИДІВ У ЗАГОЄННІ СЛИЗОВО-КІСТКОВОЇ РАНИ ПРИ РІЗНІЙ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ

Донецький національний медичний університет МОЗ України, Донецьк, Україна

Мета дослідження – вивчити динаміку середньомолекулярних пептидів (СМП) різних розмірів після хірургічного втручання при спонтанному пародонтиті на тлі нормо-, гіпер- і гіпореактивності організму.

Матеріали й методи дослідження. Досліди виконано на 24 дорослих безпородних собаках масою 8-12 кг зі спонтанним пародонтитом. Тварини були розділені на три рівні групи. У першій групі препарати, що порушують реактивність організму, не застосовували (нормореактивність організму). У другій групі тваринам за схемою внутрішньом'язово вводили імуностимулятор ліпополісахаридної природи - пірогенал дозою 10 мкг / кг / добу (моделювали стан гіперреактивності організму). Тварини третьої групи за тією ж схемою ентерально отримували імунодепресант - азатіоприн дозою 1,5 мг / кг / добу (моделювали стан гіпореактивності організму). Усім тваринам зі спонтанним пародонтитом проводили хірургічне втручання на пародонті - клаптеву операцію. У період після хірургічного втручання збір крові виконували на 1-у, 2-у, 6-у і 9-у добу – у ранкові години натщесерце з ліктьової вени об'ємом 10 мл. У вказані терміни вивчали вміст у крові СМП за допомогою спектрофотометрії.

Статистичну обробку отриманих даних виконували за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 8.0» (STA862D175437Q).

Результати. Результати визначення вмісту СМП при нормореакції показали, що зміни їхньої концентрації мали монофазний характер. Уміст СМП підвищувався, досягаючи максимуму на 1-у добу дослідження (відповідає зростанню некротичних процесів), із подальшим поступовим зниженням. Найширший спектр СМП вдалося виявити при довжині хвилі 238 нм (у 1,63 раза більше в порівнянні з відповідним контролем, $p < 0,05$), найнижчий - при довжині хвилі 280 нм (у 1,14 раза більше в порівнянні з відповідним контролем, $p > 0,05$). При довжинах хвиль 254 і 260 нм концентрація СМП на 1-у добу спостереження підвищувалася, від-

повідно, в 1,50 і 1,47 рази ($p < 0,05$). Підвищений уміст пептидів, поступово знижуючись, нормалізувався на 9-ту добу експерименту. Зміни СМГ при гіперреактивності мали двофазний характер із піками на 1-у й 9-у добу. На 1-у добу після хірургічного втручання у тварин зі спонтанним пародонтитом виявлено максимальне підвищення всього спектра СМГ (мінімальне - при довжині хвилі 280 нм - у 1,52 раза в порівнянні з контролем і максимальне - при довжині хвилі 254 нм - в 2,45 раза, $p < 0,05$). Потім уміст СМГ знижувався з повторним підйомом нижчої амплітуди на 9-ту добу. Тому до кінця спостереження уміст середньомолекулярних пептидів не виходив на початковий рівень, перевищуючи його, в середньому, у 1,65 раза ($p < 0,05$). Зміни вмісту СМГ при гіпореакції організму показали, що їхній рівень максимально зростав на 2-у добу ($p < 0,05$). Найширший спектр СМГ вдалося виявити при довжині хвилі 254 нм (у 1,7 раза більше в порівнянні з відповідним контролем, $p < 0,05$), найвужчий - при довжині хвилі 280 нм (у 1,52 раза більше в порівнянні з відповідним контролем, $p < 0,05$). Далі всі рівні СМГ знижувалися. Однак навіть до кінця спостережень їхній уміст був вищий контрольних значень ($p > 0,05$).

Висновки. Отже, адекватні, збалансовані за часом і рівнем зміни СМГ беруть участь у формуванні нормореактивної відповіді із синхронізацією некротичних і репаративних процесів. На тлі гіперреактивності організму зміни СМГ сприяють посиленню некротичних і затримці репаративних процесів при загоєнні штучної слизово-кісткової рани. На тлі гіпореактивності організму після хірургічного лікування зміни СМГ сприяли уповільненню некротичних і затримці репаративних процесів при загоєнні штучної слизово-кісткової рани.

Ярославська Ю.Ю., Михайленко Н.М., Ярославський Є.О.

ЦИТОМЕГАЛОВІРУС ЯК МОЖЛИВИЙ ЕТІОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК ПЛЕОМОРФНИХ АДЕНОМ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Плеоморфна аденома (або змішана пухлина) майже у 85% випадків виникає в привушних слинних залозах у людей різного віку й статі. Клінічно вона має доброякісний перебіг, але може рецидивувати навіть після відносно радикального видалення з оболонкою й прилеглою частиною залози.

Сучасними науковцями доведено вплив вірусів цитомегалії й епідемічного паротиту на виникнення первинно-хронічних сіаладенітів. При цьому цитомегаловірус спричиняє розвиток склерозуючих процесів, а вірус епідемічного паротиту – паренхіматозних або ектазійних, що можна трактувати як переважне ураження ацинарної чи міжацинарної тканини залози.

Оскільки в морфології змішаних пухлин наявні й епітеліальні, і сполучнотканинні елементи, ми припустили, що персистенція вірусів може бути одним із чинників виникнення пухлини та її подальшого рецидивування.

Мета дослідження – виявити персистенцію цитомегаловірусу у хворих із плеоморфними аденомами привушних слинних залоз і встановити його зв'язок із гістологічною будовою пухлини.

Матеріали й методи. Під нашим наглядом за 3 роки перебували 20 хворих із доброякісними пухлинами привушних слинних залоз, з яких 11 жінок і 9 чоловіків. Вік пацієнтів коливався від 23 до 72 років незалежно від статі.

Усі хворі детально обстежені клінічно, проведено УЗД і доплероскопію пухлин, консультовані анестезіологом, онкологом. У 16 пацієнтів пухлина виявлена первинно в терміни від двох років до 6 місяців, 4 пацієнти були раніше оперовані з приводу новоутвору слинної залози в інших клініках 5-9 років тому.

У 9 хворих проведено ІФА крові на виявлення індексу IgG до цитомегаловірусу (у тому числі й у хворих із рецидивуванням пухлини). Усім пацієнтам проведено операцію «Розширена ексцизійна біопсія» з видаленням пухлини й прилеглої до неї частини залози. Видалений матеріал підлягав гістологічному дослідженню.

Результати дослідження. За допомогою гістологічного дослідження пухлин у 12 хворих діагностовано плеоморфну аденому з переважанням мезенхімального компонента (із них 3 – рецидиви пухлини), у 5 – аденолімфому, у 1 – оксифільну аденому, у 1 – мономорфну аденому (рецидив) і в одному випадку – метастаз меланоми у внутрішньозалозистий лімфовузол. Аденолімфоми було виявлено в пацієнтів старшого віку (55-72 роки).

Індекс IgG до вірусу цитомегалії був позитивним у всіх 9 обстежених. У 5 хворих із плеоморфною аденомою з вираженим мезенхімальним компонентом (у тому числі у 2 осіб із рецидивом захворювання) він варіював від 2,43 до 4,11, у 3 осіб з аденолімфою – від 10,2 до 12,4, а в пацієнта з метастазом меланоми індекс дорівнював 13,3.

Висновок. Морфологічна будова доброякісних пухлин привушних слинних залоз дуже варіабельна. Найчастіше трапляються пухлини, що містять і епітеліальні, і мезенхімальні елементи (у тому числі лімфоїдні клітини). Персистенція цитомегаловірусу може впливати саме на мезенхімальну частину слинної залози й викликати ріст пухлини, про що свідчить високий індекс IgG у хворих з аденолімфомами й позитивний індекс при змішаних пухлинах із переважанням мезенхімального компонента.

Необхідно й далі досліджувати персистенцію цитомегаловірусу у хворих на доброякісні пухлини слинних залоз задля профілактики рецидивів, а можливо, і запобігання виникненню первинних утворів.