

## ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ З МАЛОЮ ВАГОЮ

*С.В.Титаренко*

*м.Дніпропетровськ*

Епідеміологічне обстеження дитячого населення дозволило виділити групу "ризик" підлітків 12-14 років, які народилися з малою масою тіла. Обґрунтуванням до включення цих дітей в групу "ризик" були данні літератури про наявність у більшості з них у цьому періоді імунодефіциту, порушень судинного метаболізму, гормонального дисбалансу, обмінних порушень. У таких дітей частіше виявлялися загальносоматичні захворювання, вони відставали у фізичному та психічному розвитку. Обстеження, які проводили з метою виявлення частоти, структури, особливостей клінічного прояву запальних захворювань пародонту. Обстежено 58 дітей у віці 12-14 років, які народилися з малою вагою тіла. Патологія пародонту виявлена у 50(86,2%) обстежених підлітків (інтактний пародонт у 8(13,8%), в тому числі з хронічним катаральним гінгівітом — 74%, гіпертрофічним — 16%, генералізованим пародонтитом — 10% (без урахування зубощелепних аномалій). Запальні захворювання пародонту у цього контингенту характеризуються активним перебігом патологічного процесу у пародонті наявності самовільної кровоточивості ясен, їх набряк та біль, пастозність та цианоз, резистентність до загальноприйнятої (базисної) терапії. Гіпертрофічний гінгівіт відзначається значною гіпертрофією ясеневих сосочків, стійким, тривалим хронічним перебігом, який нерідко приймає підгострий характер. Поряд з цим відзначається взаємозв'язок ступеню загальної гіпертрофії при народженні та здатністю в подальшому навкол зубних тканин до процесів продуктивного запалення. Так у дітей, які народилися з вагою менше 2,200 кг при зрості 49 см ні в одному випадку у підлітковому періоді не зустрічався гіпертрофічний гінгівіт як самостійний, так і симптоматичний.

## ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ГНІЙНИМ ЛІМФАДЕНІТОМ, ЯКІ ПІДЛЯГЛИ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЕННЯ

*П.І.Ткаченко*

*Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава*

В останні роки склалася думка, що слизова оболонка порожнини рота має не тільки самостійну імунологічну компетентність, але й суттєво впливає на формування загального імунітету (О.В.Рибалов, 1987; О.В.Гуржій, 1995). Особливої уваги заслуговує оцінка імунологічного статусу у опроміненних осіб.

В зв'язку з цим нами було проведено вивчення секреторного імуноглобуліну А (SIgA) і бактерицидної активності лізоциму в ротовій порожнині 47 дітей з гострим гнійним лімфаденітом щелепно-лицевої ділянки різної локалізації, які підлягали дії іонізуючого випромінення. Хворі були розділені на дві групи: I група отримувала традиційне лікування, II група — розроблений нами комплекс. Дослідження проводилися на 1-2, 6-7 добу після оперативного втручання. В контрольну групу

вийшло 25 дітей з санованою порожниною рота. Вік дітей від 3 до 15 років. Отримані дані представлені в таблиці.

Групи досліджень	Кількість дітей	Показники			
		SIgA (мг%)		лізоцим (Од)	
		1-2 доба	6-7 доба	1-2 доба	6-7 доба
Контрольна	25	17,21±2,53		299,38±16,81	
1-а група	23	7,72±2,32*	10,31±1,89*	176,65±19,82*	202,09±18,63*
2-а група	24	8,03±1,98*	15,31±1,75	182,13±13,53	258,78±15,77

\*Різниця статистично достовірна

Із даних приведених в таблиці витікає, що у дітей даної групи спостерігається виражене зниження показників імунітету ротової рідини. Застосований нами лікувальний комплекс дозволяє досягти нормалізації їх за більш короткі строки, в порівнянні з групою дітей, які отримували традиційне лікування.

#### СТАН ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ГНІЙНИМ ЛІМФАДЕНІТОМ, ЯКІ ПІДЛЯГЛИ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЕННЯ

*П.І.Ткаченко*

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Променева дія супроводжується значним порушенням регуляції клітинного метаболізму і змінами характеру перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) (Я.И.Серкиз и соавт., 1992). Тому в науковій літературі гостро ставиться питання про вивчення стану компенсаторних реакцій організму в умовах дії випромінювання низької інтенсивності.

Ціль роботи — вивчення стану процесів ПОЛ в ротовій рідині у 47 дітей з гострим гнійним лімфаденітом щелепно-лицевої ділянки, які підлягали дії іонізуючого опромінення. Контрольну групу становили 25 дітей з санованою порожниною рота. Вік дітей від 3 до 15 років. Методом хемілюмінесценції вивчалися показники світлосуми та інтенсивності свічення. Дослідження проводилися на 1-2, 6-7 добу після оперативного втручання. Хворі були розділені на дві групи: I група отримувала традиційне лікування, II група — розроблений нами комплекс. Дані дослідження приведені в таблиці (с.94).