

МОЗ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ  
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ  
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

# *ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ*

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**№ 28 – 2012**

Випуск 2 з проблеми  
«Стоматологія»  
Підстава: Рішення ПК  
«Стоматологія»  
Протокол №41 від 22.12.2011 р.

ГОЛОВНОМУ СТОМАТОЛОГУ  
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ  
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ  
АДМІНІСТРАЦІЙ

## **СПОСІБ ОЦІНКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА В ДІЛЯНЦІ ПЕРЕХІДНОЇ СКЛАДКИ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
УКРАЇНИ «УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА  
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

**д. мед. н., проф.  
ТКАЧЕНКО П.І.,  
д. мед. н., проф.  
НІКОЛШИН А.К.,  
СІДАШ Ю.В.,  
МИТЧЕНКО М.П.,  
ЛОБАЧ Ю.Б.**

м. Київ

**Суть  
впровадження:**

спосіб оцінки клітинного імунітету периферійної крові слизової оболонки порожнини рота в ділянці перехідної складки.

Пропонується для впровадження в роботу лікувально-профілактичних закладів практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю використання способу оцінки клітинного імунітету в комплексній діагностиці та лікуванні хронічних одонтогенних вогнищ інфекції та захворювань тканин пародонта.

Хронічні верхівкові періодонтити на сьогодні займають одне із важливих місць у структурі стоматологічних захворювань і складають 30 % серед усіх ускладнених форм карієсу, що досить часто обумовлює показання до видалення зубів і сприяє виникненню одонтогенних запальних процесів у тканинах порожнини рота в післяопераційному періоді. Наявність осередків інфекції впливає на рівень факторів неспецифічної резистентності, особливо на місцевому рівні, сприяючи сенсibiliзації організму з кінцевою реалізацією патологічного впливу на органи і системи організму в цілому.

Крім того, при хронічному верхівковому періодонтиті розвивається аутоімунна, цитотоксична реакція в тканинах пародонта, що супроводжується в подальшому лакунарною резорбцією кісткової та сполучної тканини періапикальної зони. Внаслідок реакції антиген-антитіло відбувається виділення медіаторів запалення, активація остеокластів та макрофагів, що призводить до розширення зони запалення і посилення дистрофічних змін в навколоверхівковій кістковій тканині щелеп. Актуальність вивчення імунопатологічних механізмів формування хронічного запального процесу в періапикальній ділянці та тканинах пародонту обумовлена необхідністю планування обсягу лікувальних заходів і контролю за їх ефективністю не викликає сумніву.

Тому, метою цієї роботи стала розробка способу оцінки клітинного імунітету периферійної крові слизової оболонки в ділянці перехідної складки присінку ротової порожнини

безпосередньо в ділянці локалізації осередку хронічної одонтогенної інфекції.

На кафедрі дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології та терапевтичної стоматології авторами уперше отримані такі результати:

– уперше проведено імунологічні дослідження капілярної крові слизової оболонки в ділянці проекції коренів уражених зубів і встановлено, що перебіг хронічних верхівкових періодонтитів (гранулюючого і гранулематозного) у хворих без супутньої соматичної патології протікає на тлі зниження рівня показників клітинного ланцюга імунітету безпосередньо в locus morbi;

– уперше також встановлено, що у хворих на цукровий діабет 2 типу, які потребують хірургічної санації порожнини рота, простежується супресія неспецифічних факторів захисту на рівні периферійної крові в ділянці перехідної складки присінка порожнини рота.

**Методика проведення.** Запропонований спосіб здійснюють наступним чином: ділянку забору периферійної крові визначають за місцем розташування уражених тимчасових чи постійних зубів з урахуванням проекції вогнища запалення періапикальних тканин на поверхню ясен. Після ізоляції ватними тампонами та висушуванням місця скарифікації роблять вкол слизової оболонки і проводять забір периферійної крові в кількості 500 мкл за допомогою мікропіпетки, яку виливають в охолоджену до - 5° С пробірку з гепарином (з розрахунку 25 ОД на 1 мл крові).

Після лізису еритроцитів готують лейкоконцентрат і проводять інкубацію клітин з моноклональними антитілами до CD 3, CD 4, CD 8, CD 16, CD 20, CD 25, HLA-DR клітин. Для їх візуалізації проводять інкубацію з FITC-кон'югованими козячими антитілами до мишиних імуноглобулінів, а визначення відсоткового вмісту субпопуляцій лімфоцитів проводять за допомогою проточного цитофлюориметра «COULTER EPICS XL-MS».

Отримані результати імуноцитологічних досліджень, проведених запропонованим способом, дозволяють зробити висновок про високу інформативність його при визначенні складових компонентів клітинного ланцюга імунітету периферійної крові в ділянці перехідної складки

зубоальвеолярного сегмента, що дозволяє з високим ступенем вірогідності встановити рівень імунологічних порушень і обґрунтувати обсяг лікувальних заходів у кожному конкретному випадку та надає можливість контролю за їх ефективністю.

Спосіб оцінки клітинного імунітету захищений Деклараційним патентом на корисну модель № 40851 «Спосіб оцінки клітинного імунітету периферійної крові слизової оболонки порожнини рота в ділянці перехідної складки» від 27.04.2009 р.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Ткаченко П.І., Ніколішин А.К., Сідаш Ю.В., Митченко М.П., Лобач Ю.Б., тел. (050) 980-98-65.

---

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 05.04.2012. Друк арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 100 прим.

---

Замовлення № 28. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).