

Proceedings of the International Scientific Conference

"Topical problems of modern science"

(June 16, 2017, Warsaw, Poland)

Vol.1

Copies may be made only from legally acquired originals.
A single copy of one article per issue may be downloaded for personal use (non-commercial research or private study). Downloading or printing multiple copies is not permitted. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without prior written permission of the Publisher.

Founder:
RS Global S.z O.O.,

Research and Scientific
Group
Warsaw, Poland

**Publisher Office's
address:**

Poland, Warsaw,
Humanska 8,

E-mail:
rsglobal.poland@gmail.com

The authors are fully responsible for the facts mentioned in the articles. The opinions of the authors may not always coincide with the editorial boards point of view and impose no obligations on it.

<i>Каратаева Лола Абдуллаевна, Курбонова Муборакхон Бобир кизи, Шадиева Нилюфар Нозим кизи</i> СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В НЕОНАТАЛЬНОМ АСПЕКТЕ.....	44
<i>Колоденко Е. В.</i> РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА.....	45
<i>Кузнецова Оксана Викторовна</i> ДИЗАРТРИЯ КАК ОДНА ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ РЕЧЕВЫХ ПАТОЛОГИЙ СОВРЕМЕННОСТИ.....	48
<i>Носиров Шавкат Баходирович, Абидов Хасанходжа Алишерович, Сон Татьяна Руслановна</i> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОЖНЫХ ПАТОЛОГИЙ.....	53
<i>Томилина Т. В., Воропаева Л. В., Соколова И. И., Герман С. И.</i> ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ СТОМАТИТОМ.....	55
<i>Хорева Ольга Владимировна, Хорева Елизавета Александровна, Артемова Наталья Анатольевна</i> О ПАТОГЕНЕЗЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ.....	59
<i>Янішен І. В., Кричка Н. В., Дюдіна І. Л.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПРОБИ І ЇХ КРИТЕРІЇ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПОВНОЮ АДЕНТІСІЮ.....	61
<i>Янішен І. В., Бреславець Н. М.</i> РОЗРОБКА НОВОГО ПОЛІМЕРНОГО ПОКРИВНОГО ЛАКУ, ЯК ШЛЯХ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ АДГЕЗИВНОЇ СИСТЕМИ МЕТАЛ-ПОЛІМЕР.....	64
<i>Каратаева Лола Абдуллаевна, Курбонова Муборакхон Бобир кизи, Зупарханова Доно</i> НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ В АСПЕКТЕ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ.....	66
<i>Носиров Шавкат Баходирович, Хаитов Кахрамон Нажмитдинович, Абидов Хасанходжа Алишерович</i> ПАТОЛОГИЯ КОЖИ В АСПЕКТЕ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	68

процесса, с одной стороны, и морфологическим вариантом псориаза, его распространенностью и стадией развития, с другой. Выраженный полиморфизм характерен не только для суставного синдрома. Чрезвычайно многообразно и течение псориазического артрита.

Таким образом, подводя итоги литературного анализа можно отметить, что поражения кожи связанные с многочисленными причинами дает тенденцию к диагностике и профилактики псориаза, дерматитов и других поражений кожи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дядькин, В.Ю. Опыт применения тимодепрессина для лечения больных с тяжелыми формами псориаза / В.Ю. Дядькин, Б.А. Шамов // Дерматология. - 2003. - №1. - С.36.
2. Зависимость эффекта лечения УФ - облучением у больных псориазом от Arg/Pro 108 полиморфизма гена p53 / В.Р. Хайрутдинов, Е.Н. Имянитов, А.В. Самцов и др. // Вестник дерматологии и венерологии. - 2005. - №2. - С. 21-24.
3. Костянова, Е.Н. Измерение показателей окислительного стресса у больных псориазом / Е.Н. Костянова // Материалы конференции, посвященной памяти А.Л. Машкил-лейсона. - М., 2004. - С. 73-74.
4. Курдина, М.И. Антицитокиновая терапия - новое направление в лечении псориаза / М.И. Курдина // Вестник дерматологии и венерологии. - 2005. - №1. - С. 3-8.
5. Single-point haplotype scores telomeric to human leukocyte antigen-C give a high susceptibility major histocompatibility complex haplotype for psoriasis in a caucasian population / N. Lench, M.M. Pes, I. Mackay et al. // J Invest Dermatol. - 2005. - Vol.124(3).-P.545-552.
6. Veale, D.J. Immunopathology of psoriasis and psoriatic arthritis / D.J. Veale, C. Ritchlin, O. FitzGerald // Ann. Rheum. Dis. - 2005. - Vol.64(2). - P. 26-29.

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ СТОМАТИТОМ

Томилина Т. В.,
Воропаева Л. В.,
Соколова И. И.,
Герман С. И.

Украина, Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра стоматологии

Abstract. *Along with the implementation of the model of basic dental care and the improvement of treatment, promising areas of professional activity of dentists are the prediction and early diagnosis of diseases, taking into account the level of natural immunity, hematological, constitutional-biological and other factors,*

A comparative study of the features of the immunological status of patients with stomatitis, depending on its etiology, was carried out taking into account the links of nonspecific resistance and the immune system as a whole. Differences in the mechanism of the formation of immune resistance in patients with stomatitis consist in the fact that patients with candidal infection of the oral mucosa form a reduced immune resistance by the type of autoallergization, whereas in patients with herpetic stomatitis, a reduced immunological resistance with prevalence of autointoxication is formed.

Keywords: *integral indicator of immune resistance, candidal stomatitis, herpetic stomatitis*

Современная переориентация службы стоматологической помощи - от лечения стоматологических заболеваний, в том числе и заболеваний слизистой оболочки полости рта, к укреплению состояния здоровья и первичной профилактике, а также создание концепции основного стоматологического обслуживания, требует дальнейшего научного обоснования методов прогнозирования и ранней диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта [10]. Наряду с реализацией модели основного стоматологического обслуживания и совершенствования лечения, перспективными направлениями профессиональной деятельности стоматологов являются прогнозирование и ранняя диагностика заболеваний с учетом уровня естественного иммунитета, гематологических, конституционно-биологических и др. факторов.[1, 8]

Целью настоящего исследования явилось изучение иммунологических факторов и их роли в возникновении стоматита вирусной и грибковой этиологии.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели комплексно по стандартной программе обследовано 152 пациента, в том числе 104 больных с грибковым ($n_1=50$) и герпетическим ($n_2=54$) стоматитом и 48 клинически здоровых лиц контрольной группы (n_0) в возрастном интервале 30÷49 лет (средний возраст составил: больных стоматитом - $45,2\pm 1,5$ лет, пациентов контрольной группы $44,9\pm 1,7$ лет). Клинические исследования состояли из изучения общего и стоматологического статуса пациентов.

Иммунологические исследования базировались на определении фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН), активности лизоцима в сыворотке крови (АЛСК), титра агглютинаина (ТА), количества Т- и В-лимфоцитов, содержания иммуноглобулинов и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) с последующим определением показателя неспецифической резистентности организма по специально разработанной авторской методике [Патент № 1120000 Украина]. Изучение фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН) проведено по методике завершено фагоцитоза с определением поглотительной и переваривающей функции клеток стандартной тест - культуры, добавляемой в исследуемую пробу крови, что позволило оценить состояние естественного иммунитета [2,6]. Активность лизоцима сыворотки крови (АЛСК) в качестве количественной характеристики естественной защиты при воспалительных заболеваниях СОПР определялись по видоизмененной методике с целью оценки неспецифической резистентности организма пациентов со стоматитом вирусной и грибковой этиологии, а также лиц контрольной группы [6]. Агглютинирующая способность сыворотки обследованных нами оценена через титр агглютинаина (ТА), который также определялся по специальной методике [6].

Анализ состояния клеточного звена иммунитета больных стоматитом вирусного и кандидозного генеза, и лиц контрольной группы проводили при помощи оценки уровня содержания Т- и В-лимфоцитов, определяемых модифицированным методом спонтанного розеткообразования с эритроцитами барана в системе ЕАС [6]. Характеристика гуморального звена иммунитета проведена нами посредством анализа содержания IgA, IgM, IgC сыворотки крови по стандартному методу, основанном на способности иммуноглобулинов радиально диффундировать в агаровый гель и образовывать с антигенной сывороткой звенья преципитации [3]. Уровень сенсибилизации организма изучался при помощи анализа содержания ЦИК методом преципитации с полиэтиленгликолем с последующей спектрофотометрией и представления уровня содержания ЦИК в единицах оптической плотности [9].

Оценку резистентности организма проводили по предложенному нами способу (Патент № 10049, Украина). Суть изобретения состоит в исключении влияния на показатель резистентности организма ЦИК, не связанных эозинофилами, за счет учета лизирующей способности эозинофильных гранул, чем обеспечивается возможность дифференцированной оценки резистентности организма.

Показатель дифференцированной оценки резистентности рассчитывали по формуле:

$$P = 100 \cdot E / F \cdot C, \quad (1)$$

где P – показатель дифференцированной оценки резистентности организма, E – содержание эозинофилов (в %), F – показатель неспецифической резистентности организма, C – абсолютное число ЦИК. При значениях $P \leq 0,03$ оценивают сниженную за счет алергизации неспецифическую резистентность организма; при значениях $P \geq 0,06$ – сниженную за счет интоксикации неспецифическую резистентность, а при $0,03 \leq P \leq 0,06$ оценивают неспецифическую резистентность как нормальную.

Этот авторский способ применен в данном исследовании для оценки направленности изменений неспецифической резистентности среди пациентов с кандидозным стоматитом и среди пациентов с герпетическим стоматитом.

Результаты исследования.

Сравнительное изучение особенностей иммунологического статуса больных стоматитом в зависимости от его этиологии проведено с учетом звеньев неспецифической резистентности и иммунной системы в целом. С этой целью применены как стандартные методики, так и разработанные нами авторские способы оценки отдельных интегральных показателей, характеризующих уровень и резерв резистентности пациентов, а также преобладающий тип иммунологического реагирования.

Гуморальное звено неспецифической резистентности (табл.1) у больных герпетическим стоматитом характеризуется достоверным снижением показателей активности лизоцима ($46,3 \pm 1,4$ против $74,0 \pm 1,2$; $p < 0,001$) на фоне повышения титра агглютинации ($428,8 \pm 28,5$ против $325,1 \pm 12,9$; $p < 0,001$). В клеточном звене неспецифической резистентности больных герпетическим стоматитом установлено достоверное снижение содержания активных фагоцитов ($33,9 \pm 1,9$ и $64,2 \pm 1,3$ соответственно; $p < 0,001$), а также снижение уровня фагоцитарного индекса и коэффициента завершенности фагоцитоза ($0,46 \pm 0,03$ и $0,91 \pm 0,01$ соответственно; $p < 0,05$).

В иммунной системе выявлена активация В-системы, что проявилось увеличением количества В-лимфоцитов и их функциональной активности за счет IgA ($5,3 \pm 0,14$ и $2,6 \pm 0,11$ соответственно; $p < 0,001$), IgM и циркулирующих иммунных комплексов ($90,6 \pm 1,9$ против $55,6 \pm 0,8$; $p < 0,001$), тогда как Т-система характеризуется снижением абсолютного количества Т-лимфоцитов (от $56,6 \pm 0,7$ до $49,6 \pm 0,9$ соответственно; $p < 0,05$).

Интегральные показатели свидетельствуют о снижении у больных герпетическим стоматитом активности неспецифической резистентности, высоком уровне напряженности функционирующей В-системы, в первую очередь, за счет недостаточной элиминации активных продуктов. Указанные процессы способствуют аутоинтоксикации организма, чем объясняется высокий уровень показателя завершенности иммунной реакции у больных герпетическим стоматитом. Полученные нами результаты не противоречат литературным данным. Известно, что процесс реактивации латентного вируса находится под контролем иммунной системы.

Исследованиями установлена депрессия Т-системы иммунитета и угнетение местного иммунитета [5]. Показано, что рецидивирующая герпетическая инфекция часто диагностируется у лиц с разнообразными иммунодефицитными состояниями и что сам вирус простого герпеса в состоянии индуцировать иммунодепрессию в организме. Иммунодепрессивное действие вируса объясняется способностью герпетической инфекции размножаться в иммунокомпетентных клетках Т- и В-лимфоцитах, моноцитах и макрофагах [4, 6, 7].

Таблица 1. Показатели резистентности организма у лиц контрольной группы и больных стоматитом различного генеза

№ п/п	Анализируемый признак	Количественная характеристика показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета		
		Контрольная группа	больные герпетическим стоматитом	больные кандидозным стоматитом
		M±m	M _Г ±m	M _К ±m
1.	Т – лимфоциты (%)	56,6±0,7	49,6±0,9 ^z	53,9±0,8
2.	В – лимфоциты (%)	32,2±0,6	35,0±0,8 ¹	32,9±1,6
3.	IgA (г/л)	2,6±0,11	5,3±0,14 ¹	3,9±0,12
4.	IgG (г/л)	10,0±0,15	17,5±0,76 ¹	11,7±0,26
5.	IgM (г/л)	1,37±0,07	1,58±0,04 ¹	1,51±0,1
6.	ЦИК (усл. Ед.)	55,6±0,8	90,6±1,9 ¹	85,0±1,7
7.	Фагоцитарный индекс (усл. Ед.)	2,5±0,09	1,6±0,07 ^z	6,1±0,1 ¹
8.	Фагоцитарное число (%)	64,2±1,3	33,9±1,9 ^z	42,5±2,4
9.	Титр агглютина (усл. Ед.)	325,1±12,9	428,8±28,5 ¹	150,0±5,6 ^z
10.	Активность лизоцима (%)	74,0±1,2	46,3±1,4 ^z	57,8±0,8
11.	ПНР (усл. Ед.)	119,9±3,1	77,6±2,3 ^z	101,3±1,9
12.	ПЗ (усл. Ед.)	0,040±0,001	0,011±0,002 ¹	0,083±0,001 ^z
13.	КЗФ	0,91±0,01	0,46±0,03 ^z	0,74±0,02

¹ – статистические различия достоверны ($p < 0,05$), а значения показателя среди больных превышают соответствующие у лиц контрольной группы

² – статистические различия достоверны ($p < 0,05$), а значения показателя среди больных ниже соответствующих среди лиц контрольной группы

Таким образом, иммунный ответ у больных герпетическим стоматитом проявляется формированием дефицита клеточного звена неспецифической иммунологической резистентности.

Гуморальное звено неспецифической резистентности больных кандидозным стоматитом характеризуется снижением титра агглютина ($150,0 \pm 5,6$ и $325,1 \pm 12,9$ соответственно; $p < 0,05$) и активности лизоцима ($57,8 \pm 0,8$ и $74,0 \pm 1,2$ соответственно; $p < 0,05$). В клеточном звене больных кандидозным стоматитом выявлено достоверное уменьшение содержания активных фагоцитов ($42,5 \pm 2,4$ и $64,2 \pm 1,3$ соответственно; $p < 0,05$) и уровня

завершенности фагоцитоза при одновременном повышении его индекса ($6,1 \pm 0,1$ и $2,5 \pm 0,09$ соответственно; $p < 0,05$). В иммунной системе больных кандидозным стоматитом со стороны гуморального звена установлено увеличение абсолютного содержания IgA ($3,9 \pm 0,12$ и $2,6 \pm 0,11$ соответственно; $p < 0,05$), IgG и циркулирующих иммунных комплексов на фоне нормального содержания Т- и В-лимфоцитов и IgM. Таким образом, для больных с кандидозным стоматитом характерным является доминирование нарушений неспецифической резистентности. Исходя из полученных результатов иммунологического обследования, по предложенному нами способу (Патент №10049, Украина) проведен сравнительный анализ уровня резистентности пациентов различных групп (контроля, больных герпетическим стоматитом и больных с кандидозным поражением слизистой оболочки полости рта) по интегральному показателю дифференцированной оценки резистентности (ИПДОР).

Установлено, что среди больных герпетическим стоматитом ИПДОР составил $0,083 \pm 0,001$, что свидетельствует о сниженной неспецифической резистентности организма больных, связанной с аутоинтоксикацией организма. Среди пациентов с кандидозным поражением слизистой оболочки полости рта значения ИПДОР в среднем составили $0,011 \pm 0,002$, что согласно предложенному способу, свидетельствует о сниженной неспецифической резистентности, на фоне напряженности процессов модуляции иммунного ответа в результате активации реакции —антиген – антитело способствуя развитию аутоаллергизации организма.

Таким образом, различия в механизме формирования иммунной резистентности больных стоматитом состоят в том, что у больных с кандидозным поражением слизистой оболочки полости рта формируется сниженная иммунная резистентность по типу аутоаллергизации, тогда как у больных с герпетическим стоматитом формируется сниженная иммунологическая резистентность с превалированием аутоинтоксикации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безруков В.М., Алимский А.В., Азрельян Б.А. Основные направления научных исследований по эпидемиологии стоматологических заболеваний //Новое в стоматологии. – 1995.-№4.-С.18-21.
2. Берман В.М., Славская Е.М. Завершенный фагоцитоз //Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.- 1958.- № 3.- с.8-13.
3. Бикбулатов Р.М. Исследование чувствительности и специфичности иммуноглобулинов к вирусу простого герпеса //Вопр. вирусол.-1982.- № 6.- С.121-124.
4. Быков В.Л. Патогенез и морфогенез кандидоза //Архив патологии.- 1984.- Т.46,№ 12.- С.75-82.
5. Голик В.П., Никитин В.А., Зосимов А.Н. Состояние гемограммы при воспалительных заболеваниях полости рта с позиции стресса //Вестник стоматологии. – 1997.-№2.-185 с.
6. Голик В.П. Нові аспекти патогенезу, прогнозу, лікування та реабілітації хворих гострим виразково-некротичними гінгівіо-стоматитами: Дис... докт. Мед. наук: 14.00.21-Харків, 1993. - 210 с.
7. Куракин А.В., Кузнецова О.И., Мещеряков Д.Г. Возможности использования клинического анализа крови для прогнозирования течения острых гнойных воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области //Стоматология. - 1991. - № 1 - С.35-37.
8. Леус А.П. Значение некоторых индексов в эпидемиологических исследованиях пародонта //Стоматология. – 1990.-Т.60.-№1.-С.80-88.
9. Меньшиков В.В. Лабораторные методы исследования в клинике. – М.: 1987. – С. 292-309.
10. Первый (VIII) съезд ассоциации стоматологов Украины //Вісник стоматології. – 2000.-№1.-С.2-6.