

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**



**МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТЕОРЕТИЧНОЇ  
ТА ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»  
4-5 травня 2020**

конференція внесена до «Реєстру з'їздів,  
конгресів, симпозіумів та науково-практичних  
конференцій у 2020 р.»

**Чернівці 2020**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**

**МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТЕОРЕТИЧНОЇ  
ТА ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»  
4-5 травня 2020**

конференція внесена до  
«Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та  
науково-практичних конференцій у 2020 р.»

**Чернівці 2020**

Редакційна колегія:

*Бойчук Т.М. – ректор Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Заслужений діяч науки і техніки України, професор.*

*Іващук О.І. – проректор з наукової роботи Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», доктор медичних наук, професор.*

*Білоокий В.В. – декан стоматологічного факультету Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», доктор медичних наук, професор.*

*Кузняк Н.Б. – завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, доктор медичних наук, професор.*

*Годованець О.І. – завідувач кафедри стоматології дитячого віку, доктор медичних наук, професор.*

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні аспекти теоретичної та практичної стоматології», – Чернівці, БДМУ, 2020. – 111 с.

До збірника ввійшли матеріали, що висвітлюють актуальні питання теоретичної та практичної стоматології. Описано основні наукові досягнення хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії в дітей та дорослих. Відображено проблемні питання дитячої терапевтичної стоматології, ортодонтії та профілактики стоматологічних захворювань. Висвітлені сучасні методи терапевтичного та ортопедичного лікування стоматологічної патології.

*Конференція входить до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводимуться у 2020 р.»*

Оргкомітет конференції не несе відповідальності за зміст матеріалів та достовірність наведених даних.

Ймовірний токсичний вплив препарату оцінюють за зміною активності деяких ферментів у біологічних середовищах.

Нами вивчена активність ферменту аспартатамінотрансферази (АсАТ), який каталізує реакції переносу аміногрупи з амінокислоти на кетогрупу, та дозволяє оцінювати загальнообмінні порушення в організмі. Він належить до внутрішньомітохондріальних ферментів та визначається у руслі у випадку тотального руйнування клітин разом з органелами. Патологічний процес в організмі тварин при наявності токсичної дії препарату супроводжується руйнацією клітинних мембран, тому внутрішньоклітинні ферменти, до яких належить АсАТ, потрапляють до біологічних середовищ і там їх можна визначити.

Активність АсАТ у сироватці крові визначалась колориметричним дінитрофенілгідразиновим методом за Райтматом та Френкелем (1957). Визначення проводилось двічі – перед початком дослідження та через 30 діб після початку дослідження. Результати активності ферменту фіксували у Мккат/л. Через малу кількість тварин у групах порівняння даних проводилось з використанням непараметричної статистики (критерій Мана – Уїтні).

Результати дослідження. Перед початком дослідження активність АсАТ у групі спостереження та контрольній групі була співставною (вірогідних відмінностей виявлено не було). Після довготривалого впливу препарату медіанні значення активності АсАТ у сироватці крові тварин групи спостереження склали 0,64 Мккат/л та також вірогідно не відрізнялись від таких у контрольній групі, де вони склали 0,65 Мккат/л ( $p < 0,05$ ), тобто коливання показників у групі спостереження порівняно з контролем несуттєві. Це свідчить про відсутність патологічних зміни у вигляді порушення клітин, яке проявляється виходом ферментів та їх циркуляцією в руслі.

Висновки. Нами не виявлено вірогідного зростання активності ферменту АсАТ у сироватці крові, яке б свідчило про ураження тканин піддослідних тварин. Це є одним із важливих доказів нетоксичності препарату, що досліджується.

УДК 616.314.17-008.1:616.98:612.017.1

## **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ПАРАЗИТАРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

*Савельєва Н.М., Соколова І.І., Герман С.І., Томіліна Т.В.*

Харківський національний медичний університет

м. Харків, saveleva\_nn@ukr.net

Існуюча на сьогоднішній день тенденція до зростання частоти ураження тканин пародонта у населення України і практична відсутність даних про особливості патогенезу генералізованого пародонтиту (ГП) при паразитарних інвазій, обґрунтували необхідність проведення досліджень з вивчення стану місцевого імунітету порожнини рота у хворих на ГП з супутніми паразитозами.

(токсокароз, лямбліоз, ентеробіоз). У проведених дослідженнях взяли участь 540 осіб, які страждають ГП хронічного перебігу I і II ступеня розвитку на тлі паразитарних інвазій (основна група); з них 180 осіб з супутнім ентеробіозом, 180 осіб з супутнім токсокарозом та 180 осіб з супутнім лямбліозом. Групу порівняння склали 90 осіб з ГП без паразитарних інвазій. Групу практично здорових осіб (ПЗО) склали 30 осіб без патології пародонту, без паразитозів і іншої хронічної патології органів і систем. З метою виключення вікової множинності патології в дослідженні групи (основну, порівняння, ПЗО) включали осіб у віці 20-40 лет. Діагноз ГП встановлювали у відповідності з класифікацією М.Ф. Данилевського (1994). Вміст лізоциму в ротовому секреті визначали вранці натщесерце методом дифузії в агарі згідно з рекомендаціями Е.Ф.Чернушенко і Л.С.Когосової (1978). Зміст в ротовому секреті обстежуваних осіб IgA, G і sIgA визначали спектрофотометрично в присутності ПЕГ - 6000. Статистична обробка матеріалів проводилася з використанням методів математичної статистики для аналізу отриманих даних.

У ході дослідження було встановлено, що у хворих на ГП на тлі паразитозів, на відміну від хворих без паразитозів, в пародонтальних кишнях виявлялося: підвищене абсолютне число клітин ( в середньому в 1,5-1,6 рази) і еозинофілів, збільшення абсолютного числа лімфоцитів (в середньому в 1,66 рази), зниження абсолютного і відносного числа інтактних нейтрофілів (в середньому в 1,23 рази) і непошкоджених епітеліальних клітин ( в середньому в 1,17 рази), а також підвищений абсолютний вміст макрофагів, лімфоцитів, еозинофілів. Це свідчить про більш високий рівень запалення в пародонті хворих ГП I і II ступеня розвитку на тлі паразитозів, ніж без них. Слід зазначити, що клітинний зміст пародонтальних кишень у хворих на ГП, інвазованих паразитами і без них, відображає картину запалення і інтенсивність його перебігу. Отримані результати свідчать про істотне зниження місцевого імунітету хворих при наявності паразитарної інвазії. Вивчення гуморальних факторів місцевого імунітету показало, що у хворих на ГП I і II ступеня з паразитами, в ротовій рідині знижено рівень лізоциму (в середньому в 1,42 рази) і sIgA (в середньому в 1,54 рази), а також підвищена концентрація сироваткових імуноглобулінів IgA, IgG (в 1,29 рази) в порівнянні з групою ПЗО, а в порівнянні з хворими ГП без паразитозів - відповідно в 1,18, 1,13, 1,12 рази. При цьому у хворих на ГП II ступеня тяжкості ці зміни були виражені в більшій мірі, ніж у хворих на ГП I ступеня, а також у осіб, інвазованих лямбліозом, ніж у осіб з ентеробіозом і токсокарозом.

Протимікробна ефективність сироваткових імуноглобулінів в ротовій порожнині обмежена швидкою їх інактивацією ферментативними системами ротового секрету. Проведене нами дослідження імунного статусу хворих на ГП з супутніми паразитами свідчить про те, що в цьому випадку пародонтит протікає на тлі більш виражених змін місцевого імунітету, ніж у хворих на ГП без інвазій, що відповідно впливає на характер і тяжкість перебігу ГП.

71. *Остафійчук М.О.* Дія фортефікованого лізоциму на стан слизової оболонки ротової порожнини у хворих на шлунково-кишкову патологію 87
72. *Пясецька Л.В., Ощипко Р.В., Лучинський М.А.* Індексна оцінка стану тканин пародонта в осіб із різними реакціями психофізіологічної дезадаптації 88
73. *Романюк І.Л., Романюк Д.Г.* Комплексний підхід до стоматологічної реабілітації пацієнта 89
74. *Рябокоть Є.М., Баглик Т.В., Стеблянюк Л.В., Катурова Г.Ф., Гур'єва Т.Є.* Експериментальне дослідження загальнотоксичної дії препарату для ремінералізації зубів 90
75. *Савельєва Н.М., Соколова І.І., Герман С.І., Томіліна Т.В.* Результати дослідження місцевого імунітету у хворих на генералізований пародонтит, поєднаний з паразитарними захворюваннями 91
76. *Слинько Ю.О.* Деякі структурні характеристики малих дефектів зубних рядів у жителів м. Харкова 93
77. *Токар О.М., Батіг В.М.* Оцінка стану тканин пародонта у працівників деревообробної промисловості, що мають тривалий контакт з формальдегідом 94
78. *Удод О.А., Костенко Р.С.* Порівняльне дослідження мікропроникності прямих і непрямих відновлень зубів 95
79. *Шостенко А.А.* Особливості мікрофлори порожнини рота у хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт 97
80. *Vatamaniuk N.V.* The effectiveness of the YAG - laser in the treatment of the initial stage of generalized periodontitis 98

### **Теоретичні аспекти розвитку сучасної стоматології**

81. *Бондар І.Ю.* Перспективи штучного інтелекту у сучасній стоматології 99
82. *Дмитренко Р.Р., Цигикало О.В.* Особливості морфогенезу основи черепа людини 101
83. *Табачнюк Н.В.* Дослідження варіантів форми піднижньощелепної протоки впродовж внутрішньоутробного розвитку людини 102
84. *Цигикало О.В., Перебийніс П.П.* Особливості анатомічної мінливості надпід'язикової ділянки шиї у плодів людини 104
85. *Kilmukhametova Yu.H., Batig V.M.* The level of catalase activity in the blood of experimental animals 105