



**Львівська
медична
спільнота**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА:
ВИКЛИКИ І СЬОГОДЕННЯ»**

23–24 серпня 2019 р.

Львів

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА:
ВИКЛИКИ І СЬОГОДЕННЯ»**

23–24 серпня 2019 р.

**Львів
2019**

М42 Медична наука та практика: виклики і сьогодення : Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23–24 серпня 2019 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2019. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медична наука та практика: виклики і сьогодення».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

Лукашевич І. В. КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ	33
Микитюк М. Р., Черняєва А. О. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З УРАХУВАННЯМ РІВНЯ УРИКЕМІЇ	37
Мочалов Ю. О. ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФОТОКОМПЗИТИВНИХ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ	39
Петренко В. М. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАКРИТОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ	42
Сафонов Р. А., Лазуренко В. В. ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ	47
Сідора А. О., Скуратовська Д. С. ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	50
Фліс П. С., Броденька Л. О. ВИЗНАЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ОБСТЕЖЕНИХ ПАЦІЄНТІВ З РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ	51
Фролова Т. В., Лазуренко В. В., Амаш А. Г. АНАЛІЗ МІНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПАРИ «МАТИ-ДИТИНА»	54
Хільчевська В. С. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ	57
Хільчевська В. С. ВЕРИФІКАЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ	59
Shvets O. M., Shevchenko O. S. LINEZOLID-INDUCED CHANGES OF ELECTRONEUROMYOGRAPHY PARAMETERS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS	61
Янішен І. В., Доля Г. В., Андрієнко К. Ю., Лєвіна І. В., Богатиренко М. В. МІКРОЕКОЛОГІЯ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ	63

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Загороднюк К. Ю., Войцеховський В. Г., Загороднюк Ю. В., Чугасєвський В. І., Мартиченко О. К. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БІОРЕГЕНЕРАТОРУ «ОХУДОЛ» ДЛЯ ОБРОБКИ СТИЧНИХ ВОД ДП «ТРОСТЯНЕЦЬКИЙ СПИРТОВИЙ ЗАВОД»	67
--	----

References:

1. Bressler AM, Zimmer SM, Gilmore JL, Somani J. Peripheral neuropathy associated with prolonged use of linezolid. *Lancet Infect Dis.* 2004 Aug;4(8):528-31.
2. Narita M, Tsuji BT, Yu VL. Linezolid-associated peripheral and optic neuropathy, lactic acidosis, and serotonin syndrome. *Pharmacotherapy.* 2007 Aug;27(8):1189-9

Янішен І. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри ортопедичної стоматології*

Доля Г. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри ортопедичної стоматології*

Андрієнко К. Ю., Левіна І. В., Богатиренко М. В.

асистенти кафедри ортопедичної стоматології

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

МІКРОЕКОЛОГІЯ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Ротова порожнина є відкритою екосистемою для найрізноманітніших мікроорганізмів та являє собою один з найбільш заселених біотопів людини. Але видовий склад автохтонної мікрофлори здорової людини варіює досить обмежено, що підтримується фізіологічними процесами та місцевими захисними механізмами [1, с. 79].

Знімний зубний протез створює сприятливі умови для розмноження різних мікроорганізмів, у тому числі і грибів. Особливу роль тут набуває рівень особистої, індивідуальної гігієни порожнини рота, мотивованість пацієнта до підтримки її на високому рівні. Наліт, що покриває поверхні протезу, більш ніж на 50% складається з мікрофлори [2, с. 646-647]. Стоматит зубного ряду (СЗР) відноситься до групи найбільш часто зустрічаємих патологій слизової оболонки порожнини рота запального характеру, зумовленої наявністю у пацієнта зубного протезу. Основні причини виникнення СЗР обумовлені більшою мірою місцевими факторами, викликані безпосередньо базисом знімного протезу та матеріалу, з якого він виготовлений [3, с. 885-887]. Це механічні, хімічні, термічні, токсико-алергічні

подразники слизової оболонки порожнини рота, що проявляють свій вплив на тлі порушень метаболізму, мікробіоценозу та імунологічної резистентності ротової порожнини, що в сукупності і визначає патогенетичний механізм розвитку даної патології [4, с. 72-74].

Використання різних прокладок між базисом протезу та слизовою оболонкою слід віднести до найбільш перспективних. Останні покращують фіксацію, усувають побічні ефекти – роздратування, підвищену чутливість. При цьому значно скорочуються терміни адаптації до пластинкових протезів.

У зв'язку з цим метою роботи вивчення в динаміці особливостей представників мікробіоти слизової оболонки ротової порожнини при проведенні ортопедичної реабілітації пацієнтів з повними знімними акриловими протезами із застосуванням адгезиву та без застосування.

Матеріали і методи дослідження. Проведено бактеріологічне дослідження слизової оболонки ротової порожнини 35 пацієнтам, які звернулися для ортопедичного лікування в Університетський стоматологічний центр Харківського національного медичного університету.

Формування клінічних груп пацієнтів відбувалося за наступними критеріями: основну групу склали 23 пацієнта з повною адентією верхньої та нижньої щелепи, яким виготовили повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи, що використовували водостійкий адгезив на основі карбоксиметилцелюлози та полівінілацетату (прокладки та/або крем «Фітідент») відповідно до інструкції фірми-виробника, контрольну групу склали 12 пацієнтів з повною адентією верхньої та нижньої щелепи, яким виготовили повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи, які в період адаптації до знімних протезів не застосовували адгезиву для поліпшення фіксації протезів.

Мікробіологічне обстеження пацієнтів проведено в динаміці до постановки протезу, після тижневого та після місячного перебування протезу в ротовій порожнині. Забір матеріалу, транспортування та бактеріологічне дослідження, проводили згідно з діючими нормативними документами за загальноприйнятими методиками. Для вилучення аеробної та факультативно-анаеробної мікрофлори здійснювали посіви на 5% кров'яний агар, середовище Ендо, ентерококагар, жовтково-сольовий агар для вилучення аеробних та факультативно-анаеробних бактерій, середовище Сабуро – для дріжджеподібних та пліснявих грибів. Посіви інкубували при 37°C від 24 до 120 годин у аеробних умовах у залежності від групи мікроорганізмів, які досліджувались.

Ідентифікацію вилучених культур бактерій здійснювали за морфологічними, культуральними, біохімічними ознаками згідно з «Визначником бактерій Берджі», 1997; ідентифікацію штамів грибів – за «Визначником патогенних і умовно патогенних грибів», 2001 за стандартними методиками. Кількість мікроорганізмів визначали шляхом підрахунку колонієутворюючих одиниць у 1 г матеріалу та виражали у десяткових логарифмах (lg КУО/г).

Результати досліджень. Мікробіологічні дослідження включали в себе визначення якісного та кількісного складу біоценозу. Встановлено, що мікрофлора альвеолярного гребню у пацієнтів з повною адентією складалася з асоціацій дріжджеподібних грибів з 2-5 представниками мікробного світу (табл.).

Таблиця

Кількісна характеристика мікробних асоціацій, ізольованих з альвеолярного гребню пацієнтів з повною адентією дослідної та контрольної групи у залежності від часу адаптації до знімного протезу

Групи обстежених пацієнтів	Підгрупи обстежених пацієнтів	Частота вилучення мікробних асоціацій, %			
		2-х компонентних	3-х компонентних	4-х компонентних	5-ти компонентних
Пацієнти з адгезивом n=23	до постановки протезу	26,1	34,8	21,7	17,4
	7 днів	30,4	26,1	30,4	13,1
	30 днів	34,8	30,4	26,1	8,7
Контрольна група, n=12	до постановки протезу	25,0	33,3	25,0	16,7
	7 днів	16,7	25,0	41,6	16,7
	30 днів	8,3	16,7	50,0	25,0

Встановлено, що вилучення 3-х компонентних мікробних асоціацій у пацієнтів дослідної групи зменшилося в 1,3 рази 7-му добу дослідження, вилучення 4-х компонентних асоціацій серед дослідної групи на 7-му добу було в 1,4 рази частіше. Для пацієнтів з адгезивом частота виявлення 2-х компонентних мікробних асоціацій на 30-ту добу дослідження була частіше в 1,3 рази. Виявлення 5-ти компонентних асоціацій на 30-ту добу, зменшилося в 2 рази ($\chi^2 = 5,991$; $v = 2$; $p < 0,05$). Натомість, динаміка розподілу 4-х компонентних мікробних асоціацій в порожнині рота через тиждень адаптації до протезу в 1,6 рази частіше виявлявся у пацієнтів без адгезиву, 5 – ти компонентні асоціації залишалися на початковому рівні. Та вже через 30 днів розподіл 4 – х компонентних мікробних асоціацій серед пацієнтів контрольної групи зустрічався в 2 рази частіше, від початкових показників, відсоток 5-ти компонентних асоціацій був в 1,5 рази частіше ($\chi^2 = 5,991$; $v = 2$; $p < 0,05$). Структура мікробіоценозів слизової ротової порожнини пацієнтів з адентією представлена 13 родами бактерій та дріжджеподібними грибами роду *Candida* в середніх кількостях від $\lg (2,5 \pm 0,19)$ до $\lg (5,4 \pm 0,17)$ КУО/г.

Крім того, встановлено розширення видового складу мікробіоценозу слизової оболонки ротової порожнини, за рахунок представників моракселл, ентеробактерій (представники видів *Klebsiella*, та *E. coli*), а також грибів *Candida spp.* На цьому фоні відмічено зниження частоти вилучення представників резидентної мікрофлори (нейсерії, коринебактерії, лактобактерії), присущому даному біотопу в нормі.

Первинне обстеження мікрофлори альвеолярного гребню у пацієнтів обох груп показало високий рівень мікробної контамінації.

При використанні адгезиву між базисом протезу та слизовою оболонкою альвеолярного гребня частота вилучення та щільність мікробної колонізації статистично не відрізнялась.

Натомість, щільність мікробної популяції серед пацієнтів контрольної групи збільшилася в 1,5 рази для *Enterococcus spp.*, в 1,4 для *Klebsiella spp.* та в 1,6 рази для дріжджеподібних грибів *Candida spp.* Встановлено достовірне зниження мікробної щільності представників резидентної мікрофлори в 1,4 рази для *Neisseria spp.* в 1,6 рази для *Lactobacillus spp.* ($p < 0,05$).

Висновки. Результати проведених досліджень свідчать про значні зсуви якісного та кількісного складу мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів з повною адентією за рахунок представників мораксел, ентеробактерій (представителі родів *Klebsiella* та *E. coli*). Співставлення частоти вилучення та щільності мікробної колонізації показало персистенцію у вказаному біотопі представників 13 родів бактерій та дріжджеподібними грибами роду *Candida* в середніх кількостях від $lg(2,5 \pm 0,19)$ до $lg(5,4 \pm 0,17)$ КУО/г. Для пацієнтів, що використовували агезив (фіксуючий крем та/або прокладки «Фіттидент») на основі карбоксиметилцелюлози та полівінілацетату в період адаптації до знімного протезу характерним було зниження в 2 рази виявлення 5-ти компонентних асоціацій на 30-ту добу ($\chi^2 = 5,991$; $v = 2$; $p < 0,05$). Частота вилучення та щільність мікробної колонізації дослідної групи статистично не відрізнялась.

Серед пацієнтів контрольної групи збільшилася щільність мікробної колонізації для *Enterococcus spp.*, для *Klebsiella spp.* та для дріжджеподібних грибів *Candida spp.* Встановлено достовірне зниження мікробної щільності представників резидентної мікрофлори в 1,4 рази для *Neisseria spp.*, в 1,6 рази для *Lactobacillus spp.* ($p < 0,05$).

Виявлені мікробіологічні особливості у пацієнтів з адентією диктують необхідність включення схеми корекції мікробіоценозу ротової порожнини лікування пацієнтів з адентією засобів, що мають направлену протизапальну дію та забезпечуючи відновлення та зберігання нормального біоценозу вказаного біотопу.

Список літератури:

1. Сысоев Н.П. Микрофлора полости рта при пользовании съёмными пластиночными протезами / Н.П. Сысоев Л.Ф. Полищук // М.Р.Ж. – Раздел 12. «Стоматология». – 2010. – № 5. – С. 78–80.
2. Tarbet W.J. Denture plaque: quiet destroyer / W.J. Tarbet // J. Prosthet. Dent. – 2012. – Vol. 67. – № 6. – Р. 646–648.
3. Kraft J. Effect of denture adhesives on growth of *Candida* species / J. Kraft, H. Hanck, W. Neidermeir // Dtsch. Zahnztl. Z. – 2014. – № 11. – Р. 885–887.
4. Рабинович О.Ф. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (Часть I) / О.Ф. Рабинович, И.М. Рабинович, Е.Г. Панфилова // Стоматология. – 2010. – Т. 89. – № 1. – С. 71–74.

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА:
ВИКЛИКИ І СЬОГОДЕННЯ»

23–24 серпня 2019 р.

м. Львів

Видавник – ГО «Львівська медична спільнота»

@: nauka@medicinelviv.org.ua W: www.medicinelviv.org.ua T: +38 099 415 06 39

Підписано до друку 27.08.2019 р. Здано до друку 28.08.2019 р.

Формат 60х84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум.-друк. арк. 6,28.

Наклад 50 прим. Зам. № 2808-19.