

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

УКРАЇНСЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ

науково-практичний рецензований журнал

№ 6, 2013 р.

Виходить 1 раз за 2 місяці (шість номерів за рік)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор	– В.М. Ждан
Заст. головного редактора	– В.М. Дворник
Голова редакційної ради	– К.М. Косенко
Літературний редактор	– Т.О. Лещенко
Науковий редактор	– І.П. Кайдашев
Відповідальний секретар	– М.В. Хребор

ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:

В.М. Бобирьов, В.І. Біда, А.П. Гасюк,
Г.А. Лобань В.Ф. Макеев, Т.О. Петрушанко,
Л.М. Тарасенко, Силенко Ю.І., П.С. Фліс, Л.О. Хоменко

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Д.С. Аветіков (Полтава), А.В. Борисенко (Київ),
В.І. Гризодуб (Харків), Л.Ф. Каськова (Полтава),
Є.В. Ковальов (Полтава), Д.М. Король (Полтава),
В.М. Мудра (Луганськ), М.Я. Нідзельський (Полтава),
А.К. Ніколішин (Полтава), О.В. Рибалов (Полтава),
М.М. Рожко (Івано-Франківськ), Г.П. Рузін (Харків),
А.В. Самойленко (Дніпропетровськ), Т.П. Скрипнікова
(Полтава), П.І. Ткаченко (Полтава), О.О. Удод (Донецьк)

Журнал включений до Переліку наукових видань
(№ 1251 від 01.07.2010), в яких можуть публікуватися основні
результати дисертаційних робіт.
Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях
фактів, цитат, стоматологічних та інших даних несуть автори

Засновник:

Вищий державний навчальний
заклад України
«Українська медична
стоматологічна академія»

Журнал зареєстровано:

3 жовтня 2000 року,
свідцтво: серія КВ, № 4591
Державним комітетом інформаційної
політики, телебачення
та радіомовлення України

Передплатний індекс 06358

Мова видання:

українська, російська, англійська

Адреса редакції:

36002, м. Полтава - 2,
вул. Навроцького, 7
тел.(532) 53-25-21
e-mail: usalmanah@mail.ru

Над номером працювали:

Відповідальний за випуск -
Дворник В.М.

Художній і технічний
редактор – **Моргун В.М.**

Комп'ютерна верстка та дизайн -
Пащенко Л.В.

Переклад англійською мовою –
Знаменська І. В.

Рекомендовано до друку Вченою
Радою Вищого державного
навчального закладу України
«Українська медична стоматологічна
академія» та редакційною колегією
журналу, протокол № 2
від 10.10.2013 р.

Свідцтво державного комітету
телебачення і радіомовлення України
Серія ДК № 1691 від 17.02.2004 р.
Редакційно-видавничий відділ ВДНЗУ
«УМСА», вул. Шевченка, 23,
м. Полтава, 36011

Підписано до друку 14.10.2013 р.
Формат 60х84/8.

Папір офсетний. Друк плоский.
Ум друк. арк. 15,5+0,5 обкл.
Тираж 100 прим.
Замовлення № 346.

<i>Ніколов В.В., Король Д.М., Козак Р.В., Коваленко В.В.</i> АКТИВНІ ЕЛЕКТРОДИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ДІАТЕРМОКОАГУЛЯТОРА ВЛАСНОЇ КОНСТРУКЦІЇ.....	97
<i>Удод А.А., Ремезов Д.В.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ	98
<i>Рябоконь Е.Н., Донцова Д.А., Черепинская Ю.А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ПОЛОСТИ РТА «АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА	99
<i>Удод О.А., Сагунова К.І.</i> КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛАБОРАТОРНІЙ ОЦІНЦІ КРАЙОВОГО ПРИЛЯГАННЯ	100
<i>Удод О.А., Сироткіна О.В.</i> ОБЪЕКТИВНА ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ КИСЛОТСТІЙКОСТІ ЕМАЛІ В ПРОГНОЗУВАННІ КАРІЕСУ ЗУБІВ	100
<i>Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д., Бойченко О.М.</i> АНАЛІЗ НАЙБЛИЖЧИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВЕРХІВКОВИЙ ПЕРІОДОНТИТ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОВОЇ НЕІНВАЗИВНОЇ МЕТОДИКИ.....	101
<i>Фомина Т.В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПАСТ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ.....	102
<i>Удод О.А., Челях О.М., Гасанова Е.Е., Музикантова Ю.Б.</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У КЛІНІЧНІЙ ОЦІНЦІ РЕСТАВРАЦІЙ ЗУБІВ	103
<i>Чирик О. І.</i> ВПЛИВ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФАГОЦИТАРНУ ЛАНКУ ІМУНІТЕТУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ.....	104
ПИТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ	
<i>Л.И. Косарева, А.А. Удод</i> ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА-СТОМАТОЛОГА	106
ОГЛЯДИ	
<i>Г.П. Рузін, О.І.Чирик</i> СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	109
<i>А.С. Прасол, А.В. Власов, С.И. Огурцов</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИМПТОМОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	113
<i>І.І. Соколова, С.І. Герман, С.А. Герман</i> ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПОШИРЕНОСТІ ТА СТРУКТУРИ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	116
<i>Ю.А. Черепинская, Е.Н. Рябоконь, Д.А. Донцова, Б.Г. Бурцев</i> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОЗАМИНА НА ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ТКАНЯХ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА.....	120
НЕКРОЛОГИ	
ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ ЛІКАРЯ, ВЧЕНОГО, ПЕДАГОГА, ГРОМАДЯНИНА В.В. РУБАНЕНКА	123
ДО ВІДОМА АВТОРІВ	

ВПЛИВ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФАГОЦИТАРНУ ЛАНКУ ІМУНІТЕТУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Харківський національний медичний університет

Для профілактики запальних ускладнень переломів нижньої щелепи запропоновані різні фармакологічні препарати, однак, провідну роль відіграють антибіотики, застосування яких значною мірою запобігає виникненню гнійних ускладнень [1].

Публікації останніх років і дані ВООЗ свідчать про нераціональне використання антибактеріальних препаратів (особливо в країнах, де призначення протимікробних препаратів не регулюється і де антибіотики можна придбати без рецепту лікаря), що призводить до появи антибіотикостійких штамів мікроорганізмів [2]. До того ж, збільшення частоти побічних реакцій, у т. ч. і алергічних, та шкідлива дія антибактеріальних препаратів на імунну систему потребують обмеження їх використання [3].

Метою дослідження стало вивчення фагоцитарної та метаболічної активності нейтрофілів у пацієнтів із переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду, в групах хворих із різними схемами медикаментозного лікування.

Обстежено 80 осіб із травматичними переломами нижньої щелепи, без супутньої соматичної

патології, що перебували на лікуванні в клініці кафедри щелепно-лицевої хірургії ХНМУ. Клінічні групи формували таким чином: I група (50 осіб) – хворі, які в схемі лікування не отримували антибактеріальну терапію, II група (30 осіб) – пацієнти, які вживали протимікробні препарати.

Фагоцитарну активність вивчали, визначаючи фагоцитарний індекс (ФІ) і показник фагоцитозу (ПФ) [4]. Кисневий метаболізм нейтрофілів вивчали за допомогою тесту з нітросинім тетразолієм (НСТ) [4].

Установлено, що функціональна активність фагоцитів у пацієнтів обох груп до початку лікування відповідала рівню референс-показників лабораторії: ФІ коливався в межах 66,8-70,86 %, а ПФ – у межах 5,78-6,72 у.о. (референс-показники ФІ – 40-60 %, ПФ – 4-8 у.о.).

Метаболічна активність нейтрофілів теж була на рівні референс-показників лабораторії: показники спонтанного НСТ-тесту (сНСТ) склали 22,6-23,28 % (референс-показники – 10-30 %), а індукованого (іНСТ) – 50,17-50,26 % (референс-показники – 35-60 %). Таким чином визначено, що

на момент надходження пацієнтів до стаціонару фагоцитарна ланка імунітету функціонувала без відхилень від вікових норм, установлених для практично здорових людей.

Наступним етапом досліджень стало вивчення реакцій неспецифічного імунітету на застосування антибактеріальних препаратів у комплексі проведеного лікування.

З'ясовано, що в пацієнтів обох груп після лікування всі досліджені показники достовірно ($p < 0,05$) знижувались. Проте в пацієнтів I групи ФІ був, у середньому, в 1,3 раза ($p < 0,05$), ПФ – в 1,45 раза ($p < 0,05$), сНСТ – в 1,55 раза ($p < 0,05$), іНСТ – у 2,16 раза ($p < 0,05$) вище в порівнянні з аналогічними показниками пацієнтів II групи.

У пацієнтів, які отримували в комплексі терапії протимікробні засоби, спостерігали нижчі показники індукованого НСТ-тесту: в середньому, 22,33 %, проти 48,16 % у пацієнтів, яким не проводили антибіотикотерапію. Це вказує на порушення киснезалежних механізмів біоцидної дії фагоцитів під впливом антибактеріальних препаратів.

Отже, за результатами досліджень установлено, що в осіб, які отримували антибактеріальні препарати, порівняно з пацієнтами, які не вживали протимікробні засоби, здатність фагоцитів поглинати й руйнувати мікроорганізми була достовірно нижчою. Зазначене свідчить про пригнічення

протимікробними засобами фагоцитарної ланки імунітету. Тобто нераціональне використання антибактеріальної терапії в усіх без винятку пацієнтів із переломами нижньої щелепи може призводити до неефективної боротьби з патогенами за рахунок зниження неспецифічної резистентності макроорганізму (в т. ч. призводити до виникнення антибіотикостійких штамів), що може викликати генералізацію інфекційного процесу.

Література

1. Сучасні аспекти хірургічного лікування нижньої щелепи / І. М. Готь, Я. Е. Варес, Т. А. Філіпська // Український медичний альманах. – 2008. – Т. 11, № 6. – С. 58-61.
2. Резистентність до протимікробних препаратів: повторення "трагедії загального надбання [Електронний ресурс] / Режим доступу : http://uphiq.org/service/vooz/vooz_04112010
3. Аллергические реакции на антибиотики [Электронный ресурс] / Режим доступа : <http://www.antibiotic.ru/rus/all/metod/aballergy01.shtml>
4. Иммунный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений / [В. Г. Передерий, А. М. Земсков, Н. Г. Бычкова, В. М. Земсков]. – К.: Здоров'я, 1995. – 211 с.