



renewed. In organizational terms, the probability of using more traumatic methods of detoxification is eliminated. Next sanogenesis of the body completes a gradual recovery.

Thus, an active surgical detoxification in severe forms of leptospirosis is an important measure to stabilize the patient during the threatening course of the disease; PS is a "soft", the best method of detoxification with complicated forms of leptospirosis that does not cause sharp fluctuations in the values of metabolites in the blood; active surgical detoxification should be done on the first two days, delaying the determination of criteria for administration of PS decreases the chances of the patient to a positive result; daily urine recovery against the backdrop of PS is a turning point in the treatment, stabilization of the detoxification renal function and sanogenesis of the body that follows it contribute to the patient's recovery.

Petrynych V.V.

THE EFFECT OF LEAD ACETATE ON STATE OF LIPID PEROXIDATION AND OXIDATIVE MODIFICATION OF PROTEINS IN THE BLOOD AND LIVER OF ADULT RATS WITH DIFFERENT TYPES OF ACETYLTATION

*Department of anesthesiology and resuscitation
Higher state educational institution of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Determine the possible role of the phenotype of the speed of acetylation in the formation of the toxic effect of lead acetate on indicators of lipid peroxidation (LPO), antioxidant protection (AOP) and oxidative modification of proteins (OMP) in the blood and liver of rats.

Design approach. Experimental studies conducted on white conventional outbred mature male rats, which were divided into two groups: with «rapid» and «slow» type of acetylation by the test with amidopyrin. Subacute intoxication modeled by intraperitoneal injection of lead acetate experimental animals at doses of 2,5 mg/kg (1/100 DL50) and 15,5 mg/kg (1/16 DL50) for 28 days. Control groups of animals instead of lead acetate administered isotonic solution of sodium chloride (intraperitoneally).

The introduction of lead acetate at a dose of 2,5 mg / kg (1/100 DL50) and 15,5 mg / kg (1/16 DL50) in the blood of adult rats with «slow» and «rapid» types of acetylation is accompanied by increase parameters of LPO, OMP, opposite changes of AOP, and in the liver – reducing of lipid peroxidation, OMP and the AOP. Found that the introduction of lead acetate at a dose of 2,5 mg / kg (1/100 DL50) and 15,5 mg / kg (1/16 DL50) is accompanied by clearly increase of OMP and LPO with a decrease in the activity of glutathione peroxidase, more significant reduction in the level of total protein in blood, indices OMP and catalase activity in the liver and increased content of δ -aminolevulinic acid in urine was observed in animals with «rapid» type of acetylation.

Animals with «rapid» type of acetylation can be considered more susceptible to toxic effects of lead acetate.

СЕКЦІЯ 13

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ

Ватаманюк Н.В., Табачнюк Н.В.

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ПАЧАТКОВОГО СТУПЕНЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА НА СТАДІЇ ДОРЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ПРОЯВУ

*Кафедра терапевтичної стоматології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою дослідження є розробка мікробіологічних та імунологічних критеріїв переходу генералізованого катарального гінгівіту в хронічний генералізований пародонтит для підвищення якості діагностики початкового періоду деструктивного процесу в кісткових структурах пародонтального комплексу у осіб без виражених рентгенологічних ознак захворювання.

В основу роботи покладені дані клініко-лабораторних досліджень 64 чоловік, які страждають запальними захворюваннями пародонта. Серед них 37(57,8%) жінок і 27 (42,2%) чоловіків у віці від 18 до 33 років. Діагностика захворювання ґрунтувалася на клініко рентгенологічних даних і здійснювалася по вітчизняній класифікації. Згідно діагнозу, хворих було розділено на дві групи. Першу групу (38 чол.) становили хворі хронічним генералізованим катаральним гінгівітом, другу (26 чол.) - ті, що страждають початковою ступенем генералізованого пародонтиту, підтверджену рентгенологічно. Контрольну групу склали 20 практично здорових донорів - добровольців, аналогічного віку і статі. Всім пацієнтам проводилися загальноприйняті клінічні дослідження. Оцінка стану кісткової тканини в ділянці верхівок міжзубних перегородок проводилася на цифрових ортопантомограмах, з використанням комп'ютерної програми. Дослідження мікробіоценозу пародонтальних тканин проводили розширеним мікробіологічним методом з визначенням частоти виділення видів аеробних і анаеробних бактерій, ідентифікація виділених мікроорганізмів проводилася на підставі морфологічних, культурних і біохімічних ознак відповідно до класифікації специфічних (пародонтогенних) бактерій використовували полімеразну ланцюгову реакцію з використанням ДНК- зондів і зворотного ДНК-гібридизації (тест-система Micro-DentaR, Німеччина). Для оцінки імунологічних параметрів у обстежуваного контингенту здійснювали забір не стимульованої ротової рідини в однакових умовах. Стан місцевого секреторного імунітету визначали за рівнями змісту в ротовій рідині sIgA, IgA, IgG і



IgM. Концентрацію імуноглобулінів (sIgA, IgA, IgG і IgM) встановлювали за допомогою методу простої радіальної дифузії в агарі по G.Manchini, з використанням моноспецифічних стандартних анти сироваток проти досліджуваних класів імуноглобулінів. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакета програм Statistica 6.0 Stat Soft Inc, USA; для оцінки достовірності відмінності показників між групами вираховували t-критерій Стюдента, при $p < 0,05$ відмінності даних вважалися достовірними.

При культуральному дослідженні у пацієнтів, які страждають на генералізований катаральний гінгівіт реєструвався достовірно вищий рівень умовно-патогенних видів бактерій в зубоясенній кишені в порівнянні з групою здорових. Таким чином, в етіології генералізованого гінгівіту домінуюче значення мала факультативна анаеробна мікрофлора. Встановлено, що пародонтальні види бактерій виявляли у хворих частіше зі стертою рентгенологічною картиною стану верхівок міжзубних перегородок для яких, була характерна значна тривалість перебігу запального процесу в ясенних тканинах, причому у всіх спостережуваних хронічний процес розцінений як активний, в порівнянні з такими у осіб, що мають типовий симптомокомплекс захворювання. Заключний аналіз отриманих мікробіологічних результатів також свідчить про те, що головним мікробним фактором виникнення хронічного катарального гінгівіту виступає не один окремо взятий мікроб, а асоціація трьох і більше. Таким чином, видовий склад зубодесневої екоїші у хворих початковим ступенем генералізованого пародонтиту характеризується більш глибокими дисбіотичними змінами в порівнянні з такими при генералізованому катаральному гінгівіті.

При хронічному генералізованому катаральному гінгівіті найбільш частим є умовно-патогенні мікроорганізми *str.heptoliticus*, *peptostreptococcus*, *str.sangvinius* і *str.aureus*, *str.epidermidis*, які інфікують загальну зубоясенну екоїшу ($> 10^4$ КУО / мл). Поява в ясенній тканині представників основних пародонтопатогенних бактерій є передвісником розвитку у них початковому ступені генералізованого пародонтиту. Стіжке підвищення ІЛ-1 β і ФНП- α в нестимульованій ротовій рідині (слині) поряд з обміненіям ясенних тканин пародонта патогенними мікроорганізмами у хворих на хронічний катаральний гінгівіт дозволяє вважати їх маркерами ранньої (до рентгенологічної) стадії розвитку у них генералізованого пародонтиту.

Вітковський О.О.

РІВЕНЬ УРАЖЕННЯ КАРІЄСОМ ЗУБІВ У ДІТЕЙ 7-9 РОКІВ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Поширення карієсу зубів і необхідність його профілактики залишається актуальною проблемою. Це зумовлено високим рівнем розповсюдження і інтенсивністю даного захворювання серед дітей та дорослих. Ураження зубів карієсом може починатись в період їх прорізування і характеризується швидким прогресуванням. Результати численних досліджень показали, що у дітей в 6-річному віці на жувальній поверхні перших постійних молярів виникають близько 50% каріозних уражень, в 7-9 років поширеність фісурного карієсу становить 80%, а до 12 років досягає 90%.

Метою нашого дослідження було вивчити показники поширеності і інтенсивності карієсу молочних і постійних зубів, визначити рівень гігієнічного стану порожнини рота у дітей 8-9 років м. Чернівці.

Обстежено 68 дітей віком 8-9 років, з них 33 дівчат, що склало 49% та 35 хлопчиків - 51%. Стоматологічне обстеження виконували за стандартною методикою. При цьому вивчали показники поширеності та інтенсивності карієсу окремо тимчасових і постійних зубів з допомогою індексів кп (тимчасові зуби) і КПВ (постійні). Для оцінки розповсюдження поширеності і інтенсивності карієсу використовували критерії ВООЗ. На первинному огляді у кожної дитини визначали рівень індивідуальної гігієни порожнини рота з використанням індексів Гріна-Вермілліона і Федорова-Володкіної.

Отримані нами результати вивчення розповсюдженості карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей 8-9 років свідчать про високу захворюваність по оцінці ВООЗ - 86,8% (59). Показник інтенсивності каріозного процесу в даній віковій групі склав $3,90 \pm 0,27$ зубів і оцінюється як середній рівень інтенсивності. Поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей 8-9 років становить 25,5%, при цьому розповсюдженість карієсу постійних зубів сягає 61,3% і оцінюється як середня. Показник поширеності фісурного карієсу склав 54,7%. У оглянутих дітей каріозний процес в перших постійних молярах розвивався з перевагою ураження жувальних поверхонь (89,0%). Каріозні порожнини іншої локалізації склали 11,0%. Вивчення індивідуального рівня гігієни порожнини рота за допомогою індексу Грін-Вермілліон виявило задовільний догляд за порожниною рота, і в середньому показник склав $1,09 \pm 0,07$. При оцінці гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіна встановлено також задовільний догляд за порожниною рота - $2,00 \pm 0,07$.

Отже, не зважаючи на певні досягнення в попередженні карієсу жувальних зубів, високі показники поширеності та інтенсивності фісурного карієсу визначають особливу значимість карієс-профілактичних заходів і свідчать про необхідність пошуку нових підходів у боротьбі за стоматологічне здоров'я дітей.