

МАТЕРИАЛИ
XV МЕЖДУНАРОДНА НАУЧНА ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦИЯ

БЪДЕЩИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ - 2019

15 - 22 февруари 2019 г.

Volume 7

Биологични науки

Екология

Медицина

Селско стопанство

Физическата култура и спорта

София
«Бял ГРАД-БГ ОДД»
2019

То публикува «Бял ГРАД-БГ» ООД, Република България,
гр.София, район «Триадица», бул.« Витоша» №4, ет.5

Редактор: Милко Тодоров Петков

Мениджър: Надя Атанасова Александрова

Технически работник: Татяна Стефанова Тодорова

Материали за XV международна научна практическа конференция,
Бъдещите изследвания - 2019, 15 - 22 февруари 2019 г. Биологични
науки. Екология. Медицина. Селско стопанство. Физическата култура и
спорта. : София. « Бял ГРАД-БГ » -104 с.

За ученици, работници на проучвания.

Цена 10 BGLV

ISBN 978-966-8736-05-6

© Колектив на автори, 2019

© «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2019

Глазунов О.А., Фесенко Д.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ПОКАЗНИКИ СТАНУ МІКРОФЛОРИ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Серед стоматологічних захворювань одне з провідних місць займає генералізований пародонтит, що нерідко характеризується швидким прогресуючим перебігом та торпідністю процесу до традиційних комплексних лікувальних заходів.[1] В останні роки представлені значні епідеміологічні та патогенетичні взаємозв'язки між захворюваннями пародонта та соматичними хворобами, особливо ревматоїдним артритом.[2,3]

Для розробки лікувально-профілактичних заходів для осіб, які хворіють на хронічний генералізований пародонтит на тлі ревматоїдного артриту, був проведений моніторинг стану тканин пародонта.

Мета дослідження. Оцінити мікробіологічний склад вмісту пародонтальних кишень в осіб, які хворіють на хронічний генералізований пародонтит на тлі ревматоїдного артриту, для визначення оптимально ефективних лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 127 хворих на серопозитивну форму РА. Середній вік обстежених складав 49,9 років (95% ДІ от 47,9 до 52,1 років). Діагноз попередньо встановлений лікарем-ревматологом на підставі оцінки стану пацієнта за критеріями ACR/EULAR, 2010. Обстеження пацієнтів проводилося за традиційною методикою визначення клінічних та параклінічних методів дослідження. Діагноз «хронічний генералізований пародонтит» встановлено згідно класифікації М.Ф. Данилевського (1994). [4]

Забір матеріалу для мікробіологічних досліджень проводили згідно існуючих стандартів, стерильними ватними турундами на голці Міллера з тканин пародонту та з глибини пародонтальних кишень. Після цього ватну турунду занурювали в пробірку з фосфатним буфером. Отриманий розчин гомогенізували для наступного засівання на диференційно-діагностичні середовища. Видову ідентифікацію мікроорганізмів здійснювали на підставі вивчення їх морфологічних та біохімічних ознак, використовуючи 9-е видання

визначника Берджі [5,6]. Показники обсіменіння встановлювали шляхом підрахунку кількості колоній в ясенній рідині (lg КУО/мл).

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою стандартних програм Microsoft Office Excel 2007 з пакетом статистичного аналізу AtteStat.

Результати та їх обговорення. Виявлено 100% розповсюдженість хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) у хворих на серопозитивну форму РА. У групі досліджуваних переважала середній ступінь тяжкості ХГП - 72,5%. Обсяг необхідних мікробіологічних досліджень був визначений нами, виходячи з того, що дистрофічно - запальний процес в пародонті характеризується з одного боку кількісними змінами нормальної мікрофлори, а з іншого – появою пародонтопатогенних мікроорганізмів [7].

Таблиця 1

Середня інтенсивність колонізації найбільш численними мікроорганізмами пародонтальних кишень у хворих дослідної групи

Вид мікроорганізмів	lg КУО/мл, M(S)
Str.sanguinis	4,16 (0,36)
E. coli	0,69 (0,23)
Bacteroides fragilis	9,16 (0,91)
Fusobacterium spp.	8,20 (0,65)
Lactobacillus spp.	3,44(0,45)
Candida spp	1,16 (0,39)
S. aureus	0,20 (0,05)
S. viridans	0,59 (0,09)

На основі отриманих результатів, нами був проведений аналіз частоти висівання як сапрофітних, так і пародонтопатогенних мікроорганізмів, а також кількісна оцінка інтенсивності колонізації ними пародонтальних кишень. Дані дослідження були, насамперед, спрямовані на визначення особливостей мікробіоценозу пародонтальних кишень при генералізованому пародонтиті, що перебігає на тлі ревматоїдного артрити.

Отримані результати проведеного мікробіологічного дослідження вмісту пародонтальних кишень у хворих дослідної групи представлені в таблиці 1.

Висновки. На основі отриманих даних виявлена група осіб, які потребують обов'язкового пародонтологічного лікування та проведення подальших профілактичних заходів.

Література

- 1.Мащенко И.С. Болезни пародонта. - Днепропетровск: Коло, 2003.-272с.
- 2.Мазур І. П. Особливості перебігу генералізованого пародонтиту при ревматоїдному артриті / І. П. Мазур, І. І. Білозецький. // Український ревматологічний журнал. – 2014. – №3. – С. 59–63.
- 3.Цецура Н. В. Диференційовані підходи до запобігання ускладнень у перебігу генералізованих захворювань тканин пародонту при різних формах ревматоїдного артриту : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Цецура Наталя Володимирівна – Київ, 2011. – 22 с.
4. Микробные ассоциации пародонтального кармана у больных генерализованным пародонтитом / К. Н. Косенко, Ю. Г. Чумакова, Э. А. Городенко, С. П. Басова // Вісн. стоматології. - 2000. - № 3(27). - С. 10-13. - Библиогр.: 16 назв. - рус.
- 5.Захворювання пародонту / Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Політун А.М., Антоненко М.Ю. – К.: Медицина, 2008. – 614 с.
6. Хоулт Дж. Определитель бактерий Берджи / Дж. Хоулт, Н. Криг. – Т. 1, 2. –М.: Мир, 1997. – 800с
- 7.Афанасьева У.В. Роль микробного фактора в развитии начальных форм воспалительных заболеваний пародонта / У. В. Афанасьева, А. М. Соловьева, Г. Е. Афиногенов // Клиническая имплантология и стоматология. – 2001. – № 3. – С. 81-84.