



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 65-річчю  
від дня заснування стоматологічного  
факультету ОНМедУ

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року  
Тези доповідей



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 65-річчю від дня заснування  
стоматологічного факультету ОНМедУ

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ**

19 вересня 2023 року

Тези доповідей

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

***Головний редактор:***

ректор, академік НАМН України,  
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

***Заступник голови:***

декан стоматологічного факультету,  
доцент Володимир ВАЛЬДА

***Редакційна колегія:***

професор Станіслав ШНАЙДЕР  
професор Василь СКИБА  
професор Анатолій ГУЛЮК  
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ  
професор Павло РОЖКО  
професор Оксана ДЄНЬГА  
професор Сергій ПУХЛІК  
професор Анастасія ДЄНЬГА

***Технічні секретарі:***

Тетяна ПРИБОЛОВЕЦЬ  
Владислав ЛИСЕНКО

Актуальні питання стоматології: наук.-практ. конф. з всеукраїнською участю, присвячена 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ. Одеса, 19 вересня 2023 року: тези доп. - Електронне видання. - Одеса: ОНМедУ, 2023, - 105 с.

У тезах доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченій 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

**УДК 616.31 (477.7425) (043.2)**

меланома шкіри (МШ). Ці клітини виробляють меланін. До розвитку меланоми призводить безконтрольний поділ меланоцитів. Новоутворення з меланоцитів шкіри перебігає особливо злякисне й агресивно, тому розглядається як меланома. Меланому слід диференціювати з великими старечими бородавками, вони пігментовані й вкриті товстим кератиновим шаром. Агресивність меланоми обличчя проявляється з часом метастазуванням в головний мозок, орган зору та легень. Ця злякисна пухлина призводить до швидкої інвалідності та смерті хворого.

Сьогодні відомо, що морфологічно потрібно відрізнити такі типи злякисних новоутворень шкіри, які позначаються літерою G.

G1 високодиференційований рак, G2 помірнодиференційований рак, G3 низькодиференційований рак і G4 недиференційований рак. Ця міжнародна класифікація відображає чутливість до вибору способу лікування.

**Висновок.** Наприклад, всі типи раку шкіри підлягають хірургічному, комбінованому або комплексному лікуванню. Тому правильний і швидкій вибір способу лікування повинен бути спланованим і від своєчасного використання способу лікування залежить не тільки ефективність його але і життя хворого, особливо з меланою.

## **Вивчення мікроорганізмів, які утворюють біоплівки при патології**

### **ротоглотки та шляхи корекції біоценозу**

**Пухлік С.М., Щелкунов О.П., Щелкунов О.А.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

Хронічні осередки запалення в порожнині рота та лімфоглоточному кільці глотки змінюють імунобіологічну реактивність організму та зумовлюють розвиток вторинних імунопатологічних станів та імунної недостатності.

Мікробіота ротової порожнини дуже гетерогенна і включає від кількох сотень до кількох тисяч різноманітних видів. Порушений баланс біоплівок

ротової порожнини формує схильність до багатьох стоматологічних та системних захворювань; бактеріальні спільноти відіграють вирішальну роль у підтримці фізіологічних, метаболічних та імунологічних функцій.

Нині відомо, що більше 99% бактерій існують у природних екосистемах над вигляді вільно плаваючих клітин, а вигляді прикріплених до субстрату біоплівки (Biofilms). Деякі дослідники вважають, що планктонну форму можна розглядати лише як спосіб переміщення мікробної клітини від однієї поверхні до іншої, тобто як короткочасний стан у житті бактерій. Більш того, для жодного виду бактерій не описано існування тільки в планктонному стані за всіх можливих умов зростання.

Утворення біоплівки та її функціонування – приклад складного соціальної поведінки бактерій, регульованої і керованої як сигналами з довкілля, та її міжклітинними зв'язками. В даний час явище міжклітинного спілкування бактерій, що отримало назву "quorum sensing" - QS (почуття кворуму), розшифровано та описано. Цей тип міжклітинного спілкування та утворення біоплівки відіграє ключову роль у взаєминах бактерій з живими організмами. Перевага колективної поведінки бактерій визначається глибокими змінами у метаболізмі бактеріальних клітин при досягненні ними певної критичної густини.

**Мета дослідження:** провести обстеження хворих на хронічну патологію глотки та лімфоглоточного кільця використовуючи дані кількісного визначення флори в осередку запалення та здатність даних мікроорганізмів утворювати біоплівки, здійснити пошук найбільш оптимальних препаратів, що впливають на біоплівки шляхом їх руйнівння.

Виходячи з опублікованих даних, частота інфекцій, зумовлених біоплівкою, становить 65-80%. Більше того, за деякими даними, понад 60% внутрішньолікарняних інфекцій пов'язані з мікроорганізмами, що перебувають у біоплівках. Видовий склад біоплівки у значній частині випадків представлений: *S.aureus*, *Enterococcus*, *Streptococcus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *E.coli*. Прикладом

статичного методу вивчення освіти біоплівки є культивування мікроорганізмів у 96-лункових пластикових планшетах.

**Методи.** Суть методу полягає в наступному: суспензію бактерій вносять в лунки планшета і після інкубації в оптимальних умовах планктонна фаза популяції бактерій видаляється разом з живильним середовищем, а біоплівку, що утворилася, виявляють різними методами. Наприклад, до методів, які візуалізують структуру мікробних співтовариств і дозволяють ідентифікувати мікроорганізми у складі біоплівки, слід віднести електронну мікроскопію, метод флуоресцентної гібридизації *in situ*, метод визначення оптичної щільності та ін. Найбільш простий із перерахованих є метод визначення оптичної щільності. Він і використовувався у наших дослідженнях.

**Матеріали.** Усього було обстежено 56 осіб із різною патологією глотки. Ми бачимо, що найбільшу біоплівку утворюючу здатність має *St. Aureus*. Найбільшою руйнівною здатністю біоплівки володіють речовини -дефлю в 27 випадках без розведення і в 6 випадках у розведенні 1: 10, бетадин у 24 випадках, з них 17 у розведенні 1:10, 6 у розведенні 1:20 та 1 випадок у розведенні 1:40 , пробіотичний препарат *Vac. Megaterium* - у 18 випадках, у розведенні 1:10 у 9 випадках.

У зіві 33 випадки виявлення *St. Aureus*, з них у 12 випадках біоплівка не утворюється, у 15 випадках утворюється помірної щільності та у 6 випадках високої щільності. Найбільш значущі лікарські речовини, які пригнічують біоплівкоутворювальну здатність наступні- лисобакт 21 без розведення, гексаліз 18 без розведення і 9 у розведенні 1:10, пробіотичний препарат *Str. Salivarius* 24 випадки без розведення, пробіотичний препарат *Vac. Megaterium* у 12 випадків без розведення.

Наступний за кількістю виявлений мікроорганізм-*Streptococcus viridans*. У зіві 56 випадки, з них у 12-ти біоплівки не утворюються, у 33 випадках помірні, у 6-ти щільні. За чутливістю до препаратів бачимо наступне - лисобакт 24 без розведення, 3 у розведенні 1:10; гексаліз 27 без розведення, 12 у розведенні 1:10, 3 у розведенні 1:20; пробіотичний препарат *Str. Salivarius* 30 випадків без

розведення, 15 випадків 1:10 та 9 1:20; *Vac. Coagulans* 15 без розведення, 3 у розведенні 1:10, 5 о 1:20; пробіотичний препарат *Vac. Megaterium* у 21 випадок без розведення, 6 у розведенні 1:10.

Решта мікроорганізмів висівалися в незначних кількостях. З них слід виділити найбільш патогенні мікроорганізми, такі як *Pseudomonas aeruginosa*, який у зіві висівався в 4 випадках, утворюючи щільні біоплівки і був не чутливий до жодного з досліджуваних препаратів. Так само бета ( $\beta$ )-гемолітичний стрептокок, який висівався у 5ти випадках, але біоплівки не утворював і відповідно чутливість до препаратів не визначалася.

**Висновки.** Метод визначення біоплівкоутворювальної здатності мікроорганізмів за оптичною щільністю матеріалу обов'язково потрібно дублювати кількісним посівом на флору та визначення чутливості до антибіотиків для більшої достовірності отриманих даних та можливим застосуванням антибіотиків, відповідно до чутливості у доповненні до лікування.

В результаті проведеного нами дослідження були виявлені мікроорганізми, з найбільшою здатністю до біоплівкоутворення, а також підібраний спектр медичних препаратів, які доступні та найбільш дієві в придушенні біоплівкоутворювальних здібностей мікроорганізмів, але бажано до кожного пацієнта підходити індивідуально.

Використовуючи отримані нами дані щодо препаратів, що пригнічують біоплівкоутворювальну здатність мікроорганізмів, ми вважаємо за можливе їх застосування в практиці, але проведена робота вимагає продовження та підтвердження на більшій кількості обстежуваних та пролікованих пацієнтів.