



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, присвяченої 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

кератозу, виникає у 0,5% випадків, метастазування раку, що виник на рубцях складає більше 30%, а в вогнищах пізнього рентгенівського дерматиту біля 20%.

Гіпертрофія лімфоїдної тканини глоткового кільця на фоні гіпомагніемії у дітей. Методи корекції

Андрєєв О. В., Пухлік С. М., Тагунова І. К., Богданов К. Г.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Патологія ЛОР-органів, хронічні інфекції з часом можуть впливати та поширюватися на інші органи та системи. Обструктивна гіперплазія верхніх дихальних шляхів, утруднене носове та переважне ротове дихання, призводить до деформації лицевого скелета та іншим проблемам, що розглядаються в контексті стоматологічної патології. В той же час патологічні стани, що виникають при дефіциті магнію (Mg), впливають на розвиток обструктивної гіперплазії лімфоїдної тканини глоткового кільця у дітей [1,2], деградацію колагенових, еластичних волокон, що викликають зміну навколишніх тканин, деформацію твердого піднебіння, прикусу, що перешкоджає нормальній артикуляції звуків.

На думку деяких авторів, розвиток таких змін в піднебінних, глоткових мигдаликах, тісно пов'язаний з Епштейна–Барр (ВЕБ) вірусною інфекцією [3,4,7], що розвивається на тлі спадковообумовленого або набутого імунodefіциту. В той же час, дефіцит магнію впливає на ефект противірусного захисту, оскільки він необхідний для активації природних кілерів (NK) та CD-8 клітин при хронічній ВЕБ інфекції [6,7]. Однак, незважаючи на високу поширеність вірусної інфекції в аденотонзиллярній тканині, метод виявлення вірусів та подальшого індивідуального лікування, залишається не завжди доступним в рутинній практиці. Тому актуальним залишається питання пошуку методів профілактичного лікування, спрямованого на підтримку противірусної імунної відповіді.

Ціль роботи. Оцінити ефективність корекції дефіциту магнію у дітей з рецидивною вірусною інфекцією та гіпертрофією лімфоїдної тканини глотки.

Матеріали та методи. Проведено відкрите порівняльне дослідження, що включило 30 пацієнтів з гіпертрофією глоткового та піднебінних мигдаликів з підтвердженим інфікуванням слизової носо- та ротоглотки ВЕБ, які були емпірично розподілені на 2 рівні групи. Вік пацієнтів від 3 до 8 років. Усіх пацієнтів обстежили на наявність ДНК ВЕБ у різних біологічних матеріалах (букальний, ротоглотковий) методом ПЛР, ІФА сироватки крові на антитіла до вірусу Епштейна-Барр, застосовані колориметричні методи визначення рівня магнію (Mg) в крові, у сечі.

Результати та обговорення. Протягом останніх трьох років нами проведено роботу з вивчення клінічної ефективності та переносимості органічних солей магнію у дітей з рецидивною вірусною інфекцією, гіперплазією лімфоїдної тканини. Пацієнти, інфіковані вірусом ВЕБ, у більшості випадків мали рекурентні респіраторні інфекції, збільшення шийної групи лімфовузлів, гіпертрофію глоткового мигдалика, рецидивні отити, зниження слуху. Антибіотикотерапія виявилась ефективною при лікуванні гострих проявів цих захворювань, проте в подальшому було встановлено, що використання антибіотиків істотно не знижує частоту рецидивів, формування хронічного ураження лімфоїдної тканини глоткового кільця. У першій групі проводили базову терапію препаратами з протівірусною та імуномодельюючою активністю. У другій групі, крім базової терапії, застосовували тривале курсове призначення препаратів органічного магнію, бальнеологічне лікування.

Отримані дані показують, що призначення органічних солей магнію має виражену клінічну ефективність, що виявляється вже через 14 днів від початку лікування інтоксикаційного синдрому, що проявляється в більш швидкому зникненні лихоманки і проявів гострого процесу у горлі, впливає на рівень вірусної активності вже через 1 місяць від початку лікування. У дітей, які отримували разом з базисною терапією препарат, що містить магній, через один місяць від початку лікування антитіла до ВЕБ IgM VCA були виявлені у 72,5%

хворих, ДНК ВЕБ у крові – у 65%, у той час як у дітей, які отримували лише базисну терапію, у 92,5% та 72,5% випадків відповідно. Тривале курсове призначення препаратів органічного магнію, бальнеологічних процедур, які забезпечують активне засвоєння шкірою лікувальних компонентів, що містять магній, призводять до скорочення кількості рецидивів вірусної інфекції у дітей, виразності гіпертрофічних процесів лімфоїдної тканини та зниження кількості супутніх захворювань, зменшення числа хірургічних втручань на лімфоїдній тканині глотки. Це підтверджено динамікою лабораторних показників, клінічними спостереженнями.

Висновки. Лікування та профілактика хворих з гіпертрофією лімфоїдної тканини глотки з підтвердженим інфікуванням слизової оболонки носо- та ротоглотки ВЕБ інфекцією ефективно, за умови включення в етіотропну терапію препаратів з противірусною активністю та препаратів, що містять магній.

Динаміка зміни деяких показників клітинного імунітету барабанної порожнини під час лікування секреторного середнього отита

Богданов К. Г., Тагунова І. К., Андрєєв О. В., Богданов В. К.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. В останні роки відзначається зростання частоти захворюваності на секреторні середні отити (ССО), що пов'язано з нераціональною антибіотикотерапією гострих респіраторних вірусних інфекцій, і недостатньо енергійним лікуванням гострих катаральних отитів. Вважається, що ССО ініціюється запальними та імунними реакціями проти інфекції носоглотки. Запалення призводить до синтезу цитокінів та секреції ексудату, багатого білками та медіаторами запалення. Ексудат заповнює порожнину середнього вуха. В свою чергу, дисфункція слухової труби перешкоджає евакуації ексудату. У випадках тривалості захворювання більше 2 - 4 тижнів сподіватися на евакуацію ексудату через слухову трубу навіть за умов поліпшення або