



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)

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

відновлення її дренажної функції не доводиться, тому ще секрет стає набагато більш в'язким. У таких ситуаціях методом вибору є шунтування барабанної порожнини через барабанну перетинку з евакуацією патологічного вмісту та подальшим консервативним лікуванням.

Ціль роботи. Пошук імуноцитогістохімічних критеріїв визначення тривалості шунтування барабанної порожнини при ССО.

Матеріали та методи. Протягом 2018 – 2022 р.р. нами було прооперовано 20 хворих із цією патологією. У ході операції, після евакуації ексудату і до встановлення шунта проводився забір клітинного матеріалу для імуноцитогістохімічного дослідження. Повторний забір матеріалу проводився через 4 тижні після операції, контрольний забір – в день видалення шунта. Для імунофенотипування використовували панель специфічних однойменних моноклональних антитіл виробництва України (Київський НДІ онкології): CD7+ – маркер активації лейкоцитів, CD5+ – маркер аутоагресії, CD45+ – рецептор протеїнтирозинфосфатази, який бере участь у рецептор-опосередкованій активації лімфоцитів та CD95+ – опосередковуючий сигнали, що індукують апоптоз.

Результати та обговорення. Незважаючи на те, що при першому заборі матеріалу вихідні рівні CD 5+, CD 7+, CD 45+ і CD 95+ були у всіх різні, через 3 тижні з'явилася можливість оцінювати динаміку і розділити хворих на 2 групи, з урахуванням тенденцій, що намітилися в зміні кількості імунокомпетентних клітин. У першій групі відзначалося зростання CD 7+ та CD 45+ – при стабільних показниках CD 5+ та CD 95+. (Див. табл.1) При мікроскопії у хворих цієї групи через 6 тижнів від дати шунтування визначалися візуально нормальний мукоперіост медіальної стінки барабанної порожнини, а також повна відсутність будь-якого ексудату в барабанній порожнині.

Таблиця 1.

Показник	У день операції	Через 3 тижні	Через 6 тижнів
CD 7+	18,1±3,2%	22,3±4,3%	24,4±3,0%
CD 45+	20,1±4,1%	23,3±3,2%	25,7±3,9%
CD 5+	20,1±4,8%	21,6±4,1%	20,7±4,1%
CD 95+	18,2±3,9%	19,5±3,4%	19,9±3,1%

У другій групі, навпаки, зростання CD 7+ і CD 45+ майже не відзначалося, але до 6-го тижня відзначалося збільшення кількості CD 5+ і CD 95+. (Див. табл.2)

Таблиця 2.

Показник	У день операції	Через 3 тижні	Через 6 тижнів	Через 8 тижнів
CD 7+	18,9±4,6%	18,1±2,1%	19,2±2,1%	20,9±3,2%
CD 45+	22,2±3,7%	22,8±2,9%	23,4±2,7%	24,5±3,5%
CD 5+	21,8±5,2%	24,4±2,1%	26,6±2,7%	21,1±3,1%
CD 95+	18,5±6,9 %	22,1±4,4%	25,2±7,1 %	19,9±3,8 %

У хворих цієї групи нормалізація мікроскопічної картини відбулася значно пізніше, на 8-му тижні від дати шунтування, до цього часу знизилися рівні CD 5+ і CD 95+.

Висновки. На підставі проведеного дослідження зроблено висновок про те, що рівні експресії вивчених маркерів можуть бути використані як один з критеріїв визначення тривалості шунтування барабанної порожнини при ССО.