

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

За даними обласного інформаційно-аналітичного центру Полтавського обласного управління охорони здоров'я, за 2006-2011 рр. у Полтавській області народилося 84818 дітей, із них - 94 дитини з уродженими вадами розвитку обличчя, а саме: 56 дітей з уродженими незрошеннями верхньої губи та 38 – із незрошеннями піднебіння.

Найбільша кількість уроджених вад ЩЛД спостерігалася у 2008 році - 1:776 пологів, а найменша - у 2006 році (1:1507 пологів), що свідчить про суттєве збільшення по Полтавській області дітей із цими вадами. Слід зазначити, що станом на 2000 рік цей показник становив по Україні 1:1000, а по Полтавській області - 1:1200.

Народження дітей з уродженими вадами розвитку щелепно-лицевої ділянки супроводжується низкою медико-соціальних проблем, які визначають необхідність постійного вдосконалення не тільки методів комплексної реабілітації вказаного контингенту хворих, а насамперед їх реєстрації та обліку.

Ткаченко П.І., Митченок М.П.

ХАРАКТЕР КЛІТИННОГО СКЛАДУ ЦИТОГРАМ ЕКСУДАТУ ПРИ АЛЬВЕОЛІТУ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Гостре запалення супроводжується низкою реакцій організму у відповідь на патофізіологічні та патоморфологічні зміни безпосередньо в вогнищі запалення. Не є винятком і альвеоліт, при виникненні якого в лунці видалено-го зуба відбуваються закономірні зміни клітинного складу ексудату, що супроводжує і характеризує динамічність ранового процесу. Медіатори запалення активізують процеси ушкодження тканин, зумовлюють руйнування клітин і регулюють репаративні процеси.

Метою нашого дослідження стало вивчення клітинного складу мазків-перевідбитків із ексудату лунки при серозній формі альвеоліту у 25 хворих на 2-3 і 6-7 добу після видalenня зуба і встановлення діагнозу. Мазки-перевідбитки отримували за розробленою нами методикою (Ткаченко П.І., Митченок М.П., 2009) із фарбуванням за Романовським-Гімзою. Якісні та кількісні характеристики цитограм визначали за загальноприйнятою методикою в довільно вибраних 10 полях зору.

При проведенні обстеження для встановлення клінічного діагнозу ми посилалися на скарги пацієнтів, які зводилися до проявів слабких бальзових відчуттів нижнього характеру в ділянці лунки видаленого зуба, інтенсивність яких підвищувалася під час їди, наявності неприємного присмаку в порожнині рота. У 17 хворих (68%) температура тіла підвищувалася до 37-37,3 °C, реакція рігіональних підніжньощелепних лімфатичних вузлів була в тієї ж кількості пацієнтів при локалізації причинної лунки на нижній щелепі. Слизова оболонка навколо лунок видалених зубів була трохи набряклою, з вінчиком гіпремії по краю у всіх випадках, а лунки не були виповнені повноцінним згустком.

З метою підтвердження підохр на наявність гострого запалення зразу ж було зроблено мазки-перевідбитки з поверхні залишків згустку. Вивчення їхнього клітинного складу дозволило встановити в значній кількості розмаїття різних форм нейтрофілів як зі збереженою

структурою, так і деструктурованих. Причому в одному полі зору визначалося лише 8-10 клітин, які мали типову форму і розміри, інші ж перебували на стадії лізису. Крім того, на фоні незначної кількості детриту виявлялися в помірній кількості еритроцити та поодинокі лімфоцити зі збереженою структурою.

Після комплексного лікування та ліквідації явищ запалення в лунках усіх хворих (зазвичай 6-7 доба) в цитограмах мазків-перевідбитків визначалися переважно в незначній кількості нейтрофіли зі збереженою структурою і деструктуровані клітини та поодинокі еритроцити і лімфоцити.

Отже, вивчення клітинного складу ексудату з лунки може слугувати допоміжним діагностичним критерієм для встановлення гострого запалення на ранній стадії розвитку і дозволяє відслідковувати ефективність лікарських заходів. Рання ж діагностика і раціональне лікування альвеоліту сприяють ліквідації явища гострого запалення за коротший проміжок часу.