

тавраціями, які полірували багатоетапною системою «SofLex» («3M ESPE»), другу групу – 45 пацієнтів із 69 реставраціями, які полірували однокроковою системою «PoGo» («Dentsply»). Пацієнтів обстежували безпосередньо після реставрації та через 24 місяці. Шорсткість поверхні, окрім загальноприйнятого візуально-інструментального методу Ruge, оцінювали за розробленим методом комп'ютерного аналізу цифрового зображення поверхні реставраційної роботи, використовуючи оригінальну програму «Dental surface».

Відразу після відновлення всі реставраційні роботи за критерієм Ruge «шорсткість поверхні» одержали оцінку «відмінно». Однак детальний комп'ютерний аналіз дозволив виявити кілька реставрацій, поверхні яких вимагали повторного полірування: у пацієнтів першої групи – $5,80 \pm 2,26\%$, другої – $7,14 \pm 2,96\%$ відновлень. Показники шорсткості цих робіт на 20% площі їх поверхні перевищували еталонні параметри, внаслідок чого ці реставрації отримали за розробленою клінічною системою оцінку «В».

Через 24 місяці за результатами візуально-інструментального обстеження оцінку «В» у першій групі пацієнтів отримали $11,76 \pm 4,47\%$ реставрацій, у другій – $17,02 \pm 5,53\%$. Комп'ютерний аналіз також зареєстрував значне зростання загальної кількості ускладнень внаслідок збільшення по-

казників шорсткості: у пацієнтів першої групи, в яких полірування відновлень проводили системою «SofLex» («3M ESPE»), $21,57 \pm 4,74\%$ реставрацій отримали оцінку «В» (роботи, в яких дані шорсткості поверхні реставрації та параметри еталона відрізнялися в одній чи двох ділянках, тобто займали до 20% площі поверхні реставрації); в пацієнтів другої групи з поліруванням відновлень системою «PoGo» («Dentsply») загальна кількість ускладнень становила $36,17 \pm 5,22\%$, з яких оцінку «В» отримали $27,66 \pm 5,22\%$ реставрацій, оцінку «С» – $8,51 \pm 5,22\%$ (показники шорсткості поверхні реставрацій і параметри еталона відрізнялися в трьох–п'яти ділянках, тобто займали від 21% до 50% площі досліджуваної поверхні реставрації).

Аналіз результатів візуально-інструментального і комп'ютерного методів дослідження визначив загальну тенденцію: максимальна кількість ускладнень за критерієм "шорсткість поверхні" була в пацієнтів групи, в яких для полірування використовували однокрокову систему, група ж пацієнтів із відновленнями, які полірували багатоетапною системою, характеризувалася мінімальним числом ускладнень, зокрема їх було в 1,7 раза менше, ніж у пацієнтів іншої групи. Це свідчить про переваги багатоетапної полірувальної системи та, з іншого боку, підтверджує високу ефективність об'єктивної комп'ютерної оцінки.

Чирик О. І.

ВПЛИВ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФАГОЦИТАРНУ ЛАНКУ ІМУНІТЕТУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Харківський національний медичний університет

Для профілактики запальних ускладнень перелому нижньої щелепи запропоновані різні фармакологічні препарати, однак, провідну роль відіграють антибіотики, застосування яких значною мірою запобігає виникненню гнійних ускладнень [1].

Публікації останніх років і дані ВООЗ свідчать про нераціональне використання антибактеріальних препаратів (особливо в країнах, де призначення протимікробних препаратів не регулюється і де антибіотики можна придбати без рецепту лікаря), що призводить до появи антибіотикостійких штамів мікроорганізмів [2]. До того ж, збільшення частоти побічних реакцій, у т.ч. і алергічних, та шкідлива дія антибактеріальних препаратів на імунну систему потребують обмеження їх використання [3].

Метою дослідження стало вивчення фагоцитарної та метаболічної активності нейтрофілів у пацієнтів із переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду, в групах хворих із різними схемами медикаментозного лікування.

Обстежено 80 осіб із травматичними переломами нижньої щелепи, без супутньої соматичної

патології, що перебували на лікуванні в клініці кафедри щелепно-лицевої хірургії ХНМУ. Клінічні групи формували таким чином: I група (50 осіб) – хворі, які в схемі лікування не отримували антибактеріальну терапію, II група (30 осіб) – пацієнти, які вживали протимікробні препарати.

Фагоцитарну активність вивчали, визначаючи фагоцитарний індекс (ФІ) і показник фагоцитозу (ПФ) [4]. Кисневий метаболізм нейтрофілів вивчали за допомогою тесту з нітросинім тетразолієм (НСТ) [4].

Установлено, що функціональна активність фагоцитів у пацієнтів обох груп до початку лікування відповідала рівню референс-показників лабораторії: ФІ коливався в межах 66,8-70,86 %, а ПФ – у межах 5,78-6,72 у.о. (референс-показники ФІ – 40-60 %, ПФ – 4-8 у.о.).

Метаболічна активність нейтрофілів теж була на рівні референс-показників лабораторії: показники спонтанного НСТ-тесту (сНСТ) склали 22,6-23,28 % (референс-показники - 10-30 %), а індукованого (iНСТ) – 50,17-50,26 % (референс-показники - 35-60 %). Таким чином визначено, що

на момент надходження пацієнтів до стаціонару фагоцитарна ланка імунітету функціонувала без відхилень від вікових норм, установлених для практично здорових людей.

Наступним етапом досліджень стало вивчення реакцій неспецифічного імунітету на застосування антибактеріальних препаратів у комплексі проведеного лікування.

З'ясовано, що в пацієнтів обох груп після лікування всі досліджені показники достовірно ($p < 0,05$) знижувались. Проте в пацієнтів I групи ФІ був, у середньому, в 1,3 раза ($p < 0,05$), ПФ – в 1,45 раза ($p < 0,05$), сНСТ – в 1,55 раза ($p < 0,05$), іНСТ – у 2,16 раза ($p < 0,05$) вище в порівнянні з аналогічними показниками пацієнтів II групи.

У пацієнтів, які отримували в комплексі терапії протимікробні засоби, спостерігали нижчі показники індукованого НСТ-тесту: в середньому, 22,33 %, проти 48,16 % у пацієнтів, яким не проводили антибіотикотерапію. Це вказує на порушення киснезалежних механізмів біоцидної дії фагоцитів під впливом антибактеріальних препаратів.

Отже, за результатами досліджень встановлено, що в осіб, які отримували антибактеріальні препарати, порівняно з пацієнтами, які не вживали протимікробні засоби, здатність фагоцитів поглинати й руйнувати мікроорганізми була достовірно нижчою. Зазначене свідчить про пригнічення

протимікробними засобами фагоцитарної ланки імунітету. Тобто нераціональне використання антибактеріальної терапії в усіх без винятку пацієнтів із переломами нижньої щелепи може призводити до неефективної боротьби з патогенами за рахунок зниження неспецифічної резистентності макроорганізму (в т. ч. призводити до виникнення антибіотикостійких штамів), що може викликати генералізацію інфекційного процесу.

Література

1. Сучасні аспекти хірургічного лікування нижньої щелепи / І. М. Готь, Я. Е. Варес, Т. А. Філіпська // Український медичний альманах. – 2008. – Т. 11, № 6. – С. 58-61.
2. Резистентність до протимікробних препаратів: повторення "трагедії загального надбаня [Електронний ресурс] / Режим доступу : http://uphiq.org/service/vooz/vooz_04112010
3. Аллергические реакции на антибиотики [Электронный ресурс] / Режим доступа : <http://www.antibiotic.ru/rus/all/metod/aballergy/01.shtml>
4. Иммуный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений / [В. Г. Передерий, А. М. Земсков, Н. Г. Бычкова, В. М. Земсков]. - К.: Здоров'я, 1995. – 211 с.