

протрузії верхньої щелепи (3,5%) та інших стоматологічних патологій (13,9%). Ці призовники, через патологію прикусу і низьку жувальну ефективність, потребують обов'язкового ортодонтичного лікування. Для поліпшення якості здоров'я призовників з патологією щелепно-лицьової області необхідно поліпшити діагностичні критерії виявлених аномалій і патологій, оптимізувати і широко впроваджувати в стоматологічну практику лікувально-профілактичні заходи, які підвищать якість життя призовників і військовослужбовців.

Summary

STRUCTURE OF MAXILLOFACIAL ANOMALIES IN DRAFT-AGE PERSONS

Alikuliev Vugar Gazanfar ogly, Ahmedov Yelchin Tayyar ogly.

Key words: dental health, draft-age persons, structure of maxillofacial anomalies.

This research paper presents the data on the dental health of draft-age persons. It has been found out that the prevalence of partial secondary adentia makes up 27.5%, with the tooth loss ratio of more than half dentition reaching 44.4%. It has been revealed that draft-age persons require orthodontic treatment to correct the dentition after cheiloplasty and uranoplastics (13.2%), to improve the lower and upper macrognathia (12.5% and 0.4%), to correct the lower and upper micrognathia (1, 6% and 8.2%), frontal protrusion of the upper jaw (3.5%) and other dentofacial deformities (13.9%). These draft-age persons, due to malocclusion and low chewing efficacy, require mandatory orthodontic treatment. To improve the quality of the health of draftees with maxillofacial deformities and disorders, it is necessary to improve the diagnostic criteria of the abnormalities and pathologies revealed, to optimize and widely introduce in the dental practice treatment and preventive measures aimed at improving the quality of life of draftees and servicemen.

УДК: 616.314-002:616.155.3-092.014.4]-053.2-0

Безеушко Є.В., Лагода Л.С., Лаповець Л.Є.

ЗМІНИ РІВНІВ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ 6, 8, 10 У РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЯХ ІЗ РІЗНИМИ РІВНЯМИ ЗАБРУДНЕННЯ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
КЛПЗ "Міська клінічна стоматологічна поліклініка", м. Львів

Для кращого розуміння механізмів виникнення карієсу необхідним є вивчення впливу навколишнього середовища на патогенез даної патології. Метою роботи було вивчити зміни цитокінового статусу ротової рідини дітей різного віку, мешканців територій, які відрізняються типом забруднення. Для досягнення мети дослідження обстежені школярі Луцька, Маневичів та Нововолинська (198 осіб) були розділені на групи: 12 та 15 років з КПВ>5 зубів. Групу порівняння склали діти такого ж віку та місця проживання, але з КПВ<3 зубів. У ротовій рідині дітей визначали рівні ІL-6, ІL-8, ІL-10 за допомогою набору реагентів фірми "Вектор Бест", Росія. При аналізі динаміки змін вмісту цитокінів, ми виявили, що із збільшенням віку зростає продукція ІL-6, 8 та 10. Концентрація цитокінів наростає і у групах порівняння, а особливо в групах дітей з карієсом зубів. Найвищі показники цитокінів були виявлені у мешканців забруднених територій. Зміни коефіцієнту ІL-6/ІL-10 свідчать про гіперпродукцію ІL-10, який виконує захисно-адаптаційну роль, підсилюючи гуморальний імунітет та інгібує клітинно-опосередковані реакції. Отже, рівні ІL-6, 8, 10 у ротовій рідині дітей з карієсом зубів зростають в залежності від рівня забруднення території проживання. Коефіцієнт ІL-6/ІL-10 у дітей знижується по мірі зростання віку та не залежить від рівня забрудненості територій проживання.

Ключові слова: діти, ротова рідина, карієс, цитокіни, забруднені території.

Дане дослідження є фрагментом планової НДР кафедри терапевтичної стоматології ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загальносоматичної патології. Дисфункція скронево-нижньощелепового суглобу» № державної реєстрації 0114U000112.

Вступ

Ураженість карієсом зубів залишається одним із найбільш поширених захворювань дитячого організму [3,4,8,11]. Карієс зубів - це прогресуючий патологічний процес, який сприяє залученню у запальний процес системи ендо- та періодонта і формуванню хронічних одонтогенних вогнищ інфекції, а також є джерелом сенсibiliзації та зниження рівня неспецифічної резистентності організму. Разом з тим відомо, що пригнічення неспецифічної резистентності сприяє розвитку гострих форм карієсу, множинних уражень твердих тканин зубів [10,12].

Дослідження свідчать, що в останні роки підвищується ризик виникнення як загально соматичних, так і стоматологічних захворювань через погіршення екологічного стану навколишнього середовища. В несприятливих умовах знижується резистентність дитячого організму та його захисні можливості [1,5,6]. Важливу роль у розвитку карієсу відіграє резистентність, яка визначається не тільки станом зубних тканин, але й факторами порожнини рота, ротової рідини, склад якої залежить від стану організму та відображає його багатопрофільні зміни. Тому для кращого розуміння механізмів виникнення карієсу необхідним є вивчення впливу навколишнього сере-

довища на патогенез даної патології.

Мета роботи

Вивчити зміни цитокінового статусу ротової рідини дітей різного віку, мешканців місцевостей, які відрізняються типом забруднення територій проживання.

Матеріали та методи дослідження

Для оцінки ураження зубів карієсом обстежили 1200 дітей, які проживають у різних за екологічними умовами 4 населених пунктах Волинської області. Серед оглянутих були діти, які проживають на територіях, що зазнали впливу радіоактивного забруднення внаслідок аварії на ЧАЕС (сmt. Маневичі та Любешів), діти, що проживають на території техногенного навантаження внаслідок вугільних викидів (м. Нововолинськ) та діти, які проживають на умовно чистій території (м. Луцьк). Обстеження проведено в ключових групах 7, 12, 15 років за рекомендаціями ВООЗ. Ураженість карієсом оцінювали за показниками: поширеність карієсу (у %) та інтенсивність карієсу за показником КПВ (карієс, пломба, видалення).

Стан цитокінового статусу ротової рідини досліджено у 198 дітей. Для досягнення мети дослідження школярі Луцька, Маневичів та Нововолинська були розділені на наступні групи: 12 та 15 років (по 18 осіб в кожній віковій категорії) з високим рівнем інтенсивності карієсу (КПВ>5 зубів). В групу порівняння увійшли діти (по 15 осіб в кожній групі) відповідних вікових категорій та аналогічного місця проживання, але з низьким рівнем інтенсивності карієсу (КПВ<3 зубів).

В ротовій рідині всіх обстежуваних дітей ви-

значали рівні інтерлейкінів 6, 8, 10 (IL-6, IL-8, IL-10). Визначення інтерлейкінів проводилось за допомогою набору реагентів фірми "Вектор Бест", (Росія).

Параметричні дані подано як $M \pm m$, оскільки розподіл даних у групах був нормальним, попарне апостеріорне порівняння груп виконували за допомогою критерію Ньюмена-Кейлса, використовуючи пакет програм STATISTICA 6.0 (StatSoft, USA) [2].

Результати дослідження та їх обговорення

В результаті наших досліджень ми виявили вірогідні зміни рівнів досліджуваних цитокінів в ротовій рідині обстежених дітей (табл.).

Рівень IL-6 зростав у всіх обстежених дітей з КПВ > 5 зубів, порівняно з відповідними групами порівняння, де показники КПВ<3 зубів. Вміст IL-6 в ротовій рідині 12-річних дітей з інтенсивністю карієсу більше 5 зубів із умовно чистої території проживання зріс в 1,3 рази відносно групи порівняння з КПВ<3 зубів. У їх однолітків, з КПВ>5 зубів, які проживають у місцевості техногенного навантаження, теж спостерігалось зростання рівня IL-6 в 1,4 рази відносно групи порівняння та в 1,2 рази відносно дітей, які проживають на чистій території. У ротовій рідині 12-річних дітей з інтенсивністю карієсу більше 5 зубів, що проживають на радіаційно забрудненій місцевості, вміст IL-6 зростав у 1,4 рази відносно групи порівняння з КПВ<3 зубів, в 1,3 рази відносно однолітків із умовно чистої території проживання та в 1,1 рази відносно дітей, які мешкають на території техногенного забруднення.

Таблиця

Рівні IL6, IL 8 та IL 10 у ротовій рідині дітей різного віку, мешканців територій із різними рівнями забруднення

Групи обстежених		IL-6, пг/мл	IL-8, пг/мл	IL-10, пг/мл	IL-6/ IL-10, пг/мл
12-річні діти, умовно чиста територія	КПВ<3 (група порівняння)	5,1±0,1	4,4±0,1	6,9±0,2	0,74±0,01
	КПВ>5	6,8±0,1*	5,8±0,1*	9,8±0,1*	0,69±0,01*
12-річні діти, територія техногенного навантаження	КПВ<3 (група порівняння)	5,8±0,1	4,7±0,1	7,3±0,2	0,79±0,02
	КПВ>5	8,2±0,2*#	7,0±0,1*#	11,9±0,2*#	0,69±0,01*
12-річні діти, територія радіаційного забруднення	КПВ<3 (група порівняння)	6,2±0,2	4,9±0,1	7,9±0,1	0,78±0,02
	КПВ>5	9,1±0,2*#	7,6±0,2*#	12,7±0,2*#	0,71±0,01*
15-річні діти, умовно чиста територія	КПВ<3 (група порівняння)	5,5±0,1	4,8±0,1	7,2±0,2	0,76±0,01
	КПВ>5	7,6±0,1*	6,8±0,2*	11,2±0,2*	0,68±0,01*
15-річні діти, територія техногенного навантаження	КПВ<3 (група порівняння)	6,0±0,1	5,0±0,2	7,6±0,2	0,78±0,02
	КПВ>5	9,1±0,2*#	7,9±0,2*#	12,8±0,2*#	0,71±0,01*#
15-річні діти, територія радіаційного забруднення	КПВ<3 (група порівняння)	6,2±0,1	5,2±0,2	8,2±0,2	0,75±0,01
	КПВ>5	9,7±0,2*#	8,4±0,2*#	13,5±0,2*#	0,72±0,01*#

Примітки: * – вірогідність відмінності від показників у групі порівняння ($p < 0,05$); # – вірогідність відмінності між групами з карієсом, однакових вікових категорій, мешканців різних територій забруднення порівняно з аналогічними групами, мешканців чистих територій ($p < 0,05$); • - вірогідність відмінності між групами з карієсом, однакових вікових категорій, мешканців території радіаційного забруднення порівняно із мешканцями території техногенного забруднення ($p < 0,05$).

У ротовій рідині 15-річних дітей з карієсом зубів (КПВ>5 зубів) із умовно чистої території проживання вміст IL-6 теж зростав в 1,4 рази відносно групи порівняння. В аналогічній групі дітей,

які проживають в умовах техногенного навантаження, рівень IL-6 теж зростав: в 1,5 рази від групи порівняння з (КПВ<3 зубів) та у 1,2 рази порівняно із проживаючими на умовно чистій те-

риторії. У ротовій рідині 15-річних дітей із карієсом зубів (КПВ>5 зубів), мешканців території радіоактивного забруднення вміст IL-6 зростав в 1,5 рази від рівня в групі порівняння з (КПВ<3 зубів) та у 1,3 рази від вмісту у ровесників із умовно чистої території. У групах 15-річних дітей, які проживають на території як техногенного забруднення так і на території радіаційного забруднення рівні IL-6 статистично вірогідно не відрізнялись.

У 12-річних дітей з інтенсивністю карієсу більше 5 зубів, що проживають на умовно чистій території теж спостерігався підвищений (у 1,3 рази) рівень IL-8 проти рівня у групі порівняння, де показники у ровесників з карієсом зубів (КПВ>3 зубів), мешканців техногенно забрудненої території, рівень IL-8 був вищим у 1,5 рази від рівня у групі порівняння з КПВ<3 зубів та в 1,2 рази від рівня у аналогічній групі, але мешканців умовно чистої території. Рівень IL-8 в ротовій рідині з карієсом зубів (КПВ>5 зубів), 12-річних дітей, мешканців забруднених територій, був практично на одному рівні.

У групі 15-річних дітей з карієсом більше 5 зубів із умовно чистої території спостерігався підвищений (в 1,4 рази) рівень IL-8, ніж у групі порівняння. У групі дітей такого ж віку, з карієсом, але мешканців території техногенного навантаження, рівень IL-8 був вищим (в 1,6 рази) від групи порівняння (КПВ<3 зубів) та в 1,16 рази від рівня у ровесників із чистої місцевості. Рівень IL-8 в ротовій рідині 15-річних дітей з інтенсивністю карієсу більше 5 зубів, із території радіаційного забруднення, теж зростав у 1,6 рази від рівня у групі порівняння з КПВ<3 зубів та в 1,2 рази від однолітків, мешканців чистої території. Вміст IL-8 в ротовій рідині 15-річних дітей з інтенсивністю карієсу більше 5 зубів, які проживають на забруднених територіях, статистично вірогідно між собою не відрізнявся.

У групі 12-річних дітей з КПВ>5 зубів, мешканців умовно чистої території, вміст IL-10 був вищий за групу порівняння з КПВ<3 зубів в 1,4 рази. Рівень IL-10 зростав також у дітей такого ж віку та з інтенсивністю карієсу більше 5 зубів, що проживають на території техногенного навантаження: в 1,6 рази від рівня у відповідній групі порівняння та в 1,2 рази порівняно із вмістом у групі з чистої території проживання. У групі дітей 12 років з КПВ>5 зубів, що проживають на території радіаційного забруднення рівень IL-10 зростав: у 1,6 рази від рівня у групі порівняння; у 1,3 рази від вмісту в аналогічній групі дітей із умовно чистої території, та був в 1,1 рази вищим від рівня у групі однолітків із території техногенного навантаження.

У ротовій рідині 15-річних дітей з інтенсивністю карієсу більше 5 зубів, що проживають на умовно чистій території, рівень IL-10 зростав в

1,5 рази відносно групи порівняння. У дітей такого ж віку, які проживають на території техногенного навантаження, вміст IL-10 теж зростав відносно відповідної групи порівняння в 1,7 разів, а відносно рівня у ровесників із умовно чистої території проживання - в 1,2 рази. У групі 15-річних дітей із КПВ>5 зубів, що проживають на території радіаційного забруднення, рівень IL-10 зростав у 1,6 рази від рівня у групі порівняння з КПВ<3 зубів та в 1,2 рази відносно рівня у однолітків із умовно чистої території. Між рівнями IL-10 у групах 15-річних дітей з КПВ>5 зубів, мешканців територій різного рівня забруднення статистично вірогідних відмінностей не було.

Аналізуючи динаміку змін вмісту досліджуваних цитокінів у ротовій рідині обстежених дітей, ми виявили, що із збільшенням віку зростає продукція IL-6,8 та 10. Причому, концентрація цитокінів наростає і у групах порівняння, а особливо виражено в групах дітей з інтенсивністю карієсу більше 5 зубів. Найвищі показники досліджуваних цитокінів були виявлені у дітей різного віку з КПВ>5 зубів, мешканців забруднених територій. Це може бути обумовлене тим, що бактерійні оболонкові ліпополісахариди та позаклітинні полісахаридні комплекси, що утворюються в процесі метаболічної активності на різних «вікових» етапах мікробних дентальних біоплівки, запускають індукований процес синтезу цілого спектру цитокінів [9]. Тимчасовий, помірний синтез прозапальних цитокінів на початку взаємодії з біотопом, а далі з продуктами розпаду та елементами деструкції тканини – процес необхідний. Але їх постійний синтез підтримує активність патогену та деструктивний процес, викликаючи руйнування тканини або органу [7,10].

Статистично вірогідні відмінності між рівнями інтерлейкінів у ротовій рідині дітей, що проживають на території техногенного навантаження та територій радіаційного забруднення, були виявлені тільки у групах 12-річних дітей з КПВ>5 зубів. Зміни коефіцієнту (табл.) співвідношення про- та протизапальних цитокінів (IL-6/IL-10) у групах обстежених дітей свідчать про гіперпродукцію IL-10, який виконує захисно-адаптаційну роль, підсилюючи гуморальний імунітет та інгібує клітинно-опосередковані реакції. Протизапальні цитокіни, зокрема IL-10, здатні стримувати деструктивний процес. Деякі автори вважають, що дефіцит протизапальних цитокінів, свідчить про пригнічення неспецифічного захисту, існує навіть думка, що IL-10 має імуносупресорне значення [7,13,14].

Висновки

1. Цитокіновий профіль ротової рідини дітей характеризується дисбалансом, що проявляється підвищеним рівнем інтерлейкінів у дітей, що

проживають на забруднених територіях.

2. У ротовій рідині 12-річних дітей з високим рівнем інтенсивності карієсу зубів (КПВ>5 зубів), мешканців території радіаційного забруднення ІЛ-6 та ІЛ-10 продукуються більш інтенсивно, ніж у однолітків із території техногенного навантаження.

3. У ротовій рідині дітей з високим рівнем інтенсивності карієсу зубів (КПВ>5 зубів), мешканців як території техногенного навантаження, так і території радіаційного забруднення, концентрації ІЛ-6, 8, 10 виражено зростають і є статистично вірогідно вищими, ніж у однолітків із умовно чистої території.

4. У дітей, що проживають на забруднених територіях з високим рівнем інтенсивності карієсу рівень інтерлейкінів вищий порівняно з дітьми з низьким рівнем інтенсивності карієсу зубів.

Перспективи подальших досліджень

Дослідження цитокинового спектру ротової рідини у дітей, хворих на карієс, які проживають на територіях із різними рівнями забруднення є перспективним та актуальним напрямком у стоматології для розуміння впливу чинників зовнішнього середовища на патогенез карієсу.

Література

1. Аваков В. В. Рівень стоматологічної допомоги серед дітей, які проживають у місцевості з різним рівнем антропогенного забруднення / В. В. Аваков, М. М. Рожко // Вісник проблем біології та медицини – 2015. – Вип. 3, Том 1(122). – С. 339-341.
2. Боровиков В. STATISTICA: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов / В. Боровиков. – СПб : Питер, 2001. – 656 с.
3. Деняга О. В. Поширеність зубоцеліпних аномалій і карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу / О. В. Деняга, Б.

- М. Мірчук, М. Раджаб // Український стоматологічний альманах. – 2004. – № 1-2. – С. 48-51.
4. Каськова Л. Ф. Поширеність зубоцеліпних аномалій та стан твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей 11-16 років / Л. Ф. Каськова, Н. М. Тараненко // Український стоматологічний альманах. – 2005. – № 1. – С. 51-54.
5. Лучинський М. А. Стоматологічна захворюваність дітей Івано-Франківської області / М. А. Лучинський, Ю. В. Окисюк, Ю. І. Гончар, В. М. Лучинський // Вісник стоматології. – 2010. – № 1. – С. 66-68.
6. Малко Н.В. Порушення цитокинової регуляції при хронічному катаральному гінгівіті у дітей, які проживають на екологічно несприятливих територіях / Н. В. Малко, Е. В. Безвужко, Л. Є. Лаповець // Вісник проблем біології та медицини. – 2013. – Вип. 4, Том 1(104). – С. 326-329.
7. Маркелова Е. В. Роль локального цитокинового дисбаланса в патогенезі карієса у дітей / Е. В. Маркелова, С. А. Милехина, Л. С. Шушанян // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 5. – С. 104-108.
8. Смоляр Н. І. Аналіз захворюваності на карієс у дітей Львівської області / Н. І. Смоляр, Е. В. Безвужко // Львівський клінічний вісник. – 2013. – № 2 (2). – С. 55-59.
9. Савичук О. В. Клінічна ефективність комплексної профілактики карієсу і гінгівіту у дитячого населення екологічно несприятливих регіонів / О. В. Савичук, Ю. П. Немирович, І. М. Голубева // Новини стоматології. – 2010. – № 3. – С. 82-84.
10. Сунцов В. Г. Ведущие факторы формирования кариеса у школьников / В. Г. Сунцов, И. М. Волошина // Российский педиатрический журнал. – 2010. – №1. – С. 55-57.
11. Хоменко Л. О. Стан твердих тканин зубів у дітей в різних за екологічною ситуацією регіонах України / Л. О. Хоменко, О. І. Остапенко, Ю. М. Ткачук // Новини стоматології. – 2007. – № 1 (50). – С. 86-91.
12. Якубова І. І. Поширеність карієсу постійних зубів у дітей із загальносоматичною патологією, які мешкають на радіоактивно забруднених територіях / І. І. Якубова, Р. М. Хомяк // Експериментальна та клінічна фізіологія та біохімія. – 2004. – № 2. – С. 130-136.
13. Гилязева В. В. Оценка состояния мукозального иммунитета полости рта у больных, страдающих кариесом зубов, по цитокиновому профилю смешанной слюны / В. В. Гилязева, С. Р. Абдуллаков, И. И. Гиниятуллин, В. В. Гилязева, И. Х. Валеева // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1. – С. 100-104.
14. Lang M. P. Effect of interleukin-1 genepolymorphisms on gingival inflammation assessed by bleeding on probing in a periodontal maintenance population / M. P. Lang, M. S. Tonetti, J. Suter [et al.] // J Periodontal Res. – 2010. – № 35 (2). – P. 102-107.

Реферат

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ 6, 8, 10 В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ ПРОЖИВАЮТ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗНЫМИ УРОВНЯМИ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ

Безвужко Е. В., Лагода Л. С., Лаповец Л. Е.

Ключевые слова: дети, ротовая жидкость, карієс, цитокины, загрязненные территории.

Для лучшего понимания механизмов возникновения кариеса необходимо изучение влияния внешней среды на патогенез данной патологии. Целью работы было изучить изменения цитокинового статуса ротовой жидкости детей разного возраста, жителей территорий, отличающихся типом загрязнения. Для достижения цели обследованные школьники Луцка, Маневичей и Нововольнска (198 лиц) были разделены на группы: 12 и 15 лет с КПВ>5 зубов. Группу сравнения составили дети такого же возраста и места жительства, но с КПВ<3 зубов. В ротовой жидкости детей определяли уровни ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10 с помощью набора реактивов фирмы «Вектор Бест», Россия. Анализируя динамику изменений содержания цитокинов, мы выявили, что с увеличением возраста увеличивается продукция ІЛ-6, 8 и 10. Концентрация цитокинов возрастает и в группах сравнения, а особенно в группах детей с кариесом зубов. Высокие показатели цитокинов были выявлены у детей разного возраста с кариесом, жителей загрязненных территорий. Изменения коэффициента ІЛ-6/ІЛ-10, свидетельствует о гиперпродукции ІЛ-10, исполняющего защитно-адаптивную роль, укрепляя гуморальный иммунитет и ингибирует клеточно-опосредованные реакции. Итак, уровни ІЛ-6, 8, 10 в ротовой жидкости детей с кариесом возрастают зависимости от уровня загрязненности территории проживания. Коэффициент ІЛ-6/ІЛ-10 у детей снижается по мере увеличения возраста и не зависит от уровня загрязнения территории проживания.

Summary

CHANGES IN LEVELS OF INTERLEUKINS 6, 8, 10 IN ORAL LIQUID OF CHILDREN LIVING IN AREAS WITH DIFFERENT POLLUTION LEVELS

Bezvushko E.V., Lagoda L.S., Lapovets L. Ye.

Key words: children, oral fluid, caries, cytokines, contaminated territories.

For a better understanding of the mechanisms of caries development, it is necessary to study the influence of the external environment on the pathogenesis of this pathology. The aim of the research was to study the changes in the cytokine status of the oral fluid in children of different ages living in areas with different type of pollution. To achieve the goal, the schoolchildren of Lutsk, Manevichi and Novovolynsk (198 persons) were divided into groups: 12 and 15 years with DFM > 5 teeth. The control group consisted of children of the same age and place of residence, but with DFM < 3 teeth. In the oral fluid of the children, the levels of IL-6, IL-8, IL-10 were determined using a set of reagents from Vector Best, Russia. Analyzing the dynamics of changes in the content of cytokines, we found that with increasing age, the production of IL-6, 8 and 10 increases. The concentration of cytokines increases in the control groups, and especially in the groups of children with dental caries. High rates of cytokines were detected in children of different ages with caries, residents of contaminated areas. Changes in the coefficient of IL-6 / IL-10, indicate the hyperproduction of IL-10, performing a protective-adaptive role, strengthening the humoral immunity and inhibiting cell-mediated reactions. So, the levels of IL-6, 8, 10 in oral fluid of children with caries increase depending on the level of contamination of the territory of residence. The coefficient of IL-6 / IL-10 in children decreases with age and does not depend on the level of contamination of the territory of residence.

УДК: 616.5: 616.317-022

Бочарова В. В., Лебедюк М. М., Куц Л. В., Бочаров В. А., Зубкова Л. П.

ЧИННИКИ ХРОНІЗАЦІЇ УШКОДЖЕНЬ ГУБ І СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТА ПРИ ДЕРМАТОЗАХ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми

Одеський медичний інститут Міжнародного гуманітарного університету, м. Одеса

Проблема uszkodzeń czerwonej kaimy gub та слизової оболонки ротової порожнини при хронічних дерматозах є актуальною для фахівців багатьох спеціальностей (стоматологи, дерматологи, імунологи, онкологи та ін.) у зв'язку зі складністю патогенетичних механізмів їх розвитку. З метою з'ясування залежності тяжкості перебігу atopічного дерматиту, мікробної екземи, кандидозу, вугрової хвороби при наявності uszkodжень червоної кайми губ та/або слизової оболонки порожнини рота від змін цитокінового статусу у всіх пацієнтів імуноферментним методом вивчали рівні у крові фактору некрозу пухлин-альфа, інтерлейкінів 4 та 12, інтерферону-гамма. Встановлено збільшення рівня про- та протизапальних цитокінів (відповідно, фактору некрозу пухлин-альфа та інтерлейкіну-4) при всіх вказаних дерматозах, яке було більш виразним при наявності uszkodжень губ та/чи слизової оболонки порожнини рота. Рівні регуляторних цитокінів (інтерлейкін-12 та інтерферон-гамма) у хворих без наявності uszkodжень губ та слизової оболонки порожнини рота були підвищеними, а з наявністю таких uszkodжень – зниженими у порівнянні з контрольною групою здорових осіб. Отримані дані диктують необхідність проведення цитокінового моніторингу, а також вивчення можливості використання відповідних цитокінів для лікування таких хворих.

Ключові слова: хейліти, хронічні дерматози, цитокіни (прозапальні, протизапальні, регуляторні).

Вступ

Актуальність проблеми uszkodжень червоної кайми губ та слизової оболонки ротової порожнини обумовлена тим, що вони спостерігаються при багатьох дерматозах, причому при деяких із них є первинними, що може призвести до діагностичних помилок як стоматологами, так і дерматологами [1,2]. Окремі форми таких uszkodжень є тісно пов'язаними з соматичною патологією (пухирно-судинний синдром – з патологією серцево-судинної системи, афти – при нейтрофілопенії, лейкоплакія – при захворюваннях шлунково-кишкового тракту); інші обумовлені спадковими факторами або носять характер невоїдних утворень, вад розвитку чи гетеротопії (дискератоз інтерепітеліальний доброякісний

спадковий, невус губчатий білий Кеннона, невус пігментний, фістула нижньої губи вроджена, хвороба Фордайса); деякі – є преанкрозами (гіперкератоз передраковий обмежений, передрак губи бородавчатий та ін.). В останні роки стали більш часто спостерігатися власне пухлинні процеси, які локалізуються в області губ та слизової оболонки рота (спіноцелюлярна епітеліома та ін.), а також прояви синдрому комплексів (синдром Меркельсона-Розенталя та ін.). Велике значення для розвитку відповідних uszkodжень мають кандидозна, вірусна, стрептококова інфекція, а також дія різноманітних факторів (метеорологічні, алергічні та ін.). У цьому зв'язку велике значення в діагностиці багатьох захворювань із впливом подібних чинників на організм вико-