

(II) с аскорбиновой кислотой и хлорофиллиптом. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности предложенной комплексной терапии данной патологии.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, анемический синдром, антибактериальная терапия, сульфат железа (II) с аскорбиновой кислотой, хлорофиллипт.

*Ostrovsky M.M., Stovban M.P.*

#### Optimization Strategy of Managing Patients with Community Acquired Pneumonia Combined with Anemic Syndrome

**Summary:** The paper presented data on the characteristics of complex treatment of community acquired pneumonia (CAP) combined with

anemic syndrome (AS). The analysis of clinical and laboratory parameters in patients with CAP combined with AS. The control group consisted of 15 healthy individuals. The study was conducted before and after treatment using a combination of standard schemes of antibacterial therapy of iron sulfate (II) with ascorbic acid and chlorophyllipt. The results indicate prominent effectiveness of the proposed complex treatment of this pathology.

**Keywords:** community acquired pneumonia, anemic syndrome, antibiotic therapy, iron sulfate (II) with ascorbic acid, chlorophyllipt.

Надійшла 09.04.2012 року.

УДК612.017+ 616.31-08+616.311+616.31-002

*Палійчук І.В.*

#### Динаміка показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини при лікуванні хворих з алергічним протезним стоматитом

Кафедра стоматології факультету післядипломної освіти (зав. каф. – проф. М.М.Рожко)

Кафедра мікробіології (зав. каф. – проф. Р.В.Куцик)

ДВНЗУ “Івано-Франківський національний медичний університет”

**Резюме.** У статті наведені результати змін динаміки показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини при лікуванні 37 хворих з алергічним протезним стоматитом (АПС) віком 54-70 років. Встановлена перевага запропонованих комплексних лікувально-профілактичних заходів над загальноприйнятими під час лікування даних пацієнтів впродовж 3 років. Збільшення до пограничної межі норми цитологічних, мікробіологічних та імунологічних показників слизової оболонки ротової порожнини, появи позитивних реакцій гальмування міграції лейкоцитів на введення знімних пластинкових протезів (ЗПП) через 3 роки при лікуванні пацієнтів з АПС запропонованими комплексними методами зумовлює необхідність проведення чергового виготовлення нового та заміни старого ЗПП із пластмаси “Віосгіл-С”.

**Ключові слова:** місцевий імунітет, мікробіоценоз, ротова порожнина, знімні пластинкові протези, алергічний протезний стоматит.

#### Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Відомо, що користування пацієнтами знімними пластинковими протезами (ЗПП) часто приводить до серйозних ускладнень – протезних стоматитів (ПС) [1]. Причому, відсоток цих ускладнень у них досить високий. За даними одних авторів, він коливається в межах 75,4 % [2], за іншими відомостями, симптоми ПС мають біля 90 % таких осіб [3]. Основним етіологічним фактором розвитку ПС при користуванні поліметилметакрилатними ЗПП є хіміко-токсичний фактор за рахунок постійного виділення складних інгредієнтів акрилових пластмас, які десенсибілізують весь організм [4]. Крім того, серед причин, що викликають алергічний протезний стоматит (АПС), деякі автори відзначають індивідуальні особливості протезного ложа, дефекти внутрішньої поверхні протезів та схильність до алергічних

реакцій [1]. Зважаючи на це, основні методи лікування даного ускладнення сьогодні зводяться до послідовного виключення можливого негативного впливу складових ЗПП на підлеглу слизову оболонку ротової порожнини (СОРП).

Із вищеведеного робимо висновок, що на даний час існує необхідність у всебічному подальшому вивченні проблеми ПС, розробці ефективних, і разом з тим доступних методів лікування ускладнень даного виду протезування та широкому їх впровадженні в практичну охорону здоров'я.

Тому метою даного дослідження було вивчення динаміки змін показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини (РП) у хворих на АПС при лікуванні загальноприйнятими та розробленими комплексними лікувально-профілактичними методами.

#### Матеріал і методи дослідження.

Нами проведено клінічне і лабораторне обстеження 134 осіб, яким здійснювалося ортопедичне лікування ЗПП із акрилових пластмас. Серед цих пацієнтів у 37 ((27,61±3,86) %) віком 54-70 років виявлено АПС. Діагноз встановлювали на основі скарг хворого, анамнестичних даних (враховувалась схильність до алергічних захворювань, наявність в родах та при огляді ознак захворювань тканин пародонта), результатів об'єктивного клінічного обстеження, а також клініко-лабораторних (загальний аналіз крові), цитологічних (кількість лейкоцитів (Л), епітеліоцитів (Е) у мазках відбитках слизової оболонки), мікробіологічних (наявність та ступінь дисбактеріозу ротової порожнини), імунологічних (колонізаційна резистентність (САР) слизової оболонки РП, наявність імунної відповіді) параметрів досліджень [5]. Визначення кількості залишкового мономера в базисах ЗПП проводили спектрофотометричним способом [6]. При постановці діагнозу користувались класифікацією захворювань СОРП викликаних використанням ЗПП із акрилових пластмас

3.С.Василенка (1977) [7].

Групою порівняння вважали пацієнтів, спадково не схильних до ПС, віком 45-53 років з дефектами зубних рядів заміщеними ЗПП із акрилових пластмас, виготовлених за загальноприйнятим способом [5]. У межах дослідної групи з АПС у процесі лікування пацієнти розподілялись на підгрупи: *a* – яким проводилося загальноприйняте лікування з використанням ЗПП із акрилових пластмас і *b* – яким проводилися додаткові, запропоновані комплексні лікувально-профілактичні заходи з наступним ортопедичним лікуванням ЗПП із штампованим базисом протезу із пластмаси “Biostril-C” [8]. Відповідно кількість пацієнтів складало: *a* підгрупа – 18 осіб і *b* підгрупа – 19 осіб.

Всім пацієнтам груп рекомендовано: щоденне повноцінне, раціональне харчування, індивідуальний догляд за протезом і ротовою порожниною.

У комплекс додаткових методів лікування пацієнтів з АПС (підгрупи *b*) входили розроблені комплексні лікувально-профілактичні заходи. Так, спосіб лікування АПС включав використання фізіотерапевтичного засобу місцевої та загальної дії. Опромінення проводили світловими променями терапевтичною лампою «Біоптрон» з інтенсивністю 20-40 мВт/см<sup>2</sup>, інтервалом в 24 години, впродовж 10-12 днів. Місцево опромінювали жовтим фільтром (589Нм) СОРП 90с і нижню поверхню язика 30с з попереднім зрошенням ділянок оксигенованою дистильованою водою. Додатково опромінювали СОРП 120 с з попереднім нанесенням на неї лікарської речовини «Пропосол». Загально опромінювали червоним фільтром (656Нм) 60 с коміркову зону ший зліва направо і жовтим фільтром (589Нм) по 60 с м'які тканини між великим і вказівним пальцем в області першого суглобу великого пальця з попереднім зрошенням ділянок оксигенованою дистильованою водою [9]. Догляд за ротовою порожниною здійснювався шляхом використання розчину для полоскання ротової порожнини “GLISTER” компанії “AMWAY”: ACCESSBUSINESS-GROUP LLC, ADA, MI 49355 U.S.A. (АКЦЕС БІЗНЕС ГРУП ЛЛС, ЕЙДА, МІЧИГАН 49355, США). Полоскання ротової порожнини проводили без знімного протезу, 2 рази на день (ранком і ввечері) після їди. Кожних 6 місяців здійснювали професійну чистку ЗПП в портативному апараті ULTRASOONREINIGER фірми TCM 226 289 (50Вт, 42КГц) (Німеччина) з джерелом ультразвуку і ультрафіолетовим випромінюванням за розробленим способом [10].

З метою вивчення метаболічних змін у тканинах забір матеріалу проводився з поверхні СОРП безпосередньо контактуючої із ЗПП. Для визначення цитологічних (кількість лейкоцитів, епітеліоцитів у мазках відбитках слизової оболонки), мікробіологічних (наявність та ступінь дисбактеріозу ротової порожнини), імунологічних (колонізаційна резистентність СОРП, наявність імунної відповіді) параметрів досліджень використовували розроблені нами відповідні способи [11-14].

Наявність чи відсутність алергійного компоненту визначали за допомогою реакції гальмування міграції лейкоцитів (РГМЛ) [15], підраховуючи кількість лейкоцитів у мазках відбитках із поверхні СОРП до і після полоскання рота алергеном. Крім того, було вивчено РГМЛ на компоненти пластмаси до введення і після виведення (через 30 хвилин) ЗПП із РП. Враховуючи в потребі спеціальних умов для проведення бактеріологічного дослідження та одержання чистих культур аутоштамів мікроорганізмів (бактеріологічна лабораторія, спеціальна апаратура) та труднощі в одержанні та титруванні мікробного алергена метод застосовувався вибірково.

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень здійснювали за допомогою персонального комп'ютера та ліцензованих прикладних програм для роботи з електронними таблицями Microsoft Excel і пакету “Statistika 7,0”. [16,17].

### Результати дослідження та їх обговорення

Під час об'єктивного обстеження пацієнтів групи з АПС (підгрупи *a*), які з'явилися на обстеження через 1 місяць після загальноприйнятого методу лікування, інтенсивність запального процесу СОРП в усіх хворих була виражена, яка залишалась на попередньому рівні. Ознаки катарального запалення продовжували супроводжуватись переважанням

альтеративної форми (Л/Е=0,76) зі значними десквамаційними процесами у епітелії. Підтвердження цього є і незмінні клініко-лабораторні сумарні середні показники – кількість клітин у мазках-відбитках на поверхні СОРП: Л=13,09±0,32 (при  $p=0,009$ ); Е=17,22±0,56 (при  $p=0,8$ ); Л+Е=30,31±0,69 (при  $p=0,48$ ); імунна відповідь (кількість імунних клітин (ІК) та поліморфно ядерних лейкоцитів (ПМЯЛ)), ПМЯЛ=82,50±0,46 (при  $p=0,39$ ); САК=1,99±0,03 (при  $p=0,81$ ); співвідношення кількості колонізованих грам позитивних до грам негативних (Г+/Г-) мікроорганізмів Г+/Г-=5,87±0,24 (при  $p=0,24$ ). Однак, спостерігали підвищення ознак дисбактеріозу у вигляді збільшення кількості клітин грибів роду *Candida* (47,943,11 при  $p=0,001$ ) із яких у псевдоміцеліальній формі - (21,391,93 при  $p=0,00006$ ), що становило 44,61% їх співвідношення. Наявність сенсibiliзації пацієнтів цієї групи до антигенів аутоштамів мікроорганізмів встановлювали за допомогою РГМЛ. Так, РГМЛ, яка проводилась 18 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами, в усіх осіб вона була позитивною. Позитивні проби отримали і в усіх осіб до введення і після виведення ЗПП із РП.

На відміну, у пацієнтів групи з АПС (підгрупи *b*) через 1 місяць після лікування ЗПП запропонованим комплексним методом лікування відзначено значне зменшення запалення СО протезного ложа в усіх осіб. Тільки у 5 пацієнтів (26,32±10,10) % випадків запалення було вираженим, в усіх інших – слабо вираженим. Ознаки запалення супроводжувались з переважанням альтеративної форми (Л/Е=0,84), та десквамаційними процесами у епітелії. Відрізнялися в порівнянні до лікування в кращу сторону і клініко-лабораторні показники: кількість клітин у мазках-відбитках на поверхні СОРП Л=10,02±0,37 (при  $p=0,00004$ ); Е=11,87±0,47 та Л+Е=21,88±0,78 (при  $p=0,0002$ ). Покращились і показники імунної відповіді – ІК≤13,48 (ПМЯЛ=86,52±0,35 (при  $p=0,0002$ )), колонізаційної резистентності (САК=2,25±0,03 (при  $p=0,0002$ )), співвідношення кількості колонізованих Г+/Г-=5,09±0,16 мікроорганізмів (при  $p=0,001$ ) та кількості клітини грибів роду *Candida* 30,47±1,79 (при  $p=0,0002$ ), із яких у псевдоміцеліальній формі становили тільки 11,63±0,82 (при  $p=0,81$ ). Проведена РГМЛ 19 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами: в 12 осіб вона була позитивною і в 7 слабопозитивною. Проводячи РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП, отримали позитивні у 9 і сумнівні проби у 10 осіб.

При співставленні одержаних результатів лікування двох обстежених груп з АПС (підгрупи *a* і *b*), через місяць виявилася суттєва різниця між усіма показниками: Л ( $p=0,00003$ ), Е ( $p=0,000006$ ), Л+Е ( $p=0,000002$ ), ІК ( $p=0,000001$ ), САК ( $p=0,000001$ ), Г+/Г- ( $p=0,017$ ), кількості клітини грибів роду *Candida* ( $p=0,000005$ ), із яких у псевдоміцеліальній формі ( $p=0,00001$ ), що вказує на ефективність запропонованих комплексних методів уже на ранніх етапах лікування пацієнтів з АПС (підгрупи *b*).

При обстеженні пацієнтів групи з АПС (підгрупи *a*) через 6 місяців після здійсненого лікування ЗПП за загальноприйнятим методом, спостерігалось поступове зменшення інтенсивності запального процесу СО протезного ложа в усіх обстежених. Результати, отримані під час аналізу мазків-відбитків СОРП, показали, що у всіх випадках середня сумарна кількість Л+Е у мазках-відбитках на поверхні СОРП були нижчими за попередні показники (26,39±0,66 клітин в полі зору, при  $p=0,0004$ ). Однак, у 12 із цих пацієнтів ((66,67±11,11) % випадків) вони залишалися на високому рівні (25,04J Л+ЕJ31,39), а у 5 пацієнтів ((27,78J10,56) % випадків) запалення було значним. Десквамаційні процеси у епітелії залишалися на попередньому рівні (Л/Е=0,88). Достовірно змінювалася

в сторону норми виражена імунна відповідь – ІКJ15,33 (ПМЯЛ=84,67±0,43, при  $p=0,0002$ ) та колонізаційна резистентність (САК=2,11±0,02, при  $p=0,0001$ ). Залишилися на попередньому рівні ознаки дисбактеріозу у вигляді співвідношення кількості клітин Г+/Г- =5,47±0,18 (при  $p=0,09$ ) та клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (23,17±2,73, при  $p=0,15$ ) в полі зору, що становили 52,19% до клітин грибів роду *Candida* (44,39±3,06 при  $p=0,24$ ). РГМЛ, яка проводилась 12 хворим із бактеріальним і кандідозним антигенами: у 9 осіб була позитивною і у 3 слабопозитивною. Проведені РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали позитивні пробив усіх 12 осіб.

У пацієнтів групи з АПС (підгрупи б) через 6 місяців після лікування із застосуванням запропонованих комплексних методів лікування ознаки запалення СО протезного ложа зменшувалися більш інтенсивніше, порівняно з пацієнтами підгрупи «б» були слабовираженими в усіх осіб. Відповідно, кількість клітин Л+Е у мазках-відбитках поверхні СОРП знаходилися в межах 15,63JL+EJ23,36 в полі зору. Наближались до норми показники імунної відповіді – ІКJ11,58 (ПМЯЛi88,42 при  $p=0,0003$  в полі зору), хоча ще свідчили про її наявність. Вірогідно змінені були й показники колонізаційної резистентності, які знаходилися в задовільному стані (2,18iСАKi2,55), при середньому сумарному значенні 2,33±0,02 ( $p=0,02$ ). Незмінними залишались середній показник співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів (4,75±0,11 при  $p=0,17$  клітин в полі зору) та кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (11,16±0,68 при  $p=0,8$ ) і клітин грибів роду *Candida* (34,58±1,87 при  $p=0,36$ ), що все ще свідчили про незначні ознаки дисбактеріозу РП. У дослідній групі осіб на виявлення сенсibilізації пацієнтів до антигенів автоштамів мікроорганізмів за допомогою РГМЛ, яка ставилась із бактеріальним і кандідозним антигенами у 19 пацієнтів, тільки у 7 осіб вона була позитивною і у 12 слабопозитивною. Проводячи РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали позитивні у 5 та слабопозитивні проби у 14 осіб.

Аналізуючи одержані результати лікування двох обстежених груп з АПС (підгрупи а і б) через 6 місяців прослідкувалась і в подальшому суттєва різниця між усіма показниками: Л, Е, Л+Е, ІК, САК (при  $p<0,000001$ ), Г+/Г- ( $p=0,004$ ), кількості клітини грибів роду *Candida* ( $p=0,02$ ), із яких у псевдоміцеліальній формі ( $p=0,000004$ ), що підтверджує перевагу запропонованого лікування пацієнтів з АПС (підгрупи б).

Порівняно з попередніми даними результатів обстеження у пацієнтів групи з АПС (підгрупи а) через 12 місяців після здійсненого лікування ЗПП за загальноприйнятим методом, ознаки катарального запалення СОРП спадали незначно. Вони супроводжувалися незначними десквамаційними процесами у епітелії, про що свідчило домінування в мазку відбитку епітеліоцитів (Е=12,72) над лейкоцитами (Л=11,81). Кількість клітин Л+Е у мазках-відбитках поверхні СОРП знижувалася, однак залишалася на рівні Л+Е=24,53±0,74 (при  $p=0,03$ ) клітин в полі зору. Залишалася виражена імунна відповідь – ІКJ14,44 (ПМЯЛ=85,56±0,49, при  $p=0,009$ ). Зберігалися на попередньому рівні і ознаки дисбактеріозу: низька колонізаційна резистентність (САК=2,14±0,01 при  $p=0,09$ ) та кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (24,83±2,34 при  $p=0,15$ ), що становило 52,03% до клітин грибів роду *Candida* (47,72±3,76) в полі зору, (при  $p=0,24$ ). РГМЛ, яка проводилась 14 хворим із бактеріальним і кандідозним антигенами, у 10 осіб була позитивною і у 4 слабопозитивною. Проведені РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали позитивні проби у 12 та слабопозитивні у 2 осіб.

Натомість, у пацієнтів групи з АПС (підгрупи б) через 12 місяців після застосування запропонованих комплексних методів лікування ознаки запалення СО протезного ложа спостерігалися тільки у 4 пацієнтів, що складало (21,05±9,35) % випадків, в яких середні показники кількості клітин Л+Е у мазках-відбитках поверхні СОРП перебували в межах 17,16JL+EJ19,34 та відмічались незначні ознаки дисбактеріозу. РГМЛ, яка ставилась із бактеріальним і кандідозним антигенами та на введення ЗПП в РП виявилася позитивною у 4 пацієнтів.

Важливим залишалася достовірна різниця в лікуванні обстежених груп з АПС (підгрупи а і б) і через 12 місяців між усіма досліджуваними показниками, що вказувало на перевагу запропонованого лікування пацієнтів з АПС (підгрупи б).

При обстеженні пацієнтів групи з АПС (підгрупи а) через 2 роки після здійсненого лікування ЗПП загальноприйнятим методом, ознаки катарального запалення СОРП продовжували поступово спадати, однак, залишалися помітними в усіх хворих. Клініко-лабораторні показники суттєво відрізнялися від показників норми. Так, кількість клітин Л+Е у мазках-відбитках поверхні СОРП (в порівнянні з попередніми даними) становили Л+Е=22,32±0,8 (при  $p=0,002$ ) клітин в полі зору. Вираженою залишалася і імунна відповідь – ІКJ13,28 (ПМЯЛ=86,72±0,59 при  $p=0,001$ ). Колонізаційна резистентність СО залишалася задовільною (САК=2,15±0,02 при  $p=0,02$ ). Ознаки дисбактеріозу незначно відрізнялися від попередніх (Г+/Г- =5,19±0,27 при  $p=0,02$ ). Співвідношення кількості клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (28,39±3,45 при  $p=0,42$ ) становили 59,28% до клітин грибів роду *Candida* (47,89±4,17 при  $p=0,24$ ) в полі зору. РГМЛ, які проводились 18 хворим із бактеріальним і кандідозним антигенами у 12 осіб була позитивною і в 3 слабопозитивною. Проведені РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали у 15 позитивні і у 3 осіб слабопозитивні проби.

Водночас, у всіх пацієнтів групи з АПС (підгрупи б) через 2 роки після застосування запропонованих комплексних методів лікування, СО протезного ложа залишилася без помітних ознак запалення. В межах норми зареєстровані і середні показники кількості клітин Л+Е у мазках-відбитках поверхні СОРП (14,58±0,17 при  $p=0,17$ ) в полі зору, однак, у 5 осіб вони знаходилися в межах 15,04JL+EJ16,39. Незмінними від попередніх залишалися показники імунної відповіді, зокрема – ІКJ9,26 (ПМЯЛ=90,74±0,23 при  $p=1,0$ ) клітин в полі зору, що свідчить про її відсутність і показники колонізаційної резистентності (САК=2,41±0,02 при  $p=0,81$ ), які знаходилися в задовільному стані. Без особливих змін перебували й показники співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів (Г+/Г- =3,82±0,08 при  $p=0,36$ ) та кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (9,74±0,51 при  $p=0,33$ ) і клітин грибів роду *Candida* (31,05±1,66 при  $p=1,0$ ) в полі зору. РГМЛ, яка ставилась 5 пацієнтам із бактеріальним і кандідозним антигенами, була позитивною у 2 осіб. РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали від'ємні результати.

Одержані результати лікування обстежених груп з АПС (підгрупи а і б) через 2 роки і надалі вказують на статистично достовірну різницю між показниками: Л, Е, Л+Е, ІК, САК, Г+/Г-, кількості клітини грибів роду *Candida* у псевдоміцеліальній формі (при  $p<0,000001$ ) та кількості клітини грибів роду *Candida* (при  $p=0,0006$ ).

Через 3 роки після лікування пацієнтів групи з АПС (підгрупи а) за загальноприйнятим методом, ознаки запалення СО протезного ложа незначно збільшилися у 13 пацієнтів ((72,22±10,56) % випадків) і тільки у 5 осіб ((27,78±10,56) %

випадків) перебували на попередньому рівні. У мазках-відбитках поверхні СОПП кількість клітин в полі зору мали тенденцію до збільшення: Л=11,19±0,26 (при p=0,81), Е=12,23±0,54 (при p=0,03), Л+Е=23,43±0,77 (при p=0,24). Залишалися без особливих змін виражена імунна відповідь – ІК13,89 (ПМЯЛ=86,11±0,59 при p=0,12) і співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів (Г+/Г-=5,34±0,31 при p=0,09). Збільшилися дизбіотичні ознаки, про що свідчили – зниження колонізаційної резистентності СО (САК=2,09±0,02 при p=0,009) та збільшення кількості клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (32,33±3,89 при p=0,03), що становило 61,51 % до клітин грибів роду *Candida* (52,56±4,17 при p=0,05) в полі зору. РГМЛ, яка проводилася 18 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами - у 13 осіб була позитивною і у 5 слабо позитивною. Проведені РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали у 16 позитивні та у 2 осіб слабопозитивні проби.

У групі з АПС (підгрупи б) через 3 роки після застосування запропонованих комплексних методів лікування у всіх пацієнтів СО протезного ложа залишилася без особливих змін. Однак, тенденцію до збільшення мали середні показники кількості клітин Л та Е у мазках-відбитках поверхні СОПП (Л=7,79±0,14 (при p=0,001); Е=8,14±0,16 (при p=0,001); Л+Е=15,94±0,21 (при p=0,001) в полі зору), окрім 4 осіб, в яких показники знаходилися в межах норми (14,54Л+Е14,8). Спостерігалася поява імунної відповіді, зокрема – ІК10,37 (ПМЯЛі89,63 при p=0,04) в полі зору. Виявлено змінені показники: колонізаційної резистентності (2,29±0,02 при p=0,00004), які знаходилися в задовільному стані, співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів (4,14±0,12 при p=0,001), кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (13,11±0,87 при p=0,0004), що становило уже 30,01 % до клітин грибів роду *Candida* (43,68±2,92 при p=0,001) в полі зору. РГМЛ, яка ставилася 10 пацієнтам із бактеріальним і кандидозним антигенами, у 6 осіб була позитивною і у 4 слабопозитивною. РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали у 3 позитивні, у 2 осіб слабопозитивні проби та у 5 від'ємні результати. Таким чином, відхилення клініко-лабораторних показників від норми після 3 років лікування хворих з АПС (підгрупи б) можна пояснити пограничним терміном використання ЗПП із пластмаси "Biocril-C", що зумовлює необхідність проведення чергового виготовлення нового та заміни старого протеза.

Аналіз одержаних результатів лікування двох обстежених груп з АПС (підгрупи а і б) через 3 роки підтверджує достовірну різницю між усіма показниками: Л, Е, Л+Е, ІК, САК, Г+/Г-, кількості клітини грибів роду *Candida* у псевдоміцеліальній формі (при p<0,0001), що вказує на різну ефективність лікування пацієнтів двох обстежених груп та перевагу запропонованих комплексних лікувально-профілактичних заходів над загальноприйнятими методами в лікуванні пацієнтів з АПС і в пізніх термінах їх застосування.

### Висновки

1. Встановлена суттєва різниця між досліджуваними показниками: Л (p=0,00003), Е (p=0,000006), Л+Е (p=0,000002), ІК (p=0,000001), САК (p=0,000001), Г+/Г- (p=0,017), кількості клітин грибів роду *Candida* (p=0,00005), із яких у псевдоміцеліальній формі (p=0,00001) через місяць двох обстежених груп з АПС (підгрупи а і б) вказує на перевагу запропонованих комплексних лікувально-профілактичних заходів уже на ранніх етапах лікування пацієнтів з АПС (підгрупи б).

2. У пацієнтів з АПС (підгрупи б) при запропонованому методі лікування відзначається позитивний ефект, який прослідковується впродовж 3 років його використання і під-

тверджується результатами цитологічних, мікробіологічних та імунологічних досліджень СОПП.

3. Аналіз одержаних результатів лікування (через 3 роки) двох обстежених груп з АПС (підгрупи а і б) підтверджує достовірну різницю між усіма показниками: Л, Е, Л+Е, ІК, САК, Г+/Г-, кількості клітини грибів роду *Candida* у псевдоміцеліальній формі (при p<0,0001) в полі зору, що вказує на ефективність запропонованих комплексних методів і на пізніх етапах лікування пацієнтів з АПС (підгрупи б).

4. Збільшення до пограничної межі норми середньої сумарної кількості клітин у мазках-відбитках на поверхні СОПП: Л=7,79±0,14; Е=8,14±0,16; Л+Е=15,94±0,21; ІК=10,37±0,38; САК=2,29±0,02; Г+/Г-=4,14±0,11; кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (13,11±0,87), що становило 30,01 % до клітин грибів роду *Candida* (43,68±2,92) в полі зору; позитивної і слабопозитивної РГМЛ у (52,63±11,45) % випадків пацієнтів із бактеріальним, кандидозним антигенами позитивної і слабопозитивної у (26,32±10,10) % випадків пацієнтів на введення ЗПП через 3 роки при лікуванні пацієнтів з АПС запропонованими комплексними методами зумовлює необхідність проведення чергового виготовлення нового та заміни старого ЗПП із пластмаси "Biocril-C".

### Перспективи подальших досліджень

У подальшому планується вивчення стану місцевого імунітету, мікробіоценозу РП у процесі лікування хворих із кандидозним ПС.

### Література

- Гризодуб В.И. К вопросу повышения биологической индифферентности съемных протезов / В.И. Гризодуб, Н.В. Жуков // Вісник стоматології. – 1997. - № 3. – С. 409-412.
- Рожко М. М. Клініко-експериментальне обґрунтування нових методів лікування знімними конструкціями зубних протезів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук : спец. 14.01.22. «Стоматологія» / М. М. Рожко. – Київ, 1993. – 30 с.
- Жадько С.И. Патогенез и лечение воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных с хронической бронхолегочной патологией: дисс. ...доктора мед.наук: 14.00.21 / – Жадько Сергей Иванович. – Симферополь, 1996. – 270 с.
- Чулак Л.Д. Разработка технологий изготовления и клиническое применение биологически инертных зубных протезов: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматологія» / Л. Д. Чулак.– К., 1997. – 36 с.
- Палійчук І. В. Рання діагностика виникнення протезних стоматитів на основі вивчення стану місцевого імунітету та показників мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів до протезування знімними конструкціями зубних протезів / І. В. Палійчук // Галицький лікарський вісник. - 2010. – Т.17, №2, частина 1. – С. 75–79.
- Пат. 44459 Україна, МПК А61/В 10/00, А61/С 13/00 Спосіб визначення рівня залишкового мономера в акрилових пластмасах. / [Палійчук І.В., Рожко М.М., Шийчук І.А.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. – № 98031616; заявл. 31.03.98; опубл. 15.12.00, Бюл. № 7-П.
- Василенко З.С. Функциональные и морфологические изменения в слизистой оболочке полости рта и ее рецепторном аппарате под влиянием съемных протезов: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматологія» / З.С.Василенко. – Киев, 1977. – 51 с.
- Пат. 22618 Україна, МПК А61/С 13/007 Спосіб виготовлення базису знімного пластинкового протеза із пластмаси «Бюкріл» / [Палійчук І. В., Рожко М. М., Соловей С. І.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. нац. мед. ун-т. – № u2006 12802; заявл. 04.12.06; опубл. 25.04.07, Бюл. № 5.
- Пат.39710 Україна, МПК А61/К 6/00, А61/К 31/00 Спосіб лікування алергічного протезного стоматиту / [Палійчук І. В., Рожко М. М.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. нац. мед. ун-т. – №

u200811569; заявл. 26.09.08; опубл. 10.03.09, Бюл. № 5.

10. Пат. 22401 Україна, МПК А61С 17/00 Спосіб професійного гігієнічного очищення та дезінфекції зубних протезів / [Палійчук І. В., Рожко М. М.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. нац. мед. ун-т. – № u2006 11671; заявл. 06.11.06; опубл. 25.04.07, Бюл. № 5.

11. Інформ. лист 21- 06, Київ. Спосіб експрес-діагностики дисбактеріозу ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Палійчук І.В., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М.]; розробник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. – № 17 протоколу рішення ПК «Стоматологія» 11.11.05; опубл. 3.04.06, № 21.

12. Декл. пат. 37874 А Україна, МПК G01N33/50. Спосіб визначення рівня антиколонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота / [Никифорчин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М., Палійчук І.В. та ін.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. – № 2000042396; заявл. 26.04.00; опубл. 15.05.01, Бюл. № 4.

13. Декл. пат. 14714 Україна, МПК А61С17/00. Спосіб діагностики запалення слизової оболонки ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Ожоган З.Р., Палійчук І.В.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. – № u 200512198; заявл. 19.12.05; опубл. 15.05.06, Бюл. № 5. – 3с.

14. Пат. 19346 Україна, МПК А61С17/00, А61В1/24 Спосіб визначення характеру імунної відповіді при інфекційно-алергічних процесах у ротовій порожнині / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М., Палійчук І.В.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. – № u200606364; заявл. 08.06.06; опубл. 15.12.06, Бюл. № 12.

15. Декл. пат. 15624 Україна, МПК А61С17/00, А61В1/24. Спосіб діагностики алергії ротової порожнини за допомогою реакції гальмування міграції лейкоцитів на поверхні слизової оболонки ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Палійчук І.В., Никифорчин Р.М.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. – № u 2005 15518; заявл. 26.12.05; опубл. 17.07.06, Бюл. № 7.

16. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / Лапач С.Н., Губенко А.В., Бабич П.Н. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – К.: МОРИОН, 2000. – 408 с.

17. Статистический портал Statsoft [електронний ресурс] : – режим порталу : <http://www.statsoft.ru/home/portal/default.asp>.

*Палійчук І.В.*

**Динамика показателей состояния местного иммунитета и микробиоценоза ротовой полости при лечении больных с аллергическим протезным стоматитом**

**Резюме.** В статье приведены результаты изменений динамики показателей состояния местного иммунитета и микробиоценоза ротовой полости при лечении 37 больных с аллергическим протезным стоматитом (АПС) возрастом 54-70 лет. Установлено преимущество предложенных комплексных профилактически - оздоровительных мероприятий над общепринятыми при лечении данных пациентов на протяжении 3 лет. Увеличение к пограничному пределу нормы цитологических, микробиологических и иммунологических показателей слизистой оболочки ротовой полости, появление положительных реакций торможения миграции лейкоцитов на введение съемных пластиночных протезов (ЗПП) через 3 года при лечении пациентов с АПС предложенными комплексными методами предопределяет необходимость проведения очередного изготовления нового и замены старого ЗПП из пластмассы "Biocril-C".

**Ключевые слова:** местный иммунитет, микробиоценоз, ротовая полость, съемные пластиночные протезы, аллергический протезный стоматит.

*Paliychuk I.V.*

**Dynamics of Local Immunity and Microbiocenosis of the Oral Cavity in the Treatment of Patients with Allergic Prosthetic Stomatitis**

**Summary.** The article presents the results of dynamics parameters changes of local immunity and microbiocenosis of the oral cavity in treatment of 37 patients with allergic prosthetic stomatitis (APS) aged 54-70 years. The advantages of the proposed complex medical preventive interventions over generally accepted methods in treatment of the patients during the 3 year period were noticed. Increase of cytological, microbiological and immunological parameters of oral mucosa to the maximum limits, the appearance of positive reactions of inhibition of leukocytes migration to the introduction of removable plate dentures (RPD) after 3 years in treatment of patients with APS applying the proposed comprehensive method – all this leads to the necessity of the replacement of an old RPD made from plastic "Biocril-C" and manufacturing of a new one.

**Key words:** local immunity, microbiocenosis, oral cavity, removable plate dentures, allergic prosthetic stomatitis.

Надійшла 03.04.2012 року.