

## КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНОГО СТУПЕНЮ ВАЖКОСТІ

Павліш І.В., Зюзін В.О.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Захворювання пародонта займають провідне місце в структурі стоматологічних захворювань і відносяться до найбільш актуальних проблем стоматології (Бельчіков Е.В., 1985, Карімов Е.Е., 1990, Петраш Н.В. 1986). Це пов'язано як з масовою розповсюдженістю захворювань серед населення, так і важкими наслідками пародонтиту, які призводять до ушкодження зубощелепної системи (Ковальов Є.В., 1989, Пахомова В.А., 1992, Петраш Н.В., 1986, Федоров Ю.А. зі співавт., 1987) і супроводжуються змінами в імунному статусі хворого (Бельчіков Е.В., 1985, Варава Г.Н. зі співавт., 1989). Імунопатологія при пародонтиті має велике значення у запально-деструктивному процесі (Варава Г.Н. зі співавт., 1989, Ковальов Є.В., 1989). Ці процеси проходять на фронті зростаючого забруднення довкілля побічними продуктами промисловості, що призводить до зниження реактивності організму (Фролов В. М., Зюзін В.О., Пшеничний І.Я. 1991).

Як показали отримані матеріали, існують клініко-імунологічні особливості протікання захворювання, пов'язані з характером і вираженістю запального процесу. Для клінічної оцінки тканини пародонта була використана система об'єктивних клінічних індексів і функціональних проб. Всі обстежені в залежності від пародонтального статусу були розділені на групи у відповідності з систематикою захворювань пародонта М.Ф.Данилевського.

Аналіз результатів імунологічних досліджень дозволив встановити відповідність середньостатистичних величин більшості імунологічних параметрів крові у осіб з інтактним пародонтом з показниками загальноприйнятої норми. У осіб групи

ризикі і хворих з загостреними гінгівіту і генералізованого пародонтиту виявлені відхилення ряду імунологічних показників від рівня норми. Так у осіб групи ризику відмічалось підвищення вмісту Т- лімфоцитів, в основному за рахунок теофілінрезистентних форм - хелперів  $56,0 \pm 1,5\%$  при  $49,6 \pm 0,69\%$  у контролі. У хворих на гінгівіт змінювалась в основному нейтрофільна ланка. Число лейкоцитів і лімфоцитів периферичної крові у цих хворих було підвищено. У хворих на пародонтит відмічено, поряд зі збільшенням числа лейкоцитів і лімфоцитів, зниження відносного вмісту Т- лімфоцитів  $49,1 \pm 0,65\%$  при  $55,4 \pm 0,7\%$  в контролі. У цих хворих мало місце також підвищення числа В - лімфоцитів до  $18,5 \pm 0,7\%$  при  $12,6 \pm 0,5\%$  в контролі. Найбільш виражені зміни імунологічного статусу спостерігались у хворих на генералізований пародонтит при наявності пародонтальних абсцесів.

### **ВІПЛИВ СУДИННИХ ПРЕПАРАТІВ НОВОГО ПОХОДЖЕННЯ ТАНАКАНА (РОКАНА) НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ЛІКВІДАТОРІВ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС.**

Плужнікова Т.В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Аварія на ЧАЕС є прикладом екстремальної ситуації, внаслідок якої спостерігались різні фізичні та психогенні дії у людей, які опинилися у небезпечних для життя умовах. До числа негативних наслідків аварії відноситься вплив іонізуючого випромінювання. Раніше встановлено, що у людей, котрі зазнали дії випромінювання, у віддалений період (після 5 років) реєструється порушення системи гемостазу, що в свою чергу призводить до порушення тонусу судинної стінки та дисциркуляторним порушенням головного мозку.