

ральної ланки імунної відповіді імунної системи організму вагітних з анемією.

Аналіз продукції мононуклеарами ІЛ-2 показав зниження його синтезу у вагітних, хворих на туберкульоз легень, за умов анемії у 2,4 разу нижче норми. При цьому продукція ІЛ-2 нижче 10 пг/мл зареєстрована у 90,5 %, що свідчить про пригнічення Т-хелперів І типу і є вагомим ознакою Т-клітинного імунодефіциту.

Рівень ФНП-α у вагітних, хворих на туберкульоз легень, має тенденцію до зростання порівняно з аналогічним показником у групі здорових вагітних.

Таким чином, за умов, що складаються у гуморальній ланці імунітету у вагітних, хворих на туберкульоз легень (у першу чергу, констатується дисбаланс вмісту імуноглобулінів різних класів), посилюється ступінь тяжкості перебігу анемії, що одночасно супроводжується зростанням рівня цитокинів. Саме тому анемія у вагітних, хворих на туберкульоз легень, потребує застосування засобів її патогенетичного лікування з урахуванням імунологічних порушень і навантаження хіміотерапією.

Висновки

1. Зростання активності гуморальних факторів імунітету за умов туберкульозу можна розглядати як один із механізмів пригнічення гемопоезу, зумовленого дією цитокинів.

2. Роль гуморальних факторів досить значуща щодо клінічного перебігу анемії вагітних у хворих на туберкульоз легень і потребує подальшого вивчення.

Перспективи подальших досліджень. У наступних дослідженнях планується вивчити спів-

відношення рівнів про- та протизапальних цитокинів за умов анемії у вагітних, хворих на туберкульоз легень, і динаміку їх зміни у процесі комплексного лікування анемії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гусеева С. А. Железодефицитная анемия — многогранность проблемы / С. А. Гусеева // Новости медицины и фармации. — 2006. — № 19 (201). — С. 15.

2. Иванян А. Н. Современный взгляд на анемию у беременных / А. Н. Иванян, И. И. Никифорович, А. В. Литвинов // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2009. — № 1. — С. 17–20.

3. Некоторые особенности иммунного реагирования у беременных женщин с туберкулезом легких / Л. А. Трунова, А. В. Якимова, А. П. Шваюк [и др.] // Аллергология и иммунология. — 2006. — Т. 7, № 3. — С. 301.

4. Никифорович И. И. Уровень цитокинов у беременных с анемией / И. И. Никифорович, А. Н. Иванян, А. В. Литвинов // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2010. — № 4. — С. 3–5.

5. Никифорович И. И. Роль гепсидина в развитии анемии у беременных / И. И. Никифорович, А. В. Литвинов, А. Н. Иванян // Там же. — 2010. — Т. 10, № 1. — С. 11–14.

6. Продукция цитокинов децидуальными макрофагами при физиологической беременности и синдроме задержки внутриутробного развития плода / Н. Ю. Сотникова, А. В. Кудряшова, Н. В. Крошкина [и др.] // Цитокины и воспаление. — 2006. — Т. 5, № 1. — С. 16–20.

7. Туберкулез легких у беременных: особенности иммунного реагирования и перинатальные исходы / А. В. Якимова, А. Н. Трунов, А. П. Шваюк [и др.] // Цитокины и воспаление. — 2007. — Т. 6, № 1. — С. 9–14.

8. Чернушенко К. Ф. Имунологічні методи у діагностиці туберкульозу / К. Ф. Чернушенко // Лабораторна діагностика. — 2005. — № 2 (32). — С. 61–66.

9. Kothari A. Tuberculosis and pregnancy. Results of a study in a high prevalence area in London / A. Kothari, N. Mahadevan, J. Girling // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. — 2006. — Vol. 126, N 1. — P. 48–55.

УДК 617.314.17-081.1-0.8:615.27

А. П. Розуменко, канд. мед. наук,

В. Г. Штурминский, канд. мед. наук, доц.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

УДК 617.314.17-081.1-0.8:615.27

О. П. Розуменко, В. Г. Штурминський

УДОСКОНАЛЕННЯ СПОСОБУ ПРОТЕЗУВАННЯ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ НА ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТАХ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ АТРОФІЇ АЛЬВЕОЛЯРНИХ ВІДРОСТКІВ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Стаття присвячена проблемам підвищення якості протезування на дентальних імплантатах. Розв'язання проблеми, запропоноване авторами, полягає в застосуванні препарату «Остеоген» з метою профілактики атрофії альвеолярного відростка в зоні імплантації.

Клінічні дослідження довели переваги методики, розробленої авторами.

Ключові слова: остеоген, дентальний імплантат, протезування.

UDC 617.314.17-081.1-0.8:615.27

A. P. Rozumenko, V. G. Shuturminskiy

IMPROVEMENT OF THE METHOD OF PROSTHETICS

BY FIXED CONSTRUCTIONS ON THE DENTAL IMPLANTS

FOR THE PURPOSE OF THE ALVEOLAR PROCESSES ATROPHY PREVENTION

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The article is dedicated to the problems of improvement of prosthetics on the dental implants. The authors suggest the following: to use the drug "Osteogen" for the purpose of prevention of alveolar process atrophy next to the implantation site.

Clinical experiments proved the advantages of the procedure developed by the authors.

Key words: osteogen, dental implant, prosthetics.

Актуальность темы

Методы имплантации с каждым годом становятся все более и более популярными и востребованными в ортопедической и хирургической стоматологии [1; 2]. К сожалению, широкому внедрению в стоматологическую практику имплантатов препятствует ряд факторов, среди которых и дороговизна имплантологических материалов, и сложность проводимых операций, и, пожалуй, самое главное, биологическая несовместимость, которая определяет в большей степени риск возникновения осложнений этой процедуры. При имплантации усиливаются атрофические процессы в костной ткани [3]. Средняя продолжительность времени использования многих имплантатов в среднем составляет 7 лет [4], и часто в связи с усиливающейся атрофией альвеолярных гребней повторное введение новых имплантатов становится просто технически невозможным. Усиленные процессы атрофии продолжают и даже прогрессируют. Вскоре они приводят к невозможности даже съемного протезирования в связи со сложными анатомическими условиями.

В последнее время появились работы [5], в которых предлагают воздействовать не на имплантационный материал, а на реактивность организма, в частности на способность окружающих имплантат тканей спокойно реагировать на раздражающий предмет. Такой подход в настоящее время рассматривается как наиболее перспективный в силу ряда причин, среди которых экономические, играющие значительную роль.

В качестве средств воздействия на окружающую ткань больше всего внимания уделяют остеотропным препаратам (солям кальция, фосфора, витаминам и др.) [6]. Однако эффективность этих препаратов не очень высока. Поэтому продолжают поиски новых, более эффективных, лечебно-профилактических остеотропных средств. Один из наиболее перспективных — «Остеоген» [7].

Цель работы — изучить эффективность применения «Остеогена» с целью повышения эффективности и долговечности протезирования на денальных имплантатах.

Материалы и методы исследования

Исследования проводили на 45 пациентах. Все они были разделены на три группы: 1-я — контрольная (14 человек) — пациенты с частичными дефектами зубных рядов, которым проводили протезирование титановыми винтовыми имплантатами без гидроксилapatитового покрытия; 2-ю группу составили пациенты с частичными дефектами зубных рядов, которым проводили протезирование титановыми винтовыми имплантатами с гидроксилapatитовым покрытием. Протезирование дефектов проводили по двухэтапной методике имплантации винтовых конструкций с дальнейшей фиксацией несъемных конструкций. 3-ю группу составили пациенты с частичными дефектами зубных рядов, которым проводили протезирование титановыми винтовыми имплантатами с гидроксилapatитовым покрытием. Перед протезированием в этой группе пациентов применяли «Остеоген». Протезирование дефектов проводили по двухэтапной методике имплантации винтовых конструкций с дальнейшей фиксацией несъемных конструкций.

Исследовали влияние денальной имплантации и введения «Остеогена» на 14, 30, 60-е сутки, через 3, 6 мес. после имплантации. После протезирования несъемными конструкциями изучение атрофии альвеолярных гребней не проводили в силу сложности унификации данных. Исследование атрофии выполняли по методике, разработанной на кафедре ортопедической стоматологии Одесского национального медицинского университета [8].

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты проведенных исследований представлены в табл. 1. Анализ гипсовых моделей показал, что на 14-е сутки после проведения

Динамика изменения высоты альвеолярного гребня при дентальной имплантации сплава титана и проведении профилактических мероприятий, мм

Группа	Сроки после удаления зубов				
	14-е сутки	30-е сутки	60-е сутки	3 мес.	6 мес.
1-я (контроль)	-0,31±0,02	-0,96±0,08	-1,06±0,09	-1,26±0,11	-1,85±0,13
2-я (имплантация-титан + ГА)	-0,30±0,03	-0,89±0,08	-0,99±0,10	-1,11±0,21	-1,01±0,08
3-я (имплантация-титан + «Остеоген»)	-0,33±0,00	-0,84±0,07	-0,91±0,12	-1,04±0,14	-0,98±0,21

Примечание. ГА — гидроксилapatит.

дентальной имплантации происходило незначительное уменьшение высоты гребня альвеолярного во всех трех группах приблизительно в равных значениях (-0,31...-0,33). Это связано, на наш взгляд, с одинаковым травматическим эффектом выполненной операции дентальной имплантации. Именно из-за этого мы не проводили исследования динамики атрофии альвеолярной кости в непосредственные сроки после операции (через 7 дней).

Дальнейшая динамика (30–60-е сутки) демонстрирует значительное (в 2–3 раза) увеличение скорости резорбции альвеолярного гребня. Причем при дентальной имплантации и профилактическом применении «Остеогена» скорость резорбции в эти сроки ниже — на 14 % (в сроки 30 дней) и на 16 % (в сроки 60 дней). Однако достоверного отличия эти показатели не демонстрируют (рис. 1).

Этот факт, на наш взгляд, объясняется сложностью биохимических процессов, которые протекают в зоне кость–имплантат в этот период. Известно, что остеоинтеграция начинается с фиброзной фазы, когда высока активность остеокластических клеток и достаточно низка регенеративная способность клеток, которые принимают участие в остеоинтеграционных процессах имплантат–кость.

Наиболее интересны результаты измерения моделей челюстей через 3 и 6 мес. Эти данные

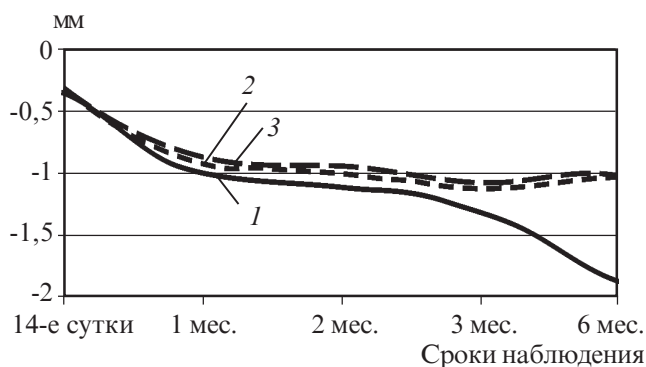


Рис. 1. Динамика изменения высоты альвеолярного гребня при дентальной имплантации сплава титана и проведении профилактических мероприятий: 1 — 1-я группа; 2 — 2-я группа; 3 — 3-я группа

отображают незначительную тенденцию, заложенную в результатах 2-месячных наблюдений. Полученные результаты свидетельствуют о том, что высота альвеолярного гребня существенно не меняется к этому сроку во 2-й и 3-й группах. По-видимому, в этот период заканчивается перестройка кости в области имплантации. Вместе с тем, очевидна наименьшая степень атрофии протезного ложа в 3-й группе. Так, она достоверно (на 17,5 %) ниже, чем в группе сравнения, и это только в сроке 3 мес. При анализе результатов 6-месячного наблюдения этот показатель оказывается на 47 % меньше. При этом показатель 2-й экспериментальной группы ниже контроля только на 34 %. Достаточно наглядно эти данные представлены на рис. 1: различия в степени атрофии накануне протезирования во 2-й и 3-й группах составляют 2,6 %.

Выводы

Оценивая полученные результаты, можно с достаточной степенью достоверности ($p \leq 0,02$) утверждать, что применение указанного остеоактивирующего профилактического комплекса позволяет снизить уровень атрофии альвеолярного гребня в подготовительный период перед протезированием на 40–45 %, а по сравнению с методикой, суть которой состоит в одновременном введении гидроксилapatита при дентальной имплантации, несколько повысить эффективность дентальной имплантации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические возможности применения трехмерного компьютерного моделирования для планирования имплантологического лечения пациентов с частичной или полной адентией в сложных анатомографических условиях / А. А. Кулаков, Р. Ш. Гветадзе, С. Б. Буцан [и др.] // *Стоматология*. – 2011. – № 2. – С. 28–37.
2. Илик Р. Р. Залежність остеоінтеграції дентальних імплантатів від біоінтеграції остеотропних матеріалів у реабілітації стоматологічних пацієнтів / Р. Р. Илик // *Новини стоматології*. – 2011. – № 1. – С. 6–10.
3. Фурцев Т. В. Особенности выбора оптимальных стоматологических материалов, имплантационных систем и ортопедических конструкций для реабилитации больных

сахарным диабетом : автореф. дис. на соискание ученой степени доктора мед. наук по спец. 14.01.22 «Стоматология» / Т. В. Фурцев. – Казань, 2009. – 40 с.

4. *Компьютерное планирование внутрикостной дентальной имплантации* / В. Н. Олесова, П. В. Кашенко, Д. А. Бронштейн [и др.] // *Стоматология*. – 2011. – № 2. – С. 43–48.

5. *Подгорный Р. В.* Влияние протетического лечения с использованием дентальных имплантатов на качество жизни больных с дефектами зубных рядов : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук по спец. 14.01.22 / Р. В. Подгорный. – К., 2010. – 23 с.

6. *Активизация репаративного остеогенеза с помощью биоактивных резорбируемых материалов — кальций-фосфатной биокерамики и комплексного препарата коллапан* / Г. Н. Берченко, З. И. Уразгильдеев, Г. А. Кесян [и др.] // *Ортопедия, травматология и протезирование*. – 2000. – № 2. – С. 96.

7. *Пат. Российской Федерации № 2147885 МПК7 А61К31/70, А61К31/593, А61Р19/10* Способ лечения остеопороза / Чернов Ю. Н., Пешехонова Л. К. – Заявка № 99102441/14; опубл. 04.27.2000, Бюл. № 12.

8. *Киричек А. В.* Разработка и обоснование комплекса профилактических мер, направленных на сохранение тканей альвеолярного отростка челюстей после удаления зубов : дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.22 / А. В. Киричек. — Одесса, 2004. — 140 с.

УДК 617.55-007.274-092.9-02:546.43-3/549.623.8]-07

А. Г. Волянська, канд. мед. наук, доц.,

О. В. Сивоконюк, канд. мед. наук

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ СУЛЬФАТУ БАРІЮ І ТАЛЬКУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ У САМОК БІЛИХ ЩУРІВ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 617.55-007.274-092.9-02:546.43-3/549.623.8]-07

А. Г. Волянская, О. В. Сивоконюк

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СУЛЬФАТА БАРИЯ И ТАЛКА НА ИНТЕНСИВНОСТЬ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА У САМОК БЕЛЫХ КРЫС

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В результате исследований установлено, что внутрибрюшинное введение крысам суспензии сульфата бария или талька приводит к явной стимуляции процесса спайкообразования, что доказано как результатами анализа макропрепаратов матки и вновь образованных соединительнотканых образований между париетальной и висцеральной брюшиной, так и данными гистохимического анализа. Установлено, что тальк вызывает более выраженную акселерацию признаков, характерных для патогенеза спайкообразования: усиления процесса воспаления, неоангиогенеза и фиброза. Полученные результаты позволяют рекомендовать экспериментальную модель образования спаечного процесса, индуцированного тальком, к дальнейшему использованию в качестве базовой экспериментальной модели для исследования роли взаимодействия процессов воспаления, неоангиогенеза и фиброза в патогенезе посттравматического спайкообразования.

Ключевые слова: спаечный процесс, белые крысы, матка, гистохимические исследования.

UDC 617.55-007.274-092.9-02:546.43-3/549.623.8]-07

A. G. Volyanska, O. V. Syvokonyuk

COMPARATIVE ANALYSIS OF BARIUM SULFATE AND TALC IN STRENGTH OF ADHESIVE PROCESS IN FEMALE RATS

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Approbation of experimental models of adhesions' forming in rats showed their availability by mean of intra-peritoneal introduction of barium sulfate or talc to study co-operative interprocess of inflammation, angiogenesis and fibrous degeneration in pathogenesis of postsurgical adhesions in women. It is settled that talc administration causes the acceleration of signs, typical for pathogenesis of adhesions: amplification of inflammation, angiogenesis and fibrous degeneration. The data suggest that the experimental model of talc-induced adhesive process may be recommended for further use as a basal experimental model for studying pathogenesis of postsurgical adhesions for women.

Key words: adhesions, rats, uterus, histochemical analysis.

Результати популяційних клінічних спостережень показують, що спайковий процес, викликаний гінекологічними операціями, наявний більш ніж у 50 % пацієток і супроводжується порушеннями репродуктивної функції [1; 2]. Актуальність даної проблеми потребує більш глибокого дослідження патогенетичних механізмів захворювання, стимулює до уніфікації експериментальних моделей, що надійно відтворюють різні аспекти

даного патологічного процесу [3], а також надають можливість проводити доклінічні випробування різних засобів його профілактики [4].

Вибір адекватної експериментальної моделі, як правило, базується на загальноновизначених патогенетичних механізмах захворювання, підтверджених у ході клінічних спостережень. Тим же часом, дані сучасних досліджень демонструють нові ланки патогенезу спайкового процесу та