

Также, следует отметить, что у пациентов не наблюдались случаи ранних осложнений, связанных с дентальной имплантацией.

Таким образом, на основании полученных результатов было сделано заключение, что у молодых, практически здоровых, в том числе и неотягощенных серьезной стоматологической патологией, на ранних этапах дентальной имплантации наблюдается выраженная реакция местного гуморального иммунитета, проявляющаяся в виде повышенной компенсаторной секреции иммуноглобулинов А в первый месяц после имплантации.



УДК 616.31-002-097

*Ю. Г. Романова, д. мед. н., О. Л. Заградська, к. мед. н., О. Л. Золотухіна*

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

### **МЕХАНІЗМИ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ МАКРООРГАНІЗМУ ПРИ КАНДИДОЗІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА**

**Актуальність теми.** Кандидоз слизової оболонки порожнини рота вважається однією з найбільш поширених грибкових інфекцій, збудниками яких є дріжджеподібні гриби роду *Candida*. Кандидоз, по праву, називається опортуністичною інфекцією, вражає тільки імунокомпromетіровані макроорганізми. При поверхневих формах кандидозу імунодефіцит обумовлює хронічний рецидивуючий перебіг захворювання. Актуальність теми пролягає у виявленні всіх ланок іmunної відповіді при кандидозі для визначення тих ланок іmunного захисту організму, впливаючи на які можна зупинити розвиток даного захворювання.

**Мета роботи.** Вивчення механізму іmunної відповіді при кандидозі, проведення основних імунологічних досліджень для визначення змін в іmunній системі організму при розвитку кандидозу.

**Матеріали та методи.** Захист макроорганізму від кандидозної інфекції ґрунтується на неспецифічних і специфічних факторах іmunітету, які спрямовані на елімінацію збудника і виробляються у відповідь на його появу. До неспецифічних факторів можна віднести рН і температуру середовища організму, конкуренцію з клітинами мікрофлори, цілісність бар'єру шкіри і слизових, трансферин і лактоферин, лізоцим, церулоплазмін, білки гострої фази (С-реактивного білка (CRP), 1-антитрипсину (1-АТ), гаптоглобін (Hr), 1-кислого гликопротеїда (1-AG), 2-макроглобуліну (AMG), С3 і С4 компонентів комплементу), маннозозв'язуючий протеїн та інші.

Велике значення в іmunній відповіді грає фагоцитоз. Адгезія клітин гриба до фагоцитів здійснюється безпосередньо за рахунок маннозозв'язуючих рецепторів у макрофагів або опосередковано за участю опсонінів (антитіл або факторів комплементу) у нейтрофілів та інших клітин. Системи знешкодження фагоцитованих грибів *Candida* являють собою системи кисневих радикалів, оксиду азоту та неокислювальні механізми: протеолітичні білки фагоцитів, дефензини, лізоцим фагосом, лактоферин. Важлива роль окисної ланки захисту відіграє посилення фунгіцидної активності макрофагів під дією рекомбінантної мієлопероксидази. Дефіцит її призводить до незавершеності фагоцитозу і вважається одним з найбільш важливих серед факторів, що призводить до всіх форм кандидозу. Також доведена здатність макрофагального ІЛ-12, а також ІFN, TNF та ІЛ-2 НК клітин до активації Th1 ланки клітинного іmunітету на ранніх стадіях інфекції.

Серед різноманіття імунологічних методів в діагностиці кандидозу застосовуються імуноферментний аналіз, реакції аглютинації, зв'язування комплементу, прямий гемаглютинації, імуноелектрофорез. Основними залишаються імуноферментний аналіз, поліланцюгова реакція, посіви. У ВІЛ-інфікованих серологічні реакції залишаються негативними.

У ротовій рідині визначають активність лізоциму і рівень імуноглобулінів: SIgA і IgG. Дослідження імуноглобулінів проводять за методом радіальної імунодифузії по Manchini et al. в модифікації Simmons. Виражають в г / л. Для вивчення активності лізоциму в ротовій рідині використовують метод Gorin et al.

**Висновки.** При наявності запалення СОПР найбільш репрезентативні зміни спостерігаються в активності лізоциму – фактора неспецифічного захисту та вмісту SIgA і IgG- факторів специфічного захисту. У зв'язку з цим визначення рівня імуноглобулінів різних класів і антитіл до окремих антигенів в біологічних об'єктах, виявлення кількісних характеристик окремих груп клітин часто є вирішальним фактором у встановленні імунодефіцитного стану. Таким чином, на підставі проведених досліджень було зроблено висновок, що однією з причин розвитку кандидозу слизової оболонки порожнини є імунодефіцит організму. А також при детальному вивченні всіх ланок імунітету можна визначити основні та використати отримані результати для пошуку ефективних методів лікування та профілактики даного захворювання.



УДК 614.2:616.31:33(477-25)

**О. В. Савчук**

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

### **ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ОРГАНІЗАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНИХ АМБУЛАТОРНО - ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ КОМУНАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ У НОВИХ ЕКОНОМІЧНИХ УМОВАХ**

**Вступ.** Актуальність дослідження обумовлена зростанням рівнів стоматологічної захворюваності населення, скороченням бюджетного фінансування стоматологічної допомоги.

**Мета дослідження.** Медико-соціальне обґрунтування пріоритетних напрямів організації державних стоматологічних амбулаторно-поліклінічних закладів у нових економічних умовах.

**Результати дослідження.** Проведений аналіз форм організації стоматологічної допомоги та діяльності державних стоматологічних поліклінік, засвідчив що у стоматологічних закладах державної та комунальної власності не склалося ефективного управління, не сформовані нормальні економічні взаємовідносини. А також не розвинута законодавча база охорони здоров'я, має місце незахищеність пацієнтів у їх правах, наростання платності стоматологічної допомоги.

Управлінська структура сучасної економіки державних і комунальних стоматологічних закладів визначається тим, що вона базується на економіці споживання, відмежованої від економіки суспільного відтворення, у створенні якої має брати участь медичний бізнес. Нетоварна організація стоматологічних закладів, в умовах товарної організації суспільства, породжує тіньову економіку.

Чинна система охорони стоматологічного здоров'я населення у цілому є неефективною, тому що витрати на службу, хоча і явно недостатні, але постійно зростають, а результати, у вигляді основних показників стоматологічного здоров'я населення практично не поліпшуються.

Чинна господарська форма стоматологічних державних установ у сучасних економічних умовах є соціально та економічно не вигідною, відсутні належні права, відповідальність, ініціатива, зацікавленість у результатах роботи.

До того ж державні стоматологічні поліклініки, працюючи у ринкових умовах, при великому дефіциті бюджетного фінансування, в умовах серйозної конкуренції з боку приватного сектора стоматології та підвищення вимог пацієнтів до якості стоматологічної допомоги та їх бажанні лікуватися за сучасними технологіями, відчувають серйозні складнощі в організації роботи і труднощі в їх виробничій діяльності. Ситуація ускладнюється тим, що багато видів лікування пацієнт оплачує за рахунок власних коштів.

У державних стоматологічних поліклініках не вистачає коштів на зарплату, на заміну обладнання, на навчання персоналу, на закупівлю матеріалів, медикаментів і т.д.

У зв'язку з викладеним, ми вважаємо, що концептуально, стоматологічна служба повинна розвиватися за такими трьома взаємозалежними напрямками: