

ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРИ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* У ДЕТЕЙ

А.В. Сапотницкий

Научный руководитель – к.м.н., доцент *Д.Д. Мирутко*
Белорусский государственный медицинский университет

Цель настоящего исследования – изучение гуморального иммунитета желудочного сока при инфекции *Helicobacter pylori* (НР) у детей. Обследовано 22 ребенка в возрасте от 7 до 17 лет с жалобами на периодические боли в животе. В план обследования включались иммунологическое исследование сыворотки крови, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), быстрый уреазный тест (БУТ), биопсия стенки желудка с морфологическим исследованием, взятие тощакового содержимого желудка во время ФГДС с дальнейшим исследованием его на содержание IgA, IgG, IgM реакцией радиальной иммунодиффузии по Манчини.

По данным БУТ, подтвержденным морфологическим исследованием, выявлено 12 НР-положительных и 10 НР-отрицательных детей. У 11 детей обнаружен хронический слабовыраженный минимально активный пангастрит, у 2 детей – умеренно активный, у 9 детей морфологических отклонений не выявлено. При оценке иммунограмм сыворотки крови выявлено снижение содержания сывороточного IgA у 11 детей с наличием НР, и у 5 НР-отрицательных детей.

Были составлены следующие группы: 1-я – с наличием НР вне зависимости от данных морфологического исследования; 2-я – отсутствие НР также независимо от морфологических данных; 3-я – НР-положительные с наличием хронического гастрита; 4-я – НР-отрицательные без морфологических изменений.

При сравнении показателей содержания иммуноглобулинов в желудочном соке у детей групп 1 и 2 получены следующие результаты. Средний уровень IgG, IgA, IgM был 0,063 г/л, 0,030 г/л, 0,113 г/л соответственно в группе 1 и 0,072 г/л, 0,035 г/л и 0,072 г/л в группе 2. Также проведено сопоставление показателей в группах 3 и 4. Содержание IgG, IgA и IgM было 0,062 г/л, 0,031 г/л и 0,144 г/л соответственно в группе 3 и 0,080 г/л, 0,057 г/л и 0,054 г/л в группе 4.

Следовательно, в желудочном соке у детей 1-й группы отмечается достоверное снижение уровня IgG, а также некоторое снижение уровня IgA и более значительное повышение уровня IgM по сравнению с группой 2. При сопоставлении показателей групп 3 и 4, выявлено достоверное снижение уровня IgG, тенденция к повышению IgM и достоверное снижение уровня IgA в группе 3.

Полученные данные свидетельствуют о начальных стадиях иммунного ответа на инфекцию НР и малой продолжительности патологического процесса (повышение уровня IgM, снижение IgA и IgG). Снижение уровня IgA, предположительно и с секреторным компонентом, способствует адгезии НР, персистенции инфекции и развитию хронического гастрита. Исследование желудочного сока на содержание иммуноглобулинов повышает диагностическую ценность ФГДС, давая возможность судить о давности инфицирования и патологического процесса.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Д.В. Паукова, А.С. Русак

Научный руководитель – к.м.н., доцент *С.С. Лобко*
Белорусский государственный медицинский университет

Одним из главных этиологических факторов апикального периодонтита является микробная флора корневых каналов, в основном за счет анаэробных бактерий. Некачественное лечение этой патологии приводит к образованию гранулем, кист и других патологических процессов, при которых поражаются цемент, дентин корня, костная ткань.(1,2,4).

Гидроокись кальция позволяет химически очистить, простерилизовать и герметически obturировать корневой канал. Ряд фирм создали препараты для пломбирования корневых каналов на основе гидроокиси кальция, где рН среды сохраняется в пределах 12,5. Гидроокись

кальция запускает механизмы интеграции цементобластов, стимулируя образование цемента в виде "апикальной пробки".(3,5).

Цель исследования: изучение эффективности эндодонтического лечения хронического периодонтита с применением препарата "Ареxit".

Материалы и методы: проведено лечение 15 зубов у 14 пациентов в возрасте от 16 до 40 лет (6 мужчин и 8 женщин).

Лечение хронического периодонтита с применением силера "Ареxit" проводилось по следующей методике: инструментальная обработка канала по методике Step Back под рентгенологическим контролем, для ирригации использовались 2,5% раствор гипохлорида натрия и 3% раствор перекиси водорода, канал пломбировался гуттаперчей по методике латеральной конденсации с использованием силера "Ареxit" до анатомического отверстия.

Оценка ближайших результатов лечения проводилась в сроки от 1 до 14 дней после пломбирования, а отдаленные – в сроки от 6 до 12 месяцев.

Непосредственно после лечения мы наблюдали осложнения в одном случае (пациентка отмечала боль при накусывании на зуб, что клинически диагностировалось перкуссией, боль прошла через 3 дня без дополнительных стоматологических вмешательств). В отдаленные сроки наблюдения (6-12 месяцев) пациенты жалоб не предъявляли. При клиническом осмотре видимых изменений со стороны тканей, окружающих зуб, не отмечалось.

Рентгенологическое исследование показало хорошую рентгеноконтрастность материала, его сохранность на протяжении всего корневого канала, частичное или полное восстановление костной ткани и тканей зуба. В случаях незначительного выведения силера за верхушечное отверстие (2 корневых канала) наблюдалось частичное рассасывание материала.

Таким образом, пломбировочный материал для пломбирования корневых каналов на основе гидроокиси кальция "Ареxit" обладает антисептическим и противовоспалительным действием, усиливает остеогенез, легко вводится в канал, рентгеноконтрастен, не растворяется в тканевой жидкости.

Литература

1. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение – М.: АО "Стоматология", 1997, - с.62
2. Николишин А.К. Современная энтолонтия. – Полтава., 1997, - с.112.
3. Cavalleri G. Et al. Comparison of calcium hydroxidi and calcium oxide for intracanal medication. J. Ital. Endod., 1990, 4(3); 8-13.
4. Ingle J.I. Endodontics taverly company, Philadelphia, 1994. – 944 p.
5. Sleder F. S. et al. Long – term. Sealing ability of calcium hydroxide sealer. J.O.E. 11:541. Nov. 1991.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

И.А. Пашкова

Научные руководители – к.м.н. *А.Л. Церковский*, к.м.н., доцент *А.А. Пашков*
Витебский государственный медицинский университет

В рекомендациях Международной Ассоциации Исследования Боли (IASP) боль определяется как "неприятное сенсорное и эмоциональное ощущение, связанное с действительным или потенциальным повреждением ткани, или описываемое в терминах такого повреждения". П.К. Анохин оценивает боль как реакцию, мобилизующую организм на защиту от вредных факторов и невозможную без включения в нее психологических составляющих, таких как сознание, память, мотивация, эмоции (1, 2).

С учетом временного фактора боль подразделяется на острую, продолжительность которой не превышает 4 недели, подострую – от 4 до 12 недель, хроническую – более 12 недель (ВОЗ, 1999). Острая боль в большинстве случаев сигнализирует о возникшем неблагополучии в организме. Хроническая боль нередко приобретает качества самостоятельного заболевания с первичным процессом в соматической сфере и вторичной дисфункцией в периферической и центральной нервной системе с участием личностно-психологических механизмов (3, 4).