

5. Сидорчук І.Й. Стан системи імунітету у хворих із синдромом хронічної втоми / І.Й. Сидорчук // Експерим. і клін. мед. – 2001. – № 3. – С. 88-91.
6. Cleare A.J. The neuroendocrinology of chronic fatigue syndrome / A.J. Cleare // Endocrin. Rew. – 2003. – Vol. 24. – P. 236-253.
7. Increased neutrophil apoptosis in chronic fatigue syndrome / G. Kennedy, V. Spence, C. Underwood [et al.] // J. Clin. Pathol. – 2004. – Vol. 57. – P. 891-893.
8. Maher K.J. Chronic fatigue syndrome is associated with diminished intracellular perforin / K.J. Maher, N.G. Klimas, M.A. Fletcher // Clin. Exp. Immunol. – 2005. – Vol. 142. – P. 505-511.
9. Mawle A.C. Is chronic fatigue syndrome an infections disease? / A.C. Mawle, M. Reys, D.S. Schmid // Infect. Agents. Dis. – 1994. – Vol. 20. – P. 333-341.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И НАРУШЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ

И.Й. Сидорчук, Н.М. Каспрук, Г.Д. Коваль, Р.П. Ляшук, Я.В. Морозюк, К.И. Яковец

Резюме. Обследовано 32 пациента с синдромом хронической усталости, у которых установили разносторонние изменения (I-III степени иммунных нарушений) абсолютного и относительного количества основных иммунокомпетентных клеток, иммуногематологических индексов и коэффициентов, а также клеточных и гуморальных факторов неспецифической противоинойфекционной защиты.

Ключевые слова: синдром хронической усталости, факторы и механизмы неспецифической противоинойфекционной защиты.

CHRONIC FATIGUE SYNDROME AND A DISTURBANCE OF NONSPECIFIC ANTIINFECTIOUS DEFENSE

I.Y. Sydorчук, N.M. Kaspruk, H.D. Koval', R.P. Liashuk, Y.V. Morozjuk, K.I. Yakovets'

Abstract. The authors have examined 32 patients with chronic fatigue syndrome, having established in them various changes (degrees I-III of immune disturbances) of the absolute and relative quantity of the leading immunocompetent cells and immunohematological indices and coefficients, as well as the cellular and humoral factors of nonspecific antiinfections defense.

Key words: chronic fatigue syndrome, factors and mechanisms of nonspecific antiinfectious defense.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 1 (65). – P. 115-119

Надійшла до редакції 18.09.2012 року

© І.Й. Сидорчук, Н.М. Каспрук, Г.Д. Коваль, Р.П. Ляшук, Я.В. Морозюк, К.І. Яковець, 2013

УДК 616.31-083-06:616.24-002.5]

А.П. Скалат

ОЦІНКА ГІГІЄНИЧНОГО СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. Результати проведених досліджень підтверджують, що недостатній догляд за порожниною рота та низький рівень санітарно-просвітницької роботи часто є однією з причин виникнення та розвитку захворювань пародонта на фоні загальносоматичного

захворювання, зокрема на вперше діагностований туберкульоз легень.

Ключові слова: гігієнічний стан порожнини рота, вперше діагностований туберкульоз легень.

Вступ. На сучасному етапі серед актуальних стоматологічних проблем хвороби пародонта посідають помітне місце, зумовлене їх високою поширеністю, здатністю до прогресування та формування комплексу патологічних змін, які

приводять до втрати основних функцій пародонта і зубощелепової системи в цілому [1, 2].

Особливому розгляду і всебічному вивченню підлягає питання впливу загальносоматичних захворювань на стан тканин пародонта. Зокрема, певного

Таблиця 1

Регулярність догляду за порожниною рота у групах спостереження

Догляд за порожниною рота	Основна група n=230		Контрольна група n=98		p
	Абс. число	%	Абс. число	%	
Регулярний	84	36,5±3,2	56	57,1±5,0	<0,01
Нерегулярний	125	54,3±3,3	37	37,8±4,9	<0,01
Відсутній	21	9,2±1,9	5	5,1±1,7	>0,05

Таблиця 2

Показники стану гігієни ротової порожнини в групах обстеження за індексом Федорова – Володкіної

Індекс Федорова-Володкіної	Основна група n=230		Контрольна група n=98		p
	Абс. число	%	Абс. число	%	
1,1-1,5	28	12,2±2,2	38	38,8±4,9	<0,01
1,6-2,0	41	17,8±2,5	26	26,5±4,5	>0,05
2,1-2,5	78	33,9±3,1	16	16,3±3,7	<0,01
2,6-3,4	51	22,2±2,7	11	11,2±3,2	<0,01
3,5-5,0	32	13,9±2,3	7	7,2±2,4	<0,05

специфічного впливу тканини пародонта зазнають при туберкульозі – хворобі, яка посідає перше місце в Україні за поширеністю в суспільстві [3].

Мета дослідження. Оцінити рівень індивідуальної гігієни у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, враховуючи той факт, що існує тісний взаємозв'язок між раціональним доглядом за ротовою порожниною і станом тканин пародонта, а також від якісної гігієни прямо залежить успіх у лікуванні.

Матеріал і методи. З метою вивчення гігієнічного статусу порожнини рота та капіляростійкості ясен у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень нами сформовано основну групу спостереження, яку становили 230 пацієнтів. Групу контролю склали 98 осіб, які не обтяжені загальносоматичними захворюваннями, та були ідентичними за статеві-віковими характеристиками до осіб основної групи.

Розподіл обстежених за віковими групами здійснювали згідно з рекомендаціями ВООЗ [4]. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індексу Ю.А. Федорова – В.В. Володкіної [5].

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене вивчення гігієнічного статусу порожнини рота представило картину недостатньої ефективності гігієнічних заходів у обстежених обох груп.

Згідно з даними опитування (табл. 1, регулярний (1-2 рази на день) догляд за порожниною рота здійснювали тільки 36,5±3,2 % осіб основної

групи. Більшість обстежених, за їх власним свідченням, чистили зуби нерегулярно (54,4±3,3 %) або не чистили їх взагалі (9,2±1,9 %).

У групі контролю на регулярний догляд за порожниною рота вказало 57,1±5,0 % обстежених; нерегулярний і відсутній догляд визнали відповідно 37,8±4,9 % і 5,1±1,7 % обстежених.

Аналіз проведеного опитування засвідчує, що відсутність чи недбалий догляд за ротовою порожниною слугує додатковим чинником у розвитку захворювань пародонта в пацієнтів основної групи.

Отримані шляхом опитування дані об'єктивізували за допомогою індексних оцінок гігієнічного стану порожнини рота.

За даними індексу Федорова-Володкіної (табл. 2) хороший догляд за порожниною рота (1,1-1,5 бала) спостерігався тільки у 12,2±2,2 % осіб основної групи й 38,8±4,9 % групи контролю. Задовільний догляд (1,6-2,0 бала) здійснювали 17,8±2,5 % обстежених основної групи при 26,5±4,5 % у контролі.

У більшості обстежених основної на відміну від групи контролю переважав незадовільний або поганий гігієнічний догляд за ротовою порожниною.

Згідно з даними таблиці 3, з віком спостерігалася погіршення гігієнічного стану порожнини рота в обстежених обох груп. Однак в усіх порівнюваних вікових інтервалах середнє значення гігієнічного індексу в основній групі вірогідно вище порівняно з контролем.

Таблиця 3

Стан гігієни порожнини рота обстежених за індексом Федорова-Володкіної залежно від віку

Вік (роки)	Основна група		Контрольна група		p
	Кількість обстежених (n)	ГІ М±m	Кількість обстежених (n)	ГІ М±m	
20-24	72	1,93±0,05	32	1,52±0,08	<0,01
25-29	74	2,12±0,06	33	1,99±0,12	>0,05
30-34	41	2,55±0,06	14	2,04±0,12	<0,01
35-44	21	2,77±0,08	9	2,51±0,12	>0,05
45-54	22	3,02±0,14	10	2,68±0,15	>0,05
Всього	230	2,28±0,07	98	1,96±0,11	<0,05

Висновок

Відмінність значень гігієнічного індексу в основній групі стосовно контролю дають підставу стверджувати, що причиною суттєво гіршого гігієнічного стану порожнини рота хворих основної групи є не лише недостатній догляд за порожниною рота і недостатній рівень санітарно-просвітницької роботи, але й часто є однією з причин виникнення та розвитку захворювань пародонта на фоні загальносоматичного захворювання.

Перспективи подальших досліджень. Оскільки недостатній гігієнічний догляд за ротовою порожниною призводить до виникнення і прогресування захворювань тканин пародонта, метою подальших наших досліджень буде розроблення лікувально-профілактичних заходів для хворих на вперше діагностований туберкульоз легень на підставі вивчення пародонтального

статусу, функціонального стану тканин пародонта при проведенні додаткових лабораторних та не лабораторних методів діагностики.

Література

1. Генералізований пародонтит / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков, І.В. Шилівський. – Л.: ГалДент, 2011. – 239 с.
2. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 466 с.
3. Основи стоматологічної діяльності / за ред. В.Г. Бардова. – В.: Нова Книга, 2011. – 439 с.
4. Стоматологічні обстеження. Основні методи: Матеріали ВООЗ // Вісн. стоматол. – 2000. – № 3. – С. 39-61.
5. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта: Метод. рек. / Сост. Ю.А. Федоров, В.В. Володкина. – Одесса, 1976. – 15 с.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ*А.П. Скалат*

Резюме. Результаты проведенных исследований подтверждают, что ненадлежащий контроль за гигиеной полости рта, а также низкий уровень санитарно-просветительской работы часто бывает одной из причин возникновения и развития заболеваний пародонта на фоне соматического заболевания.

Ключевые слова: гигиена полости рта, впервые диагностированный туберкулез легких.

AN EVALUATION OF ORAL HYGIENE IN PATIENTS WITH NEW-ONSET PULMONARY TUBERCULOSIS*A.P. Skalat*

Abstract. The findings of the conducted research confirm that an insufficient care of the oral cavity and a poor level of social and health education are often among the reasons for the onset and development of periodontal diseases with underlying general somatic disease, in particular, new-onset pulmonary tuberculosis.

Key words: oral hygiene, new-onset pulmonary tuberculosis.

Danylo Halyts'kyi National Medical University (Lviv)

Рецензент – проф. О.Б. Беліков

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 1 (65). – P. 119-121

Надійшла до редакції 24.01.2013 року