

Полтавський державний медичний університет
кафедра дитячої терапевтичної стоматології

СТЕНДОВА ДОПОВІДЬ:

**«МІНЕРАЛЬНИЙ СКЛАД РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ ХВОРИХ
НА ЛІМФОГРАНУЛЕМАТОЗ»**



*Доповідачі: доц. Ващенко І.Ю.,
доц. Янко Н.В., ас. Моргун Н.А.*

Вступ

Процес мінералізації поверхневого шару твердих тканин зуба здійснюється за рахунок ротової рідини. Вміст у ній активних мінеральних компонентів таких, як кальцій, фосфор, магній відіграє важливу роль у процесах мінералізації та демінералізації. Порушення гомеостазу ротової рідини приводить до виникнення каріозного процесу.

Мета дослідження

- Метою нашого дослідження явилось вивчення вмісту кальцію, неорганічного фосфору та магнію у ротовій рідині дітей, які хворіли на лімфогранулематоз (ЛГМ) та були обстежені під час різних клінічних етапів хвороби.



Матеріали та методи

- У віковій групі 5-15 річних дітей, нами було обстежено 45 хворих дітей на лімфогранулематоз (ЛГМ) та 40 практично здорових дітей контрольної групи. Дослідження проводили на базі онкогематологічних відділень дитячих міських клінічних лікарень м. Полтави. Для детального аналізу коливання вмісту мінеральних компонентів у ротовій рідині було сформовано групи в залежності від клінічного етапу перебігу основного захворювання.
- **Перший огляд** хворих дітей здійснювали під час встановлення діагнозу у стаціонарі (ЛГМ I),
- **другий огляд** – після проведеного першого курсу поліхіміотерапії (ЛГМ II)
- **третій огляд** – під час стійкої ремісії від півроку до п'яти років (ЛГМ III).

Матеріали та методи

- Рівень кальцію у ротовій рідині визначали за методом Каракашова і Вічева у модифікації В.К. Леонтьєва і В.Б. Смирнової,
- неорганічного фосфору – за методом Больца і Люка в модифікації В.Д. Конвой, В.К. Леонтьєва,
- магнію за методом В.П. Бризгаліної.
- Статистичну обробку матеріал проводили за методом Стюдента – Фішера.

Результати та їх обговорення

- Результати проведених досліджень дітей, хворих на ЛГМ, встановили, що загальний показник умісту кальцію в ротовій рідині склав $1,39 \pm 0,02$ ммоль/л, на **першому обстеженні** він становив $1,60 \pm 0,03$ ммоль/л, на **другому** – $1,17 \pm 0,04$ ммоль/л, на **третьому** – $1,4 \pm 0,012$ ммоль/л, у практично здорових дітей він дорівнював $2,17 \pm 0,05$ ммоль/л. Установлена вірогідна різниця в порівнянні кожного з трьох обстежень хворих на ЛГМ дітей із контрольною групою ($p < 0,01$). Вірогідні розбіжності встановлені в порівнянні показників з першим обстеженням хворих на ЛГМ дітей ($p < 0,01$) Данні наведені у таблиці 1, 2.

Результати та їх обговорення

- У дітей, хворих на ЛГМ, встановлено вірогідне зниження загального показника неорганічного фосфору в ротовій рідині в порівнянні з практично здоровими дітьми ($p < 0,01$). На першому обстеженні дітей цей показник становив $3,54 \pm 0,04$ ммоль/л, на другому - $3,13 \pm 0,03$ ммоль/л, на третьому – $3,40 \pm 0,02$ ммоль/л, а в контрольній групі він склав $4,44 \pm 0,05$ ммоль/л. Установлена вірогідна різниця між показниками груп хворих дітей на різних етапах лікування основної хвороби ($p < 0,01$).

Результати та їх обговорення

Аналіз коефіцієнта співвідношення кальцію та неорганічного фосфору у хворих на ЛГМ дітей показав, що загальний показник у цих дітей склав 0,41, а в контрольній групі - 0,48. Виявлене зниження цього коефіцієнта на всіх трьох оглядах порівняно з практично здоровими дітьми.

Загальна концентрація магнію в дітей із ЛГМ становила $0,54 \pm 0,01$ ммоль/л, що в 1,6 разу нижче за показник контрольної групи, який склав $0,87 \pm 0,05$ ммоль/л. Перше обстеження цих дітей показало зниження вмісту магнію в 1,4 разу порівняно з контролем ($p < 0,01$). Найнижчий показник концентрації магнію ($0,41 \pm 0,02$ ммоль/л) установлений на другому обстеженні, він нижчий у 2,1 разу за показник контрольної групи дітей та у 1,5 разу нижчий за показник, отриманий на першому обстеженні ($p < 0,01$). У групі дітей із ЛГМ на третьому огляді показник магнію становив $0,54 \pm 0,01$ ммоль/л, а в контрольній групі - $0,87 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,01$).

Висновки

У ротовій рідині хворих на ЛГМ дітей на всіх трьох обстеженнях було встановлено низький уміст мінеральних компонентів. Цей факт обумовлює низьку ремінералізуючу властивість ротової рідини та призводить до зниження резистентності твердих тканин зуба, що в свою чергу сприяє високій поширеності каріозного процесу в цієї категорії хворих. Аналіз отриманих даних показав необхідність спрямування профілактичних заходів на підвищення вмісту основних мінералізуючих компонентів на всіх етапах перебігу основної хвороби.