



INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

STRATEGIC GUIDELINES FOR THE DEVELOPMENT OF SCIENCE, EDUCATION, TECHNOLOGIES, AND KEY SPHERES OF PUBLIC LIFE

Book of abstracts



November 10, 2025

**Boston,
USA**



SECTION 9. MEDICAL AND PHARMACEUTICAL SCIENCES..... 101

Manukhina O. M.

ORAL LICHEN PLANUS IN DENTAL PRACTICE 101

Сидоряко А. В.

ОЦІНКА ЗМІНИ РІВНЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ
НА ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ПРИ ВЛЮЧЕННІ
ДО ЛІКУВАННЯ ІМУНОКОРИГУЮЧОГО ПРЕПАРАТУ 105

**SECTION 10. TECHNICAL SCIENCES, PRODUCTION AND
TECHNOLOGY 108**

Кравченко К. В., Кернеш В. П.

ЕТНІЧНІ МОТИВИ В СУЧАСНОМУ ДИЗАЙНІ СВЯТКОВОГО
ТРИКОТАЖНОГО ОДЯГУ “ОБЕРІГ” 108

**SECTION 11. INFORMATION TECHNOLOGY AND
CYBERNETICS..... 112**

Киричек Г. Г., Нікітченко С. О., Тягунова М. Ю.

КОМП'ЮТЕРНА ГРА З ВИКОРИСТАННЯМ КОМАНДНОГО
МЕТОДУ РОЗРОБКИ..... 112

Семенюта І. Л., Шадура В.О.

РОЛЬ БАЗИ ДАНИХ У МАЛОМУ БІЗНЕСІ 117

**SECTION 12. TOURISM AND HOTEL AND RESTAURANT
BUSINESS 120**

Антошкова Н. А.

АВТОМАТИЗАЦІЯ СЕРВІСНО-ВИРОБНИЧИХ ПРОЦЕСІВ
ГОТЕЛЮ 120

SECTION 13. SOCIAL WORK AND SOCIAL SECURITY 123

Тараненко В. Є., Корнілов Я. О.

ХВОРОБИ ХХІ СТОЛІТТЯ: СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ТА ОСНОВНІ
НАПРЯМИ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ 123

УДК 611.91/.93-002.4-086

Сидоряко А. В.

к.мед. н., асистент

кафедра стоматології післядипломної освіти

Навчально науковий інститут післядипломної освіти

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ОЦІНКА ЗМІНИ РІВНЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ПРИ ВЛЮЧЕННІ ДО ЛІКУВАННЯ ІМУНОКОРИГУЮЧОГО ПРЕПАРАТУ

Актуальність. Лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки і в даний час залишається надзвичайно актуальною [5]. Крім того, відзначається неухильне зростання прогресуючих флегмон, декількох клітковинних просторів і призводять до таких важких ускладнень, як контактний медіастеніт, сепсис, менінгіт, менінгоенцефаліт та ін. (О.А. Егорова и др., 2000), а 0,3 % спостережень, що приводить при ускладненні до летального результату. І враховуючи сучасну багатокомпонентну терапію, хірургічне лікування таких хворих у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, не в кожному випадку вдається зберегти життя хворих з гнійно-запальними захворюваннями [1, 3].

Ціль досліджу. Підвищити ефективність лікування хворих на флегмони щелепно-лицевої ділянки шляхом розробки алгоритму перед- та післяопераційних заходів щодо попередження ускладнень та оцінці імунного статусу з визначенням найінформативніших показників і кількості субпопуляцій імунотропних серед Т- і В-лімфоцитів[2,4].

Матеріали та методи. Нами було проведено діагностику та комплексне лікування 120 хворих на одонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки, які перебували на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні на базі кафедри стоматології післядипломної освіти ННІПО “ЗДМФУ”. Забір крові проводили напередодні операційного втручання на 5 добу лікування та перед виписуванням зі стаціонару.

Хворі були розподілені на 2 групи: група I – 60 хворих, лікування проводилося загальноприйнятим методом. Група II – 60 пацієнтів, у яких до лікування додані були сучасні методи лікування (активне дренирування гнійних післяопераційних ран, введення другого антибактеріального засобу лімфатичним шляхом по показанням, введення PRP на стадії репарації). Імунологічні показники оцінювали шляхом вивчення імунологічної резистентності організму хворих шляхом визначення

рівня прозапальних (IL1 β , IL-6, IL-8, ФНП) та протизапального (IL-4) інтерлейкінів) та рівень імунного статусу (імунограма).

Вивчення імунного статусу проводили шляхом визначення рівня сироваткових цитокінів ІЛ-1 β , ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-8, ФНП у периферичній крові при госпіталізації та після закінчення лікування з використанням комерційних тест-систем Вектор-Бест методом імуноферментного аналізу на апараті “Сапрайз” Австрія.

Імунний статус оцінювали визначення сукупності лабораторних показників, що характеризують кількісну і функціональну активність клітин імунної системи методом імунофлюоресценції за допомогою наборів мічених моноклональних антитіл до поверхневих лімфоцитарних антигенів CD 3+, CD 20+. Імунофенотипування лімфоцитів проводили з використанням моноклональних антитіл до поверхневих диференційованих антигенів на клітинах імунної системи, методом проточної лазерної цитофлуориметрії.

Результати дослідження

Спостереження показали після порівняння даних середні величини CD4+, CD8- був не значно перевищували показники норми у II групі при двох етапах перевірки і складали 58,6 $\pm$ 7,1 % і 62,4 $\pm$ 3,9 %. У той же час спостерігалися значні зміни в змісті малих субпопуляцій. CD3-, CD19+ при другому заборі у I - й групі цей показник більш незначно вище за норму на 1.17 рази (16,3 $\pm$ 1,7 %), а у II групі 1,27 (17,8 $\pm$ 1,2 %) відповідно. Як показують результати дослідження у II групі CD4 +, CD8- були вище за верхню межу норми при другому заборі крові у 1,08 рази. Більш високий вміст CD4 +, CD8+; при двох етапах забору у I та II групах. Крім вищезазначених змін CD3-, CD19+ при другому заборі крові на 5 добу відмічали підвищення показників I група 16,3 $\pm$ 1,7 %, II група 17,8 $\pm$ 1,2 % в порівнянні зі здоровими особами, відносний вміст лімфоцитів. Роль цієї субпопуляції клітин в розвитку і прогресуванні інфекційно-запальних процесів поки не з'ясована. В той же час, відомо, що CD3 + CD19 / CD56 + лімфоцити містять в своєму складі Т-клітини з властивостями природних кіллерів (так звані NK-клітини). У перший день надходження до оперативного лікування рівень прозапальних інтерлейкінів (IL-6, IL-8, ФНП) достовірно перевищував показники в контрольній групі Отже, імунна відповідь організму була недостатньою для запобігання одонтогенним ускладненням. Після проведеного лікування значення цих показників зменшувалися у 2,5 рази порівняно з показниками першого дня. Отже, імунна відповідь організму була недостатньою для запобігання одонтогенним ускладненням.

Протизапальні інтерлейкіни (IL1 β , IL-4) у перший день надходження трохи перевищували показники контрольної IL-4 групи, тоді як після лікування їх значення значно збільшувалося, що свідчить про ефективність комплексного лікування з використанням імуномодулятора та підтверджує підвищення імунної реактивності організму.

Висновки:

1. Провідне значення в оцінці стану імунної системи має співвідношення хелперів і супресорів в периферичній крові – індекс CD4 / CD8. Зниження співвідношення CD4+ / CD8+ – лімфоцитів можливо пояснити – наявністю запальних процесів. Зміст прозапальних інтерлейкінів (ІЛ-6, ІЛ-8 та ФНП) у пацієнтів з флегмонами різного ступеня тяжкості, у гострий період був достовірно підвищений порівняно з контрольною групою і знижувався після проведеного комплексного лікування.

2. Рівень протизапальних цитокінів (IL1 β , IL-4) був незначно збільшений на час вступу і достовірно зростав у процесі лікування, що свідчило про активізацію захисних сил організму при включенні до складу комплексної терапії імуномодулюючого препарату, що містить очищений сухий екстракт тимусу (вилочкової залози).

Список літератури

1. Ferjaoui M, Kolsi N, Bergaoui E, Naouar M, Bouatay R, Harrathi K, Elkorbi A, Koubaa J. Odontogenic cervical-facial cellulitis: report of 87 cases. Rev Med Liege. 2022 Mar;77(3):181-6.

2. Taub D, Yampolsky A, Diecidue R, Gold L. Controversies in the Management of Oral and Maxillofacial Infections. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2017 Nov;29(4):465-473. doi:10.1016/j.coms.2017.06.004.

3. Sheils CR, Cypen SG, Tao JP. Blindness Secondary to Odontogenic Orbital Cellulitis During the COVID-19 Dental Shutdown. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2021 Sep-Oct 01;37(5):e194. doi:10.1097/IOP.0000000000002020.

4. Kusumoto J, Iwata E, Huang W, Takata N, Tachibana A, Akashi M. Hematologic and inflammatory parameters for determining severity of odontogenic infections at admission: a retrospective study. BMC Infect Dis. 2022 Dec 12;22(1):931. doi: 10.1186/s12879-022-07934-x.

5. Avetikov DS, Lychman VO, Lokes KP, Steblovsky DV, Bondarenko VV, Shlykova OA, Kaidashev IP. Treatment of odontogenic phlegmons in patients taking into account the biorhythm of life. Wiad Lek. 2021;74(6):1346-8.