

**მედიცინის ფაკულტეტის III დონის სტომატოლოგიის სპეციალობის  
სტუდენტთა კონფერენცია**  
თანამედროვე სტომატოლოგიის პრობლემების ანალიზი კლინიკური  
იმუნოლოგიისა და ალერგოლოგიის ჭრილში

**გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი**

**თეზისები**

**თბილისი**

**2010**

**თამარ ლალიძე**

**მედიცინის ფაკულტეტის III დონის სტუდენტი**

ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი თ. გიორგაძე

### **IL-1 და პაროდონტიტი**

უახლესმა კვლევებმა პაროდონტის განვითარებასა და მიმდინარეობაში ციტოკინების მნიშვნელობა დაადასტურა. პაროდონტოპათოგენით გააქტივებული მონოციტები და მაკროფაგები ციტოკინების: IL-1, IL-2, IL-4, IL-6 □IL-10 გამომუშავების კასკადს რთავს, რაც პაროდონტის ქსოვილის დაზიანებითა და ალვეოლალური ძვლის რეზორბციით სრულდება. აღნიშნული ციტოკინებიდან ჩვენი ყურადღება IL-1 მიიპყრო. IL-1, რომელიც: ახორციელებს IL-6 წარმოქმნის სტიმულაციას, წარმოადგენს ანთების ე.წ. საკვანძო მედიატორს და არეგულირებს ორგანიზმის ბუნებრივ რეაქციას, პაროდონტიტის დროს ქსოვილების დესტრუქციის ერთ-ერთი ყველაზე აქტიურ მედიატორად მოიაზრება. მართალია, მასპინძელი ორგანიზმის იმუნური პასუხის სირთულე და მრავალფეროვნება, პათოლოგიის განვითარებაში რომელიმე ერთი მარკერის არჩევის საშუალებას არ იძლევა. იგივე პაროდონტიტის დროს IL-1 ანტაგონისტების გამოყენება, რომელიც ძვლის დაკარგვასა და ქსოვილის დესტრუქციას ამცირებს, როგორც პაროდონტიტის პათოგენეზში IL-1 მნიშვნელობაზე მეტყველებს, ისე პერსპექტივაში კარგ სამკურნალო საშუალებად მოიაზრება.

**ლია გასანოვა**

**მედიცინის ფაკულტეტის III დონის სტუდენტი**

ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი თ. გიორგაძე

### **აპოპტოზის მნიშვნელობა ორგანიზმის ჰომეოსტაზში**

1972 წელს მეცნიერებმა Kerr, Wullie და Curre გამოთქვეს მოსაზრება რომ უჯრედის აქტიური და გენეტიკურად დაპროგრამირებული სიკვდილის აღწერისათვის ნეკროზი შეუსაბამო ტერმინია, მართებული იქნება გამოყენებული იყოს ტერმინი – აპოპტოზი. რითაც ნეკროზის გვერდით აპოპტოზის ცნება და შესაბამისად უჯრედის სიკვდილის განსხვავებული გზა დაამკვიდრეს. თუმცა კი ყველაზე ადრეული მონაცემები უჯრედის სიკვდილის ორი განსხვავებული ტიპის არსებობის შესახებ ავსტრალიელი პათოლოგის John Kerr-ის შრომებშია მოწოდებული. აპოპტოზი განაპირობებს: ემბრიოგენეზში ორგანოს წარმომქმნელი პროცესის რეგულაციას; ორგანოთა და ქსოვილთა ინვოლუციას; ნეიროჰუმორული ინფორმაციის საფუზველზე ცოცხალ სისტემაში განვითარებულ ჰიპერტროფიულ და ატროფიულ პროცესებს; ანტისიმსივნურ და სიმსივნური პროცესების დინამიკური წონასწორობის დამყარებას; ხოლო იმუნურ სისტემაში აპოპტოზი განაპირობებს: იმუნური ტოლერანტობის ჩამოყალიბებას – თიმუსში ანტიგენისადმი მაღალავიდური უჯრედების განადგურებით; იმუნურ სისტემაში ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას; ამრიგად, პროცესი რომლის შედეგად უჯრედის პროგრამული სიკვდილია ორგანიზმის ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას უზრუნველყოფს.

**მარიამ ელიზბარაშვილი, თინათინ მამინაშვილი**  
**მედიცინის ფაკულტეტის III დონის სტუდენტები**  
ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი თ. გიორგაძე

**□□□□ და ორგანიზმის დაცვა**

სტომატოლოგიური დაავადების მკურნალობის დროს ექიმის მიერ თერაპიული სტრატეგიის არჩევისას სასურველია გათვალისწინებული იქნეს, პირის ღრუს ის იმუნური მექანიზმები, რომლებიც უცხო ანტიგენის წინააღმდეგ დაცვის პირველი ხაზს და ამავდროულად ორგანიზმის დაცვის საერთო სისტემის ნაწილს წარმოადგენს. აღნიშნული მუკოზური იმუნური სისტემის სახელწოდებითაა ცნობილი. რომლის ანატომიურად კარგად ორგანიზებული სტრუქტურული კომპონენტები – ადენოიდები, ტონზილები, პეიერის ფოლაკები და წვრილი ნაწლავების საკუთარ ფირფიტაში აკუმულირებული ლიმფოციტები – მუკოზასთან ასოცირებული ლიმფოიდური ქსოვილის – MALT სახელითაა ცნობილი. MALT - იმ ანტიგენებს აკავებს, რომლებიც ორგანიზმში ჰაერის, საკვების ან ნაწლავის მიკროორგანიზმებიდან ხვდება. სწორედ MALT-ში წარმოქმნილი სეკრეტორული IgA (sIgA) არის ის ფაქტორი, რომელიც ორგანიზმის იმუნური დაცვის პირველ ხაზს წარმოადგენს. თუმცა კი MALT – ის ბარიერული ფუნქციას მხოლოდ იმუნოგლუბულინებით და კონკრეტულ შემთხვევაში - სეკრეტორული IgA არ განისაზღვრება. MALT – ის ანატომიური წყობისა თუ ორგანიზმში განთავსების თავისებურება; ფიბრონექტინი; ციტოკინები; ქემოკინები; უცხო აგენტის საპასუხოდ განვითარებული იმუნური პასუხის მრავალფეროვნება; გვევლინებიან იმ ფაქტორებად, რომლებიც MALT – ის იმუნოგლობულინებთან ერთად ორგანიზმის დაცვაში მის მნიშვნელობას განაპირობებს.

**თამარ ჭყონიძე, ვერიკო კოხობე**  
**მედიცინის ფაკულტეტის III დონის სტუდენტები**  
ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი თ. გიორგაძე

**გაუტკივარების შესაძლო თანმდევი ალერგიული რეაქციის პრევენცია/კუპირება**

თანამდროვე სტომატოლოგიაში ერთ-ერთ ყველაზე წინგადადგმულ ნაბიჯად ალბათ საანესთეზიო საშუალებების და ტექნოლოგიების დახვეწა შეიძლება ჩაითვალოს. დღეს ექიმი სტომატოლოგის არსენალში მრავალი ეფექტური საშუალებაა, რომელთაგან ყველაზე პოპულარულია არტიკაინის და მეპივაკაინის საფუძველზე დამზადებული ანესთეტიკებია. მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე ანასთეტიკებს ახასიათებს მაღალი ეფექტურობა, გახანგრძლივებული მოქმედება და მინიმუმამდეა დაყვანილი ტოქსიურობა. საყურადღებოა ის გართულებები რაც ახლავს თუნდაც ასეთი მაღალი ტექნოლოგიებით დამზადებული ანესთეტიკების გამოყენებას. ერთ-ერთი მნიშვნელოვან გართულებად ალერგიული რეაქცია გვევლინება, ისეთი სახიფათო გამოსავალით როგორცაა ანაფილაქსიური შოკი. თუმცა კი პრობლემა მხილოდ ამაში როდი მდგომარეობს კონკრეტული კლინიკური ნიშნების განვითარებისას მნიშვნელოვანია მოხდეს დიფერენცირება, რასთან გვაქვს საქმე – ალერგიაა თუ მედიკამენტოზური ინტოქსიკაცია? რასაც ემატება ე.წ. ჯვარედინი რეაქციები ქიმიური შემადგენლობით განსხვავებულ ანესთეტიკების ჯგუფებში და ალერგიული რეაქციის განვითარების მექანიზმი – აღნიშნულის საფუძველი ფსევდოალერგიაა. ალერგიული ანამნეზის შეკრება, სტომატოლოგის კაბინეტში როგორც ანაფილაქსიური შოკის კუპირებისათვის საჭირო პრეპარატების, ისე ტრაქეის ინტუბაცია/ტრაქეოტომიისათვის საჭირო იარაღებისა და

დახმარების ტექნიკის ფლობა, შესაბამისი კანის სინჯების ჩატარებისა და მიღებული შედეგის ინტერპრეტაციის უნარი, არის ის მნიშვნელოვანი საკითხები, რომლებიც გაუტკივარების შესაძლო თანმდევი ალერგიული რეაქციის წარმატებული პრევენცია/კუპირების გარანტს წარმოადგენს.

## **ანი ბოკუჩავა**

### **მედიცინის ფაკულტეტის III დონის სტუდენტი**

ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი თ. გიორგაძე

#### **ოდონტოგენური ინფექციის ეტიო-პათოგენუზი იმუნოლოგიის ჭრილში**

ოდონტოგენური ინფექცია – პრობლემა, რომლის აქტუალობამ ბოლო წლებში საგრძნობლად მოიმატა. ვინაიდან, გაიზარდა პაციენტთა რიცხვი აღნიშნული დიაგნოზით, დამძიმდა პათოლოგიის მიმდინარეობა, გართულდა დიაგნოსტიკა, გახშირდა გართულებები. ოდონტოგენური ინფექციისას პათოგენის როლში მიკრობების ცხოველქმედობის პროდუქტები ან უჯრედის სიკვდილის შემდგომ გამოთავისუფლებული სტრუქტურული ელემენტები გვევლინებიან. სენსიბილიზებულ ორგანიზმში მათი დამაზიანებელი მოქმედება სწორედ III ტიპის ზემოქმედებლობის რეაქციითაა გაშუალებული. ორგანიზმის სენსიბილიზაცია სტაფილოკოკებითა თუ სტრეპტოკოკებით შეიძლება წინ უსწრებდეს ინფექციურ პროცესს. რასაც ერთვის: ორგანიზმის იმუნური სისტემის მდგომარეობის მიუხედავად თვითგანკურნება და ინფექციურ – ანთებითი კერის ლიკვიდაცია არ ხდება. უკეთეს შემთხვევაში შესაძლებელია პროცესის სტაბილიზაცია, რის შედეგიც მაკროორგანიზმთან დინამიურ წონასწორობაში მყოფი ინფექციის ქრონიკული კერის ჩამოყალიბებაა. მაგრამ გარკვეულ მომენტში აღნიშნული წონასწორობა ირღვევა, რასაც იწვევს: მიკროფლორის მომატებული ვირულენტურობა, შემაერთებელ ქსოვილოვანი კაფსულის დაზიანება და მაკროორგანიზმის იმუნური სისტემის ფუნქციონირების ცვლილებები. აღნიშნული კი - ანთებითი პროცესის გამწვავებით, ინფექციის კერის საწყისი საზღვრების გაფართოებითა და მაკროორგანიზმში ინფექციის გენერალიზებულ გავრცელებით ვლინდება.

## **ჟუჟუნა ნარიკაშვილი**

### **მედიცინის ფაკულტეტის III დონის სტუდენტი**

ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი თ. გიორგაძე

#### **სტომატოლოგის “პროფესიული” ალერგია – ლატექსი**

ალერგიული რეაქცია ლატექსზე, რომელიც პირველად 1927 წელს იქნა აღწერილი, XX საუკუნის დასასრულისკენ შემთხვევათა სიხშირით აიგ ინფექციას გაუტოლდა. მედპერსონალთა - 12-30% სენსიბილიზებულია ლატექსის მიმართ. აქედან: ზოგადი პროფილის მედდები - 5,5 %-ში, ქირურგები 7,5 %, ხოლო სტომატოლოგებში ეს მაჩვენებელი – 12,7%-ს აღწევს. ალერგია შეიძლება გამოვლინდეს ლატექსთან: ხანგრძლივი, ხანმოკლე ან ეპიზოდური კონტაქტისას; ხშირი კონტაქტის შემთხვევაში ალერგიული რეაქცია: კანზე ვლინდება: 20-დან 40 წუთში, 6 თვეში და ასევე შესაძლებელია განვითარდეს 15 წლის შემდეგ. ხოლო სასუნთქი გზების დაზიანება კი - 2-3 წლის შემდეგ. სამედიცინო პერსონალში ლატექსის ხელთათმანების გამოყენებისას ალერგიული რეაქცია ვლინდება: ირიტაციული დერმატიტის, კონტაქტური ალერგიული დერმატიტის ან კონტაქტური ურტიკარია და სისტემური ალერგიული რეაქციების სახით. ალერგიული რეაქციის სიმპტომები ვარირებს: მსუბუქიდან – მძიმემდე, ადგილობრივიდან - ზოგადამდე. აღნიშნული შესაძლებელია გართულდეს ანაფილაქსიური შოკით, რომლის გამოსავლი არ გამორიცხავს ფატალურ შედეგს. ლატექსის საკითხის აქტუალობამ პრობლემის გადაწყვეტის

გზების ძიება განაპირობა, რომელთა შორის ერთ – ერთი პრიორიტეტული ლატექსის შემცველი ხელთათმანების შეცვლაა: ვინილის, ნიტრილის, ნეოპრილის და ა.შ. ხელთათმანებით. ასევე მედიცინის მუშაკების მიერ შეიმუშავებული იქნა გარკვეული ხასიათის წესები რისკის მინიმიზაციისა და გართულებების თავიდან აცილების მიზნით.

**გიორგი ხუციშვილი, გიორგი წიქვაძე**  
**მედიცინის ფაკულტეტის III დონის სტუდენტები**  
ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი თ. გიორგაძე

### **იმპლანტაციის თანმდევი პრობლემების იმუნური საფუძვლები**

საქართველოში დენტალური იმპლანტაციის დანრგვა გასული საუკუნის 80-იანი წლებიდან დაიწყო. დენტალური (კბილის) იმპლანტაცია ეს არის ყველაზე თანამედროვე მიდგომა კბილთა პროტეზირების საქმეში. იმპლანტიც და მისი აქსესუარებიც ბიოინერტული მასალისაგან არის დამზადებული, რაც მის უვნებლობაზე მეტყველებს. მიუხედავად მედიკოსების მიერ იმპლანტაციის დარგში მიღწეული წარმატებებისა, მკურნალობის აღნიშნულ მეთოდს თან ახლავს გარკვეული ხასიათის გართულებები, რომელთა მეტი წილი ბაზისად ანთების პროცესი მოიაზრება. ორგანიზმისთვის საზიანო ხდება პროცესი, რომლის არსი უცხო აგენტის მოცილებასა და დაზიანებული ქსოვილის მთლიანობის აღდგენაში მდგომარეობს. მრავალრიცხოვანმა კვლევებმა იმუნური სტატუსის მდგომარეობა და წარმატებული იმპლანტაცია ერთმანეთთან დააკავშირა. პაციენტის იმუნურ სტატუსზე დამოკიდებული კბილის ფესვისა და ბრტყელი ფორმის იმპლანტატების ოსტეოინტეგრაციის სტაბილურობა. დადგენილია იმუნოლოგიური მონაცემების პირდაპირი დამოკიდებულება თანმხვედრ პათოლოგიებზე, რომელიც განაპირობებდა იმპლანტატის ძვალთან შეხორცების სახეს და მის ფუნქციონირების ხანგრძლივობას

---

---