Для статистической обработки полученных результатов использовали пакет программ «StatSoft STATISTICA 6.0» («ALEXSOFT»).

В иммунограмме периферической крови из раневой поверхности после экстракции 21 зуба по поводу хронического гранулирующего периодонтита временных моляров определено следующее процентное соотношение основных субпопуляций лимфоцитов (M±δ): CD 3+ - 54,81±13,71; CD 4+ - 28,52±13,90; CD 8+ - 21,43±8,60; CD 16+ - 7,94±5,50; CD 20+ - 8,66±4,42. Показатель ИРИ соответствовал 1,30±0,54.

С целью выяснения значимости полученных результатов проведен их сравнительный анализ с данными проведенных нами ранее исследований показателей клеточного иммунитета зубочелюстного сегмента в период физиологической смены, которые использовали в качестве контрольной группы. Сравнение двух независимых выборок с помощью критерия Манна-Уитни показало, что из всех показателей достоверно отличается только показатель ИРИ ($p<0,05$).

Для выяснения связи между особенностями клинических проявлений хронического гранулирующего периодонтита и показателями клеточного иммунитета пораженного зубочелюстного сегмента, группу детей из 21 пациента, в которой проводились иммунологические исследования, условно разделили. В первую подгруппу включили 8 детей, у которых на десне определялись грануляции из устья свища или втянутые рубцы. Во второй подгруппе (13 обследованных) указанных изменений на десне не выявлено.

Заслуживает внимания факт взаимосвязи между вариантами клинических проявлений хронических периодонтитов временных моляров и участвующими в воспалении Т-лимфоцитами. В данном случае также подтверждается активное участие CD 4+ клеток в возникновении и развитии данной патологии.

В результате исследования выявлено, что показатели клеточного иммунитета зубочелюстного сегмента при хроническом гранулирующем периодонтите в стадии ремиссии не имеют достоверных различий с таковыми при физиологической смене, за исключением ИРИ, значение которого имеет тенденцию к снижению.

Вариант клинического течения хронического гранулирующего периодонтита временных моляров в стадии ремиссии имеет корреляционную связь с количественным показателем CD 4+ клеток.

Использование предложенного способа оценки клеточного иммунитета является перспективным в уточнении иммунных механизмов одонтогенной инфекции, улучшении качества ее диагностики и определении объема лечебно-профилактических мероприятий.

УДК 616.743-006.5-071:612.017(043.2)

## КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З КІСТАМИ БОКОВОЇ ДІЛЯНКИ ШИЇ ТА АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ АДАПТИВНОГО ІМУНІТЕТУ

***Дьоміна К.Ю.***

Кафедра дитячої хірургічної стоматології і пропедевтики хірургічної стоматології з реконструктивною хірургією голови та шиї

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Класифікації кіст м’яких тканин щелепно-лицевої області та шиї виділяють вроджене бранхіогенне їх походження, ектодермальне походження, а також набуті кісти. До першого різновиду відносять бічну кісту шиї, до другого –дермоїдні й епідермоїдні, і кісти слинних залоз.

Мета дослідження – вивчення кількісних і якісних показників імунних клітин стінок кіст для поглиблення знань про їх патогенез.

Матеріали та методи дослідження. Біоптати стінок кіст бокової ділянки шиї від 13 осіб були відібрані для гістологічних та імуногістохімічних досліджень; 5 –було установлено діагноз дермоїдна кіста бокової ділянки шиї; 4-м бічна кіста шиї; 3 – епідермоїдна кіста; 1 – кіста слинної залози.

Результати імуногістохімічних досліджень показали, що в епітеліальній вистилці БКШ знаходяться клітини, які належать до HLA-DR$^+$, CD3$^+$, CD8$^+$, та, менша кількість – до CD4$^+$ й CD20$^+$ клітин. Кількість HLA-DR$^+$ клітин складала від 0-3 до 8-13 на 100 епітеліоцитів. CD3$^+$ клітини в епітелії кісти складали від 4-6 до 5-8 на 100 епітеліоцитів. CD4$^+$ клітини в епітелії кісти виявляли поодинокі, але окремі ділянки нараховували до 5 на 100 епітеліоцитів. CD4$^+$ та CD8$^+$ клітини розміщувалися відповідно взагалі круглим клітинам. Для CD4$^+$ клітин відзначена характерна імунопозитивна реакція „по зовнішньому контуру”. CD20$^+$ клітини зустрічалися окремими фокусами скупчень в субепітеліальному відділі, а також в межах епітелію БКШ.

Таким чином, розташування, кількість імунних клітин, інтенсивність інфільтрації ними стінки кіст тісно пов’язане з їх різновидами і дозволяє провести диференційну діагностику.