

Нами на область верхней губы был использован комплексный фармакологический препарат, представляющий собой конъюгант гиалуронидазы с высокомолекулярным носителем азоксимера бромидом.

Для эффективности комплексной терапии изменений соединительной ткани, возникших у данной пациентки в течение 3-х лет, представилось перспективным применение лонгидазы при ее совместном воздействии с лазером, ультразвуком. Использовалась терапия лонгидазой методом ультрафонофореза. 3.000 МЕ лонгидазы растворили в 2 мл дистиллированной воды, наносили на патологический очаг. Производили воздействие ультразвуком с частотой 1 МГц в непрерывном режиме. Интенсивность на лице составляла 0,2 Вт/см². Время 10 минут. Курс 10 процедур через день. Терапевтическую эффективность определяли в соответствии с положительной клинической динамикой.

Для изучения эффективности лекарственного фореза исследовали состояние микроциркуляции методом лазерной доплерографии до и после курса лечения. До лечения отмечены микроциркуляторные нарушения застойно-спастического характера. После лечения отметили улучшение показателей активных и пассивных механизмов тканевого кровотока. Клинически верхняя губа значительно уменьшилась в объеме. При пальпации верхней губы – консистенция ее мягкая без уплотнений. Гиперемия отсутствовала.

Повторный осмотр пациента через 2 года свидетельствовал об эффективности проведенного лечения. Данный алгоритм лечения может быть рекомендован как один из методов лечения синдрома Мелькерсона-Розенталя.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ И ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТАХ

Ю.В. Сидаш

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия»

Украина, Полтава

Нарушения в состоянии местной иммунной защиты играют первостепенную роль при развитии хронических заболеваний периодонта. Клетки иммунного ряда в последние годы активно исследуются при различных формах периодонтитов. Donati M. с соавторами (2009) отмечают, что среди всех клеток иммунного ряда при хронических периодонтитах преобладают В-лимфоциты. В то же время Márton. I. с

сотрудниками (1999) при периапикальных гранулемах обнаружил, что CD3+ Т-лимфоциты составляют 50% всех мононуклеарных клеток, а Педорез А.П. с соавторами (2002) указывают на преобладание Т-лимфоцитов при хронических верхушечных периодонтитах.

Таким образом, существует необходимость уточнения количественной динамики клеток иммунного ряда.

Целью работы была морфологическая и количественная оценка Т-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров, В-лимфоцитов в патологическом очаге при хроническом гранулирующем периодонтите и при хроническом гранулематозном периодонтите.

Материалы и методы исследований

Для морфологического и иммуногистохимического исследования использовали парафиновые блоки биопсийного материала грануляционной ткани и гранулем, взятой у 7 больных хроническим гранулирующим периодонтитом и у 7 больных хроническим гранулематозным периодонтитом. Для контроля использовали 5 образцов материала периапикальных тканей при удалении зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям. Для количественной оценки подсчитывали клетки каждой группы в 10 полях зрения в одном образце при увеличении 400, а затем определяли среднее значение для всех случаев группы. Определение достоверности разницы между выборками проводили с учетом критерия t Стьюдента.

Результаты исследований и их обсуждение

При обоих видах хронического периодонтита обнаруживалось снижение числа иммунных клеток в грануляционной ткани и гранулемах по сравнению со здоровыми периапикальными тканями. Распределение клеток отличалось при двух видах хронического воспаления. При гранулирующем периодонтите обнаруживалось несколько большее число Т-лимфоцитов (CD3+) клеток в грануляционной ткани по сравнению с гранулематозной формой, однако, их количество было меньшим, чем в периапикальных тканях (79,2% от контроля, $p < 0,05$). Меньшее количество CD3+ лимфоцитов наблюдалось в гранулемах при хроническом гранулематозном периодонтите (71,1% от контроля, $p < 0,05$).

В грануляционной ткани при гранулирующем периодонтите распределение CD3+ клеток демонстрировало несколько паттернов внутри одного образца. Периваскулярные скопления могли быть выраженными, в этих случаях Т-лимфоциты составляли до 80% всех клеток инфильтрата. Вокруг групп мелких сосудов CD3+ клетки распределя-

лись равномерно, образуя вместе с сосудами регулярные образования. Также наблюдались участки, где CD3+ клетки практически отсутствовали. В среднем, количество CD3+ клеток составляло 52 на 10 полей зрения. CD8+ клетки составляли более половины от всех Т-лимфоцитов в участках периваскулярных скоплений вокруг мелких сосудов, но их было значительно меньше в более крупных скоплениях (в среднем 52,4% от всех Т-лимфоцитов).

При гранулирующем периодонтите наблюдалось незначительное количество единичных CD8+ клеток. Соотношение CD4+/CD8+ лимфоциты составляло 0,87.

В гранулемах в непосредственной близости от сосудов находилось относительно большее число CD3+ клеток (12). Они могли составлять до 70% всех монуклеарных клеток. По насыщенности этими клетками в гранулемах различались участки с незначительным их числом (15-20 клеток в поле зрения при увеличении 400), а также участки, где их число достигало 70-90 клеток. В среднем, при случайном выборе поля количество CD3+ клеток в гранулемах составило 46 клеток.

Также встречались гранулемы, где Т-лимфоциты распределялись относительно равномерно, большинство их было представлено супрессорами. Соотношение CD8+/CD3+ лимфоциты в гранулемах изменялось в сторону накопления клеток-супрессоров по сравнению с грануляционной тканью при гранулирующем периодонтите. CD8+ клетки составляли 57,3% от всех Т-лимфоцитов. Соотношение CD4+/CD8+ в гранулемах составило 0,74, что несколько меньше, чем при гранулирующем периодонтите.

Распределение CD4+ клеток мало отличалось от распределения CD8+ лимфоцитов. CD20+ клетки имели относительно меньшую долю от всех воспалительных элементов при обоих видах периодонтитов. При этом в периапикальных тканях наблюдалось большее количество этих клеток, чем в патологических очагах. При гранулирующем периодонтите количество В-лимфоцитов составило 68,6% от контроля, а при гранулематозном – 55,5%. В гранулемах при гранулематозном периодонтите В-лимфоциты накапливались в периферических участках гранулемы, а также окружали зоны с активным ростом соединительной ткани. Внутри таких зон количество CD20+ клеток было незначительным. В участках с более интенсивной инфильтрацией распределение CD20+ клеток иногда имело характер узелков. В-лимфоциты чаще, чем другие иммунные клетки, формировали скопления, как при гранулематозном, так и при гранулирующем периодонтите.

При сравнении доли CD3+ и CD20+ клеток в очагах хронического воспаления при различных формах периодонтита выяснилось, что последние составляют около 13% от всех клеток иммунного ряда при гранулематозной форме заболевания и около 15% при гранулирующем

периодонтите. CD20+ клетки в грануляционной ткани при гранулирующем периодонтите распределялись вокруг сосудов, при этом их скопления были большего размера, чем в гранулемах при гранулематозном периодонтите. Скопления этих клеток, не связанные с сосудами, были менее плотными.

В целом, обнаруженные нами соотношения клеток иммунного ряда приближаются к результатам, представленным Márton. I. с соавторами [1999] и Педорец А.П. с соавторами [2002]. Тот факт, что при гранулирующем периодонтите наблюдалось относительно большее количество В-лимфоцитов, по сравнению с гранулематозным, свидетельствует о более выраженном подавлении В-клеточного иммунитета при меньшей активности воспалительного процесса в периодонте, что согласуется с данными Tani N. с соавторами [1992].

Выводы

Таким образом, при статистическом анализе количественных показателей выяснилось, что при обеих формах периодонтита количество CD3+, CD4+, CD20+, клеток имело достоверные различия по сравнению с контролем. Исключение составили только CD8+ лимфоциты. Возможно, что это звено иммунитета находится в меньшей зависимости от иммунодепрессии, развивающейся при хроническом воспалении. Мы наблюдали разницу в соотношении CD8+/CD3+ лимфоциты при разных видах периодонтитов. При хроническом гранулирующем периодонтите доля Т-супрессоров составляла 52,4%, при гранулематозном – 57,3%. В периапикальных тканях это соотношение составляло 0,49-0,50.

Использование новых перспективных методов диагностики местного иммунного статуса у больных с хроническим гранулирующим и гранулематозным периодонтитами могут быть полезны в раскрытии звеньев этиопатогенеза хронического периодонтита, соответственно выборе тактики лечения и прогнозировании осложнений.

АРМИРОВАНИЕ РЕСТАВРАЦИЙ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ СЕТКАМИ

Д.Ф. Сырф

ГУ «Республиканская клиническая больница»

Армирование волоконными элементами нашло широкое применение в самых различных клинических ситуациях. Метод позволяет решать сложнейшие задачи при восстановлении сильно разрушенных зубов, шинировании при патологической подвижности, в случаях прямого и непрямого адгезивного протезирования. Они удобны в работе,