

## **НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПАРОДОНТИТОМ**

**П.Т. Максименко, Н.Н. Иленко, М.Е. Приходько**

Изучены содержание Т и В лимфоцитов и иммуноглобулина А, I и М в венозной крови, лизоцима в слюне, эмиграции лейкоцитов в полость рта и их фагоцитарная активность, стойкость капилляров десны и гигиенический индекс полости рта у 27 больных инсулинозависимым сахарным диабетом (ИЗСД) типа I и пародонтитом. Для сравнения эти же показатели исследованы у 14 доноров.

Методы исследования: содержание Т и В лимфоцитов определялось методом ЭБ-роzetkoобразования, иммуноглобулины по методике Makchint лизоцим слюны по Дорофейчук; эмиграция лейкоцитов в полость рта по М.А.Ясиновскому, а их фагоцитарная активность по А.Б.Левинсон и Н.С.Скадовской; стойкость капилляров десны по В.И.Кулаженко.

Результаты исследования показали следующее. При компенсированной форме ИЗСД отмечается тенденция к снижению количества Т лимфоцитов и иммуноглобулина А и повышению содержания иммуноглобулинов I и М, ярко выраженная эмиграция лейкоцитов в полость рта и слабая их фагоцитарная активность, умеренное содержание лизоцима в слюне и умеренно пониженная стойкость капилляров десны. При декомпенсированной форме ИЗСД. Также наблюдается тенденция к уменьшению содержания Т лимфоцитов и иммуноглобулина А, повышению количества иммуноглобулинов I и М, к некоторому понижению эмиграции лейкоцитов в полость рта, преимущественно разрушенных, отсутствие фагоцитарной реакции при обилии различных микробных ассоциаций условнопатогенной микрофлоры зубодесневых карманов, низкой стойкости капилляров десны.

На основе анализа приведенных данных следует, что лечение больных страдающих ИЗСД и пародонтитом должно быть комплексным и направленным с одной стороны на повышение компенсаторных механизмов защиты организма и нормализацию углеводного обмена, а с другой - на ликвидацию или ослабление патологического процесса в пародонте, как очага хронической инфекции, интоксикации и сенсибилизации организма.