

ОЦІНКА МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГРАНУЛЮЮЧИЙ ПЕРІОДОНТИТ

Ю.В. Сідаш

ВДНЗУ «УМСА»

Певдачі ендодонтитного лікування, при якісно обтурованих кореневих каналах, обумовлюють пошук нових обґрунтованих механізмів вирішення цієї проблеми.

На сьогоднішній день стає питання вивчення впливу імунних механізмів у патогенезі хронічного верхівкового періодонтита. Метою дослідження було вивчення проліферативної активності і встановлення зміни клітин імунного ряду при хронічному гранулюючому періодонтиті.

У нашій роботі був використаний сучасний метод імуногістохімічного дослідження, який надав можливість отримати нові результати про кількість, розподіл, локалізацію CD3+, CD4+, CD8+, CD20+, CD138+, CD68+ клітин у грануляційній тканині 7 екстирпованих зубів у хворих на хронічний верхівковий періодонтит, що видалені за ортопедичними показаннями та у періапикальних тканинах зубів 5 практично здорових осіб, що видалені за ортодонтичними показаннями, які в анамнезі не мали стоматологічну та соматичну патологію.

В ході дослідження встановлено, що у хворих на хронічний гранулюючий періодонтит відмічаються зміни стосовно клітинного та гуморального імунітету. Кількість Т-лімфоцитів (CD3+) у

грануляційній тканині виявилась менше ніж у здорової тканині (79,2% від контролю, $p < 0.05$). Розподіл CD4+ клітин мало відрізнявся від розподілу CD8+ лімфоцитів. Т-супресори (CD8+) склали більше половини від усіх Т-лімфоцитів у ділянках периваскулярних скупчень навколо мілких судин, але їх було менше у більш крупних скупченнях (у середньому 52,4% від всіх Т-лімфоцитів). В-лімфоцити (CD20+) склали 70,9% від контролю. Основна локалізація плазматичних клітин (CD138+) свідчить про їх активну міграцію від мікросудин у периферійні відділи грануляційної тканини. Розподіл відносно рівномірний і не демонструє тенденції до формування скупчень. Макрофаги (CD68+) розподілені більш рівномірно у порівнянні з іншими видами клітин, як усе-рединні, так і зовні периваскулярних інфільтратів.

Таким чином, проведений метод імуногістохімічного дослідження встановив, що кількість Т-лімфоцитів, Т-хелперів, В-лімфоцитів, плазматичних клітин та макрофагів при хронічному гранулюючому періодонтиті була зменшена, у порівнянні з контролем, відмінність склали тільки Т-супресори (CD8+) лімфоцити. Це говорить про місцеву імунну недостатність і обґрунтовує необхідність імунокорекції.

ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ, УСКЛАДНЕНОГО КАНДИДОЗОМ У ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ В

М.М. Гордіюк, В.І. Фесенко, Л.Ю. Субота

Кафедра стоматології ФПО. КЗ «Стоматологічна клінічна поліклініка №2» м. Кривий Ріг

Питання виникнення та розвитку хвороб пародонту набувають особливого значення при виборі тактики ведення пацієнтів з хронічною соматичною патологією, в залежності від тривалості та тяжкості основного захворювання.

Проблема діагностики, профілактики та лікування генералізованого пародонтиту у хворих з супутньою патологією гепатобіліарної системи залишається актуальним завданням. Зміни, які виникають у даного контингенту хворих, призводять до зниження загальної імунологічної реактивності та тісно пов'язано з розвитком стійкого вторинного імунодефіциту, що викликає активацію умовно-патогенної та патогенної флори.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування генералізованого пародонтиту у хворих хронічним вірусним гепатитом В (ХВГВ) з активним перебігом патологічного процесу в тканинах пародонта та печінці шляхом розробки лікувального комплексу та оцінки ефективності його застосування.

Для реалізації поставленої мети було проведено комплексне обстеження 31 хворого ХВГВ віком від 18 до 45 років, які мали прояв генералізованого пародонтиту: початковий - I ступінь (17 осіб) та II ступінь тяжкості (14 осіб). Проведені клініко-лабораторні дослідження показали необхідність розробки диференційованої терапії в комплексному лікуванні пародонтиту з урахуванням ступеню, характеру перебігу патологічного процесу в печінці та в тканинах пародонту, а також наявності імунодефіциту різного ступеню вираженості.

Враховуючи результати проведених нами мікробіологічних та імунологічних досліджень, був запропонований лікувальний комплекс із застосуванням вітчизняного антибактеріального препарату Парагель, який виявляє антибактеріальний ефект, протизапальну та імунокорегуючу дію. Парагель застосовували у вигляді аплікацій на ясна та в пародонтальні кишені під індивідуальну еластичну капу на 2-3 години 1 раз на добу впродовж 2 тижнів. Загальна терапія здійснювалась застосуванням препарату Лаферон внутрішньом'язово 1 млн. МО 1 раз на добу протягом 10-12 днів. Обґрунтованим показанням до застосування Лаферону в комплексній терапії було: гострі та хронічні септичні захворювання вірусної та бактеріальної природи, а також гострий та хронічний вірусний гепатит В. У хворих з метою фармакологічної корекції

до та після видалення зубних відкладень проводили зрошення порожнини рота 0,05% розчином хлорексидину біглоконату.

Ефективність лікування пародонтиту оцінювали на основі визначення та динаміки показників клінічних, лабораторних, мікробіологічних досліджень.

В більшості випадків (74,2%) пацієнти скаржились на біль та кровотечу спонтанного характеру в яснах, рухливість зубів, гноетеча та неприємний запах з рота спостерігались у 38,7% обстежених.

У ході виконання бактеріологічних досліджень у хворих було встановлено високий рівень обсіменіння пародонтальних кишень дріжджеподібними грибами - в концентрації 10^4 - 10^6 КУО/од. субстрату, що перевищує допустиме значення кандидоносійства (10^3 КУО/од. субстрату).

При цьому гриби *Candida* зустрічались як в монокультурі, так і в асоціаціях з іншими пародонтопатогенами - у 63,2% обстежених хворих.

Найбільш часто в асоціації з грибами *Candida* висівалися *Streptococcus pneumoniae* та *Streptococcus sanguis* (32% всіх ізолятів). Дещо рідше (28% ізолятів) разом з грибами *Candida* зустрічались *Streptococcus sanguis*, *Fusobacterium spp.* та *Bacteroides*. Звертає на себе увагу явне порушення нормального якісного та кількісного балансу мікробної флори порожнини рота. Частота висівання *Streptococcus viridans* та лактобактерій різко знижується.

Проведений аналіз динамічного спостереження хворих показав, що в результаті місцевої та загальної терапії виявлена ліквідація запальних явищ, головним чином кровоточності, пастозності, набряку ясен в тканинах пародонту у 89,7% обстежених вже на 8 день лікування, а покращення стану відзначали у 10,3% випадків. Найкращий вплив лікувальний комплекс справляв при ранніх проявах пародонтиту (початковий та I ступінь тяжкості) та з мінімальною і помірною активністю патологічного процесу в печінці.

Поряд з клінічним покращенням відзначалось поліпшення місцевого імунологічного статусу. У хворих достовірно збільшувались як рівень S Імуноглобуліну А, так і активність лізоциму в змішаній слині порожнини рота ($0,78 \pm 0,09$ г/л та