

Нами вивчено зскрібки букального епітелію у пацієнтів віком від 20 до 32 років з інтактним пародонтом та у хворих на генералізований пародонтит початкового ступеня хронічного перебігу.

Зскрібки фіксували протягом 30 хв у суміші Нікіфорова, фарбували за методом Папаніколау в модифікації А. В. Руденко.

Морфологічне дослідження зскрібків епітелію пацієнтів з інтактним пародонтом виявило значну варіабельність співвідношень між клітинами різного ступеня диференціації. Частіше можна відмітити велику кількість базисних клітин, які є резервом відновлювання поверхнево-розташованих клітин. Проте у деяких осіб (чоловіків та жінок) у зскрібках фігурують у значній кількості або у всіх клітинах ознаки ороговіння. Наявність подібних змін у пацієнтів з інтактним пародонтом ми відносимо до групи ризику, яка вимагає диспансерного спостереження та проведення профілактичних заходів.

У хворих на пародонтит початкового ступеня хронічного перебігу морфологічне вивчення зскрібків букального епітелію виявило ознаки посиленого дозрівання з великою кількістю повністю дозрілих клітин і клітин базального шару зі збідненням функціональної активності. Значно менша кількість препаратів відображає також зростання процесів дозрівання, але в основному – це не повне дозрівання.

Виявлено порушення диференціації ядер букальних епітеліоцитів у хворих на пародонтит, що визначається зростанням кількості клітин з підвищеним вмістом ДНК та поліморфізмом ядер.

Отримані результати дозволяють з'ясувати неухильне прогресування захворювання, пов'язаного з порушенням процесів дозрівання та диференціації клітин у хворих на пародонтит.

---

## **Застосування тималіну в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит**

*Чернов О. Є., Ніколішин А. К.*

Полтава

Лікування захворювань пародонта вважається проблемою ХХ століття, бо втрата зубів внаслідок цього захворювання перевищує втрату їх від ускладненого карієсу. Серед учених-стоматологів існує єдина думка про комплексний підхід у лікуванні захворювань пародонта.

*Мета нашого дослідження:* аналіз ефективності застосування імуномодулятора тималіну в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит середнього ступеня важкості.

Об'єктом дослідження були 43 хворих на генералізований пародонтит середнього ступеня важкості віком від 20 до 30 років. Хворих було розподілено на 2 групи: до 1-ї групи увійшли 22 хворих, до 2-ї – 21. Лікування хворих 1-ї групи проводили за загальноприйнятими методиками (антисептиками, антибіотиками, кортикостероїдами, вітамінами та іншими лікувальними препаратами). Хворим 2-ї групи додатково в перехідну складку верхньої та нижньої щелеп вводили по 1 мл тималіну щодня; на курс лікування 10 ін'єкцій.

Наслідки лікування оцінювали за клінічними ознаками, а також на підставі дододаткових методів обстеження. Як у 1-й, так і в 2-й групах хворих після проведеного лікування було отримано позитивні наслідки (зникнення запальних явищ, усунення

---

пародонтальних кишень і рухомості зубів). У 1-й групі стійку ремісію було отримано у 45% (10 хворих із 22), у 2-й групі – у 67% (14 хворих із 21). Причому ці результати спостерігали у 12 із 14 хворих 2-ї групи, в яких було виявлено значні порушення імунітету. Це підтверджується клінічними даними та результатами імунологічних досліджень (зменшення титру автоантитіл проти тканин пародонта, збільшення титру IgG вірогідне зменшення титру циркулюючих імунних комплексів) та біохімічних досліджень (зменшення рівня реакцій перекисного окислення ліпідів, збільшення активності ферментів антиоксидантної системи).

Проведені дослідження свідчать про позитивний вплив імуномодулятора тималіну в комплексному лікуванні хворих на імунозалежну форму генералізованого пародонтиту. Збільшення кількості та тривалості ремісій у хворих 2-ї групи, на нашу думку, пов'язано з використанням тималіну та його модулюючим впливом на стан імунітету та неспецифічної резистентності організму.

---

## **Показники клітинного та гуморального імунітету у хворих на генералізований пародонтит**

*Чернов О. Є.*

Полтава

Для досягнення якісних результатів лікування хворим на генералізований пародонтит призначають етіотропні та патогенетичні засоби. Дані літератури свідчать про зміну рівня показників специфічного та неспецифічного імунітету у хворих на генералізований пародонтит (Т. І. Лемецька, 1982; Г. С. Бабаджанян, 1983; Н. А. Горев, 1986; І. С. Машенко, 1980, 1981; Є. В. Бельчіков, 1983, та ін.). Проте лікування хворих з імунозалежними формами пародонтиту і донині є важливою практичною проблемою.

*Мета дослідження:* вивчення показників клітинного та гуморального імунітету у хворих на генералізований пародонтит.

Об'єктом дослідження були 108 хворих віком від 20 до 30 років із генералізованим пародонтитом середнього ступеня важкості. Для оцінки імунологічного статусу визначали кількість Т- і В- лімфоцитів, вміст імуноглобулінів А, М, G та титр антитіл. Кількість Т- і В-лімфоцитів, вміст імуноглобулінів визначали за методикою Є.В. Бельчікова.

Клініко-лабораторні дослідження 108 хворих на генералізований пародонтит середнього ступеня важкості підтвердили можливість існування імунозалежної форми пародонтиту. Так, у 17 хворих (15,7%) спостерігали зниження загальної кількості Т- і В-лімфоцитів і особливо активних Т-лімфоцитів. У всіх 17 хворих фіксувався високий титр антитіл на тканини пародонта, вміст Ig A та Ig M був підвищеним, вміст Ig G значно зниженим. У 28 хворих (26,9%) спостерігалися незначні зміни показників імунітету, що проявлялось у зниженні кількості Т- активних лімфоцитів та Ig G. Інші показники практично не змінювалися. У 63 хворих (57,4%) на генералізований пародонтит значних відхилень у показниках імунітету не виявлено.

Отримані дані деякою мірою підкреслюють наявність існування імунозалежної та імунонезалежної форм пародонтиту, що потрібно враховувати під час призначення патогенетичних засобів лікування.

---