

УДК

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

© 2001 г. С.В. Ерина, С.Я. Дьячкова, А.А. Кунин, В.А. Ерин, А.И. Колтаков

*Кафедра терапевтической стоматологии с курсом физиотерапии ВГМА, ЦНИЛ ВГМА, поликлиника ЮВЖД*

В настоящее время накоплен большой фактический материал, свидетельствующий о важном значении иммунологических факторов защиты организма в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта (Е.А.Земская с соавт.; Г.А.Лемецкая; И.С. Машенко; Lehner с соавт.; Mackler – с соавт.),

В стоматологической литературе наиболее часто упоминается о гуморальном иммунитете, основным выражением которого является наличие иммуноглобулинов. Уровень иммуноглобулинов отражает иммунологическую реактивность организма, интенсивность процесса иммуногенеза (И.М. Жяконис, П.А.Пайпалене); иммуноглобулины участвуют как в общих, так и в местных защитных реакциях (В.В.Хазанова, Е.А.Земская). Поэтому исследование количественного состава иммуноглобулинов в жидких средах организма, имеющих непосредственное соприкосновение с тканями пародонта (ротовая жидкость) представляется интересным особенно при остром и хроническом течении воспаления. Особенный интерес представлял сравнительный анализ иммуноглобулинов ротового секрета показателей периферической крови, а также результаты посева микрофлоры пародонтальных карманов и ее чувствительность к антибиотикам.

Цель работы: Выявление клинико-лабораторных и иммунологических параметров в организме при острых и хронических процессах в пародонте.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 168 больных пародонтитом. С острым генерализованным процессом (61) и хроническим генерализованным (107).

Для контроля обследовали 30 доноров со здоровым пародонтом. Проведен количественный анализ иммуноглобулинов класса JgG, JgA, JgM, а также SJgA в ротовом секрете у 34 больных в. возрасте от 18 до 50 лет, страдающих острым процессом без фоновой патологии и у 55 – с хроническим течением. При обращении всем больным проводили общий анализ крови, двукратно определяли микрофлору отделяемого зубодесневых карманов, и ее чувствительность к антибиотикам, а также рентгенологическое исследование. Определяли морфо-

логический состав периферической крови, СОЭ. Одновременно определяли степень сенсибилизации организма стафилококком, стрептококком с помощью реакции лейкоцитолитиза П.П. Сахаров с соавт., 1964).

Для определения количественного состава иммуноглобулинов в ротовой жидкости собирали смешанную нестимулированную слюну (путем сплевывания в пробирку) и сразу помещали на лед. Затем центрифугировали при 3000 об./мин. в течение 30 минут при 40°C (Я.С.Шварцман и Л. Б. Хазесон) .

Имуноглобулины определяли методом радиальной иммунодиффузии на агаровом геле, (Mancini. с соавт.). В реакции использовали моноспецифические стандартные антисыворотки к человеческим иммуноглобулинам JgG, JgA, JgM и SJgA, полученные из института эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф.Гамалеи. Данные подвергали статистической обработке методом Вилкасона-Манна-Уитни.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Как при остром, так и при хроническом пародонтите из отделяемого зубодесневых карманов в 70-80 % случаев был высеян золотистый стафилококк, чувствительный к неомицину, мономицину и в меньшей степени к пенициллину и тетрациклину. У больных с острым течением отмечался лейкоцитоз, более выраженный при генерализованном процессе. Резко увеличивалось количество всех видов клеток крови, особенно эозинофилов и палочкоядерных нейтрофилов, лимфоцитов, при хроническом генерализованном пародонтите, что косвенно свидетельствовало о сенсибилизации организма. У большинства больных гемоглобин крови оставался в пределах нормы или незначительно снижался при остром пародонтите, СОЭ повышалось до 15-20 мм. При хроническом, напротив в 30-40% случаев, отмечалось снижение количества эритроцитов, гемоглобулина и цветного показателя, особенно у больных с нарушением функции печени.

Реакция лейкоцитолитиза позволила, выявить бактериальную аллергию к золотистому стафилококку. Более значительная сенсибилизация к аллергену была у больных с хроническим пародонтитом.

## КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

Группа обследованных	JgG	JgA	JgM	SJgA
Доноры n-30	0,246±0,031	0,16±0,26	следы	0,198±0,033
Пародонтит Острый n-34	0,555±0,034	0,316±0,031		0,428±0,052
Пародонтит Хронический n-55	0,361±0,029	0,423±0,033		0,399±0,049
P 1.2	0.05	0.001		0.01
P 2.3	0.001	0.05		0.05
P 1.3	0.001	0.001		0.001

Как видно из таблицы, в смешанной нестимулированной слюне обнаружено увеличение количества JgG (P соответственно <0,05 в сравнении контрольной группой и <0,001 при остром и хроническом процессе) JgG (P <0,001) и SJgA (P соответственно <0,01 и <0,001) по сравнению с показателями в контрольной группе. В смешанной нестимулированной слюне как у доноров, так и у больных с воспалительными заболеваниями пародонта имелись только следы JgM. Увеличение количества JgG и JgA в смешанной слюне больных с острым и хроническим пародонтитом по-видимому, объясняется проникновением их из капиллярной крови десны, где их уровень повышен, а повышение содержания SJgA – усилением его местного синтеза.

Таким образом: клинико-иммунологические исследования больных пародонтитом выявляют сенсibilизацию организма как при остром, так и при хроническом течении процесса, что подтверждается реакцией лейкоцитолита, а так же повышением уровня эозинофилов, изменением количественного состава иммуно-

глобулинов в ротовом секрете подтверждается несомненная роль гуморальных факторов специфического иммунитета в патогенезе указанных заболеваний. Исследование иммунологических факторов пораженной десны дает возможность подтвердить непосредственное участие происходящих там иммунных процессов. Эти изменения следует учитывать при проведении лечебных мероприятий и контроле за их эффективностью.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жяконис И.М., Пайпалене П.А. и др. В кн.: Клиническая и экспериментальная аллергия и иммунология. Каунас. 1981, С. 13-14.
2. Сахаров П.П., Гудкова Е.И. В кн.: Методы применения бактериальных аллергенов. Метод, письмо. М. 1964. С. 11-14.
3. Шварцман Я.С., Хазесон Л.Б. Местный иммунитет. Л. 1978. С. 44.
4. Mancini G., Carbonara O.A., Heretans J.E. Immunochemistry. 1965, V. 2. P. 234-235.