

УДК 616.314.17-008.1-036.12:[616-022/7:578]-036.12:612.017.1

ІМУННИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПЕРІОДОНТИТ ПРИ СУПУТНІЙ ХРОНІЧНІЙ ПЕРСИСТУЮЧІЙ ВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ

БИЧКОВА Н.Г., ЮНАКОВА Н.М., ВОЛОСОВЕЦЬ Т.М., БЕРНАДСЬКА Г.І.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Проблема лікування хронічного періодонтиту є однією з важливих і не до кінця вирішених завдань сучасної стоматології. Це пов'язано зі значним розповсюдженням цього захворювання, складністю та багатокомпонентністю лікарських маніпуляцій, високим процентом ускладнень при лікуванні, а також частою відсутністю стабільності результатів, отриманих при використанні відомих методів лікування. Одонтогенне вогнище призводить до прогресування інфекції, обумовлює розвиток хронічної вогнищевої інфекції периапікальних ділянок та виникнення так званих вогнищеобумовлених захворювань. На сьогоднішній день дослідження, метою яких є підвищення ефективності комплексного лікування пацієнтів з хронічними періодонтитами ведуться з урахуванням особливостей розвитку і перебігу періодонтиту на тлі супутніх загальносоматичних захворювань; сучасних методів і засобів лікування; етіопатогенетичної концепції біоактивного впливу на периапікальні тканини і організм в цілому [1,2].

За даними ВООЗ (2004 рік) серед вірусних інфекцій захворювання, обумовлені вірусом простого герпесу (ВПГ), займають друге місце після грипу, а загальна ураженість ВПГ коливається від 50 до 100%, що робить герпесвірусні захворювання соціально значущими. В країнах СНД від хронічних рецидивуючих герпесвірусних інфекцій страждає не менш ніж 25 млн. людей. Консервативне лікування хронічного деструктивного періодонтиту, у осіб, що мають соматичну патологію, вивчене недостатньо, а при асоціації хронічних деструктивних періодонтитів з персистуючою вірусною інфекцією в цілому та вірусом простого герпесу, зокрема, в літературі не розглядалося. При цьому дослідниками практично не враховується вплив на перебіг уражень періодонту персистуючої вірусної інфекції, яка суттєво впливає на стан імунобіологічної резистентності організму та погіршує загальний прогноз перебігу захворювання. Гостре та хронічне запалення в тканинах періодонту, що розвивається при нормальній реактивності організму, представляє захисну реакцію. Разом з тим, при порушенні імунної системи змінюються захисні реакції і, не дивлячись на правильно проведене лікування, виникає прогресування запального процесу та його ускладнення [3,4,5].

Мета дослідження. Вивчити показники імунного статусу у хворих на хронічний періодонтит із супутньою хронічною персистуючою вірусною інфекцією.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для вирішення поставленої мети було обстежено 180 пацієнтів із хронічним періодонтитом, середній вік яких склав $41 \pm 3,4$ роки (від 18 до 65 років). Основну групу склали 106 хворих (56 пацієнтів із гранулюючим та 50 із гранулематозним періодонтитом), які мали супутню хронічну персистуючу вірусну інфекцію вірусами герпесної групи. Групу порівняння склали 74 особи (35 із гранулюючим та 39 – із гранулематозним періодонтитом) без супутньої хронічної вірусної інфекції. Контрольну групу склали 24 осіб без вірусної інфекції та із здоровою тканиною пародонту. Всім хворим було проведено комплексне імунологічне обстеження згідно до вимог Меморандуму ВООЗ, яке включало визначення вмісту у периферичній крові основних популяцій та субпопуляцій лімфоцитів, дослідження їх функціональної активності в реакції бластної трансформації лімфоцитів із ФГА, дослідження фагоцитарної та метаболічної активності нейтрофілів, визначення сироваткової концентрації циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та рівня сироваткових імуноглобулінів G, A, M.

Всі хворі знаходилися на обстеженні та лікуванні на кафедрі стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л.Шупика. Пацієнти були поінформовані про особливості клінічного обстеження та дали згоду на участь. Коректність методів дослідження відповідала сучасним етичним нормам та принципам відносно проведення клінічних досліджень (протокол КЕ №3 від 05.03.2007р.).

Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програм STATISTIKA 6.0.

ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У хворих на гранулюючий та гранулематозний періодонтит за наявності супутньої хронічної вірусної персистуючої інфекції порівняно із ізольованою стоматологічною патологією встановлено пригнічення Т-клітинної ланки імунної системи, яке проявилось дефіцитом CD3+ та CD4+ лімфоцитів, активацією та зростанням вмісту

НК-клітин в периферичній крові, збереженим рівнем Т-цитотоксичних лімфоцитів/супресорів та В-лімфоцитів (табл. 1, табл. 2). Виявлено порушення в системі неспецифічного захисту: пригнічення фагоцитарної активності нейтрофілів на тлі зростання їх метаболічної активності, а також пригнічення проліферативної активності лімфоцитів у відповідь на мітогени, що може бути проявом виснаження реакцій імунної системи у відповідь на тривалу персистенцію вірусних ан-

тигенів. Заслужують на велику увагу дані про розвиток аутоімунних реакцій у даної групи хворих, що проявлялося зростанням концентрації ЦІК у сироватці крові, а також гіперпродукції IgM, що є проявом постійної активної вірусної інфекції (за даними літератури такі зміни мають супроводжуватися В-лімфоцитозом, підвищенням вмісту Т-хелперів, підвищеною проліферативною активністю Т-лімфоцитів на мітоген ФГА, низькою метаболічною активністю нейтрофілів).

Таблиця 1.
Показники клітинної ланки імунної системи у хворих на хронічний періодонтит (M±m)

Показник	Контрольна група (n=24)	Основна група (n=106)		Група порівняння (n=74)	
		Гранулюючий періодонтит (n=56)	Гранулематозний періодонтит (n=50)	Гранулюючий періодонтит (n=35)	Гранулематозний періодонтит (n=39)
CD3+ лімфоцити, %	69,8±2,0	51,6±1,8*	52,9±1,7*	53,4±2,61	54,8±2,1
CD4+ лімфоцити%	45,8±1,8	32,2±1,4*	33,6±1,5*	34,8±1,6	35,2±1,3
CD8+ лімфоцити, %	22,3±1,6	20,1±1,1	18,1±1,3	20,9±1,3	20,7±1,4
CD4/CD8	2,05±0,01	1,6±0,02*	1,61±0,02*	1,72±0,01*	1,8±0,03*
CD22+ лімфоцити, %	22,8±0,9	21,6±0,8	20,9±0,5	22,34±0,4	20,84±0,73
CD16+ лімфоцити, %	12,56±1,12	18,99±0,86*	16,27±0,54*	12,37±0,59	14,17±0,57
РБТЛ з ФГА, %	75,8±1,4	34,6±1,3*	35,5±1,4*	36,8±1,2*	37,0±1,3*
ФІ, %	69,84±7,25	51,46±2,25*	49,28±3,21*	55,64±3,25*	58,62±4,28*
ФЧ	8,22±0,65	4,37±0,28*	3,18±0,02*	5,62±0,34*	7,21±0,26
НСТ, %	21,69±2,38	35,19±2,37*	38,22±2,51*	32,17±2,35*	31,84±1,65*

Примітка: * - вірогідність різниці показника з контрольною групою (p<0,05)

Таблиця 2.
Показники гуморального імунітету у хворих на хронічний періодонтит (M±m)

Показник	Контрольна група (n=24)	Основна група (n=106)		Група порівняння (n=74)	
		Гранулюючий періодонтит (n=56)	Гранулематозний періодонтит (n=50)	Гранулюючий періодонтит (n=35)	Гранулематозний періодонтит (n=39)
Ig A, г/л	2,34±0,03	2,03±0,12	2,09±0,11	1,9±0,08	1,8±0,03
Ig M, г/л	1,29±0,13	3,64±0,15*	3,57±0,16*	3,19±0,18*	2,48±0,21*
Ig G, г/л	12,22±0,15	12,53±0,1	12,45±0,12	12,19±0,15	11,84±0,29
ЦІК, од	139,3±16,2	182,21±14,01*	189,29±13,14*	147,4±21,38*	142,3±18,01*

Примітка: * - вірогідність різниці показника з контрольною групою (p<0,05)

В основній групі хворих на гранулюючий та гранулематозний періодонтит супутньою патологією була хронічна персистуюча вірусна інфекція, представлена вірусами групи Herpesviridae, а саме вірусом простого герпесу I типу, цитомегаловірусом, вірусом Епштейна-Барр. Було проведено аналіз показників клітинної та гуморальної ланок імунної системи у хворих залежно

від виду та титру антитіл до кожного вірусу та їх асоціацій (моно- та мікстинфекція).

Нами виявлено, що вміст Т, В-лімфоцитів та НК-клітин у хворих основної групи не залежав від виду періодонтиту (гранулюючий чи гранулематозний). Індивідуальний аналіз цих показників виявив залежність від кількісного складу персистуючих вірусів.

При моноінфекції, незалежно від типу вірусу (Герпес, ЦМВ, вірус Епштейна-Барр) при невисоких титрах IgG (в межах 1:800 – 1:1600) було виявлено зниження вмісту CD3+лімфоцитів до $49,7 \pm 1,3\%$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $51,6 \pm 1,8\%$ та $52,9 \pm 1,7\%$ - для гранулематозного; зниження процентної кількості CD4+лімфоцитів до $31,1 \pm 1,2$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $32,2 \pm 1,4\%$ та $33,6 \pm 1,5\%$ - для гранулематозного; рівні CD8+ та CD22+ лімфоцитів практично відповідали даним по групі; помірно збільшенням відсоткової кількості CD16+клітин до $15,8 \pm 0,9\%$ - при середньому значенні по групі для гранулюючого – $18,99 \pm 0,26\%$ та $16,27 \pm 0,54\%$ - для гранулематозного.

Проліферативна активність Т-лімфоцитів з мітогеном ФГА незалежно від виду періодонтиту була зниженою та не мала залежності від кількості персистуючих вірусів. Аналогічна тенденція спостерігалася і для показників метаболічної та фагоцитарної активності нейтрофілів.

Вміст імуноглобулінів G в сироватці крові хворих відповідав значенню по групі, середня величина IgG при моноінфекції із низьким титром противірусних антитіл становила $12,25 \pm 0,92$ г/л. Рівень IgA та IgM становив величини практично ідентичні середнім по групі хворих на гранулюючий та гранулематозний періодонтит.

Рівень ЦІК був вірогідно вищим за показник у осіб із здоровим пародонтом ($139,3 \pm 16,2$ ум.од.) та становив $149,23 \pm 3,15$ ум.од, що було також достовірно вище від значення у осіб із періодонтитом без супутньої вірусної інфекції.

Аналіз показників імунної системи у хворих із моновірусною інфекцією за наявності високих титрів IgG (1:3200 – 1:6400) показав, що одночасно у великій кількості хворих виявлялися також IgM, що свідчило про реактивацію інфекції, коли із 47 хворих із моновірусною інфекцією та високими титрами IgG 42 пацієнти (89,36%) мали також IgM в сироватці крові. В той же час, у 40 хворих були виявлені за допомогою ПЛР антигени вірусів у слині, а у 17 пацієнтів – у крові.

Відносна кількість CD3+лімфоцитів при моноінфекції із високими титрами IgG була меншою від значень здорових осіб і становила $48,6 \pm 0,9\%$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $51,6 \pm 1,8\%$ та $52,9 \pm 1,7\%$ - для гранулематозного. Процентний вміст CD4+лімфоцитів при моновірусній інфекції із високими титрами IgG, наявністю IgM та наявністю антигенів в слині та крові був підвищеним порівняно із даними по групі до $34,5 \pm 0,8\%$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $32,2 \pm 1,4\%$ та $33,6 \pm 1,5\%$ - для гранулематозного; в той же час рівень CD8+лімфоцитів практично відповідав даним по групі. Одночасно в периферичній крові було виявлено помірно збільшення відсо-

ткової кількості CD16+клітин до $17,7 \pm 0,8\%$ - при середньому значенні по групі для гранулюючого – $18,99 \pm 0,26\%$ та $16,27 \pm 0,54\%$ - для гранулематозного. На відміну від хворих, у яких було виявлено моноінфекцію вірусами групи герпесу з низьким рівнем противірусних IgG, у даних пацієнтів було виявлено помірно збільшення процентної кількості В-лімфоцитів до $23,2 \pm 0,11\%$ при середньому значенні $21,6 \pm 0,8\%$ - для гранулюючого та $20,9 \pm 0,5\%$ - для гранулематозного.

Проліферативна активність лімфоцитів, оцінена в тесті РБТЛ з ФГА, була зниженою та знаходилася в межах значення для групи в цілому.

Слід зауважити, що у хворих із моноінфекцією вірусами групи герпесу з високим рівнем противірусних IgG було виявлено більш низькі значення показників ФЧ та ФІ порівняно із даними по групі, а саме ФЧ склало $3,12 \pm 0,07$ при значенні $4,37 \pm 0,28$ – для гранулюючого та $3,18 \pm 0,019$ – для гранулематозного. ФІ становив відповідно – $47,82 \pm 3,12\%$ при значенні $51,46 \pm 2,25\%$ - для гранулюючого та $49,28 \pm 3,21$ – для гранулематозного.

Більш низькі показники фагоцитарної активності поєднувалися із підвищеними значеннями ЦІК в сироватці крові - $154,23 \pm 8,21$ ум.од.

Сироватковий рівень IgG у даній категорії пацієнтів становив величину дещо більшу, ніж у пацієнтів із моноінфекцією та низьким титром противірусних антитіл. Вміст IgA в сироватці крові не залежав від кількості циркулюючих в крові противірусних антитіл. В той же час у пацієнтів із наявною IgM-емією була підвищеною сироваткова концентрація IgM – $2,07 \pm 0,01$ г/л.

При аналізі індивідуальних показників хворих із періодонтитом та супутньою хронічною вірусною інфекцією було встановлено, що показники клітинного та гуморального імунітету мало відрізнялися при персистенції двох або трьох вірусів.

Аналіз показників клітинного імунітету у хворих із полівірусною інфекцією при низьких рівнях IgG (1:800- 1:1600), відсутністю IgM в сироватці крові та антигенів вірусів у крові та слині було виявлено низький рівень CD3+ лімфоцитів - $47,4 \pm 0,7\%$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $51,6 \pm 1,8\%$ та $52,9 \pm 1,7\%$ - для гранулематозного.

Також при індивідуальному аналізі показників було виявлено зниження процентної кількості CD4+лімфоцитів до $30,2 \pm 0,8$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $32,2 \pm 1,4\%$ та $33,6 \pm 1,5\%$ - для гранулематозного; рівень CD8+ лімфоцитів відповідав даним по групі. В той же час встановлено підвищення відсоткової кількості CD22+ лімфоцитів до $23,6 \pm 1,1\%$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $21,6 \pm 0,8\%$ та $20,9 \pm 0,5\%$ - для гранулематозного. Було виявлено помірно збільшення відсо-

ткової кількості CD16+клітин до $17,9 \pm 0,9\%$ - при середньому значенні по групі для гранулюючого – $18,99 \pm 0,26\%$ та $16,27 \pm 0,54\%$ - для гранулематозного.

Окремо слід відзначити, що у пацієнтів із полівірусною інфекцією в периферичній крові виявлявся лімфоцитоз із підвищенням загальної абсолютної кількості лімфоцитів, що призводило до вірогідно вищих рівнів абсолютних показників всіх популяцій та субпопуляцій лімфоцитів.

Проліферативна активність Т-лімфоцитів з мітогеном ФГА незалежно від виду періодонтиту була зниженою та не мала залежності від кількості персистуючих вірусів. Аналогічна тенденція спостерігалася і для показників метаболічної та фагоцитарної активності нейтрофілів, хоча слід відмітити, що при наявності в сироватці крові IgG до всіх трьох вірусів показники ФЧ та ФІ були нижчі за середньогрупові. Пригнічення фагоцитарної активності супроводжувалося підвищенням вмісту ЦІК у сироватці крові до $152,86 \pm 7,48$ ум.од., що було вірогідно вищим порівняно із показником у осіб контрольної групи ($p < 0,05$).

Вміст імуноглобулінів G в сироватці крові хворих відповідав значенню по групі. Рівні IgA та IgM становили величини, практично ідентичні середнім по групі хворих на гранулюючий та гранулематозний періодонтит.

Особливу увагу звертали на себе дані про показники клітинної та гуморальної ланок імунної системи у хворих із високими титрами IgG до двох або трьох вірусів герпетичної групи. В таких випадках при високих IgG (1:3200-1:6400) до HSV та CMV, а також більше 15 у.о. до EBV у великій кількості випадків (65%) виявлялися або IgM, або антигени відповідних вірусів у крові та слині, які визначали за допомогою ПЛР.

У таких пацієнтів, на відміну від всіх інших, при імунологічному обстеженні було виявлено підвищення відносної кількості CD3+лімфоцитів до $57,6 \pm 1,1\%$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $51,6 \pm 1,8\%$ та $52,9 \pm 1,7\%$ - для гранулематозного.

Процентний вміст CD4+лімфоцитів при полівірусній інфекції із високими титрами IgG, наявністю IgM та наявністю антигенів в слині та крові був підвищеним порівняно із даними по групі до $36,3 \pm 0,7$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $32,2 \pm 1,4\%$ та $33,6 \pm 1,5\%$ - для гранулематозного; в той же час рівень CD8+лімфоцитів був нижчим порівняно із даними по групі – $16,4 \pm 0,8\%$ при середньому значенні по групі для гранулюючого – $20,1 \pm 1,1\%$ та $18,1 \pm 1,3\%$ - для гранулематозного.

Також в периферичній крові було виявлено помірне збільшення відсоткової кількості CD16+клітин до $19,8 \pm 1,2\%$ - при середньому значенні по групі для гранулюючого – $18,99 \pm 0,26\%$ та $16,27 \pm 0,54\%$ - для гранулематозного.

Одночасно було виявлено помірне збільшення процентної кількості В-лімфоцитів до $26,2 \pm 0,24\%$ при середньому значенні $21,6 \pm 0,8\%$ - для гранулюючого та $20,9 \pm 0,5\%$ - для гранулематозного.

Слід зауважити, що наявність високих титрів IgG до вірусів герпетичної групи, наявністю IgM та антигенів в слині та крові супроводжувалася явищами лімфоцитозу, підвищенням відсотку лімфоцитів у лейкоцитарній формулі - сягаючи 37-45%, а при інфекції, викликаній EBV, супроводжувалася ще й явищами моноцитозу – їх кількість в периферичній крові становила 8-12%. Дані зміни лейкоцитарної формули призводили до збільшення абсолютного числа лімфоцитів та, як наслідок, зростання показників абсолютного числа популяцій та субпопуляцій лімфоцитів.

Проліферативна активність лімфоцитів, оцінена в тесті РБТЛ з ФГА, була зниженою, проте знаходилася в межах значення для групи в цілому.

Поряд з цим, що у хворих із поліінфекцією вірусами групи герпесу з високим рівнем противірусних IgG, а також наявністю IgM було виявлено нижчі показники ФЧ та ФІ порівняно із даними по групі, а саме ФЧ склало $3,04 \pm 0,02$ при значенні $4,37 \pm 0,28$ – для гранулюючого та $3,18 \pm 0,019$ – для гранулематозного. ФІ становив відповідно – $42,73 \pm 2,18\%$ при значенні $51,46 \pm 2,25\%$ - для гранулюючого та $49,28 \pm 3,21$ – для гранулематозного.

Більш низькі показники фагоцитарної активності поєднувалися із вірогідно найвищими значеннями ЦІК в сироватці крові $189,64 \pm 9,64$ ум.од.

Сироватковий рівень IgG у даній категорії пацієнтів становив величину, найбільшу серед усіх пацієнтів – $18,75 \pm 0,25$ г/л. Вміст IgA в сироватці крові не залежав від кількості циркулюючих в крові противірусних антитіл. В той же час, у пацієнтів із наявною IgM-емією була підвищеною сироваткова концентрація IgM – $2,15 \pm 0,03$ г/л.

Таким чином, найбільш виражені порушення в імунній системі виявлялися у хворих із полівірусною етіологією хронічної вірусної інфекції та високими титрами IgG в сироватці крові, які супроводжувалися вираженим В-лімфоцитозом, значним підвищенням кількості NK-клітин, дисбалансом імунорегуляторних субпопуляцій із зниженням рівня CD8+лімфоцитів, найвищими серед усіх обстежених показниками ЦІК в сироватці крові на тлі зниженої фагоцитарної активності нейтрофілів.

ВИСНОВКИ

1. Вміст основних популяцій та субпопуляцій лімфоцитів не залежав від виду періодонтиту, а лише від кількісного складу циркулюючих вірусів.

2. При моноінфекції незалежно від типу вірусу більш глибокі зміни в імунному статусі виявлялися при підвищених титрах противірусних специфічних Ig G антитілах за наявності Ig M-емії, що свідчить про реактивацію інфекції.
3. У хворих на періодонтит із полівірусною етіологією хронічної вірусної інфекції та високими титрами IgG в сироватці крові був виявлений виражений В-лімфоцитоз, значне підвищення вмісту NK-клітин, дисбаланс імунорегуляторних субпопуляцій із зниженим рівнем CD8+лімфоцитів, значне підвищення концентрації ЦІК в сироватці крові на тлі зниженої фагоцитарної активності нейтрофілів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – Киев: ООО «Червона Рута-Турс». – 1062 с.: ил.
2. Berglundh T. Aspects of adaptive host response in periodontitis / T. Berglundh, M. Donati // Journal of Clinical Periodontology. – 2005. – V. 32. – P. 87-107.
3. Исаков В.А. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / В.А. Исаков, Е.И. Архипова, Д.В. Исаков. – С.-П.: СпецЛит, 2006. – 302 с.
4. Sunde P. Human Cytomegalovirus and Epstein-Barr Virus in Apical and Marginal Periodontitis: A Role in Pathology? / P. Sunde, I. Olsen, M. Enersen // Journal of Medical Virology. – 2008. – V. 80. – P. 1007-1011.
5. Lin Y-L. Human cytomegalovirus and Epstein-Barr virus inhibit oral bacteria-induced macrophage activation and phagocytosis / Y-L. Lin, M. Li // Oral Microbiology and Immunology. – 2009. – V. 4. – P. 243-248.

УДК 616.72 – 002.72: 579.01.8:616-097. 575

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА TOLL-LIKE РЕЦЕПТОРОВ 4 ТИПА ASP299GLY И СОСТОЯНИЕ АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ГАСТРОПАТИИ

АБРАМОВА К.В

Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»

Одной из важнейших проблем при лечении ревматоидного артрита (РА) является развитие НПВП-гастропатии (ГП) [14;17]. Так, язвы желудка или двенадцатиперстной кишки (ДПК) выявляются у 10-15% пациентов регулярно принимающих нестероидные

РЕЗЮМЕ

ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

БЫЧКОВА Н.Г., ЮНАКОВА Н.Н., ВОЛОСОВЕЦ Т.Н., БЕРНАДСКАЯ Г.И.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика

Изучены показатели клеточного и гуморально-го иммунитета у больных хроническим периодонтитом при сопутствующей персистирующей инфекции вирусами группы герпеса. Показано, что наиболее значительные отклонения выявлены у больных с хроническим гранулематозным периодонтитом при наличии высоких титров противовирусных антител в сыворотке крови и поливирусной инфекции.

Ключевые слова: иммунитет, периодонтит, вирусная инфекция.

SUMMARY

IMMUNE STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS, WITH ACCOMPANIED CHRONIC VIRUS INFECTION

BYCHKOVA N.G., YUNAKOVA N.N., VOLOSOVETS T.N., BERNADSKAJA G.I.

National medical university named after O. Bogomolets
National medical academy of postgraduation science named after P. Shupik

There were examined the cell and humoral immune indexes in patients with chronic periodontitis with accompanied chronic persistent virus infection. It was determined, that the main changes were observed in patients with chronic granulomatous periodontitis and the high levels of IgG antibodies to the polyvirus infection.

Keywords: immune, periodontitis, virus infection

противовоспалительные препараты (НПВП). Эрозивноязвенные-язвенные поражения при эндоскопическом исследовании обнаруживаются у 40% больных, длительно принимающих НПВП и нередко осложняются кровотечением [15].