

УДК 616.314.1

Алиев А. Р.

ВЛИЯНИЕ НА ИММУННЫЙ СТАТУС «АТАРАКС»а И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Центральная Клиническая Больница № 1,

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей

имени А. Алиева (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Виды тревожно-фобических расстройств в амбулаторной стоматологической практике, их осложнения и методы коррекции».

Вступление. В связи с высокой распространенностью воспалительных заболеваний тканей пародонта (ВЗТП) вопросы совершенствования их профилактики и лечения по-прежнему остаются актуальными [4, 10, 11].

В связи с тем, что большинство вмешательств в челюстно-лицевой области сопровождаются болезненными ощущениями, нервно-психическое напряжение и страх на приеме у врача-стоматолога испытывают до 84% больных [3, 6].

Медикаментозная терапия является наиболее распространенным и доступным методом коррекции тревожно-фобических расстройств (ТФР). Одним из перспективных препаратов для лечения фобических состояний является Атаракс (гидроксизин гидрохлорид). Атаракс (UCB, PHARMAS. A., Бельгия), известен как небензодиазепиновый (атипичный) транквилизатор. Он отличается от бензодиазепинов механизмом центрального действия и не обладает такими побочными эффектами, как лекарственная зависимость, синдром отмены и отрицательным влиянием на когнитивные функции. Атаракс является оригинальным антагонистом H1-гистаминовых рецепторов, которые находятся в подкорковых структурах головного мозга, а именно, в миндалине – центральной анатомической структуре, находящейся рядом с гипоталамусом. Известно, что в состоянии тревоги импульсы по сенсорным путям поступают в миндалину, которая ответственна за появление симптомов тревоги. Это и объясняет анксиолитический эффект Атаракса. Помимо антигистаминного и противотревожного действия, он положительно влияет на психоvegetативные и соматические симптомы, купирует раздражительность и улучшает сон [5].

В основе взаимосвязи иммунного статуса и фобических расстройств лежит деятельность нейроиммуноэндокринной системы, обеспечивающей

интеграцию регуляторных систем организма [2]. Феномен тревоги и депрессии по литературным данным сопровождается повышением активности симпатoadреналовой системы и оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники [1], что при их активации способно привести к иммуносупрессии вследствие снижения пролиферации лимфоцитов, уменьшения их активации, снижения продолжительности их жизни, вследствие влияния катехоламинов и глюкокортикоидов на клетки иммунных систем [1, 5].

Многие лекарственные препараты, не являясь истинными иммуномодуляторами, обладают выраженным влиянием на врожденные и адаптивные механизмы функционирования иммунной системы.

Цель исследования. Оценить влияние комплексной терапии воспалительных заболеваний тканей пародонта и приема Атаракса на иммунный статус больных с ВЗТП и ТФР.

Объект и методы исследования. Клинико-иммунологические исследования проведены у 38 больных с воспалительными заболеваниями тканей пародонта и тревожно-фобическими расстройствами. Возраст больных составил от 25 до 45 лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц с санированной полостью рта. Клиническое обследование включало изучение жалоб, анамнеза заболевания, выявление общих и местных симптомов заболевания.

Пациентам 1-ой и 2-ой групп проводилась: профессиональная гигиена полости рта с использованием портативного ультразвукового аппарата «Вектор», назначение антибактериальной терапии с антибиотиком Азитромицин 500 мг по 1 таблетке 1 раз в день в течение 3-х дней, десенсибилизирующие средства Фенкарол по 25 мг 2-3 раза в течение 5-7 дней, ополаскиватель хлоргексидин биглюконат 0,05%. В домашних условиях назначали дополнительно ополаскиватель «Стоматидин».

Пациентам 2-ой группы наряду с базисной терапией назначали транквилизатор Атаракс (25 МГ) по 1 таблетке 2 раза в день в течение 3 дней и за 30 минут до посещения врача стоматолога.

Клиническую эффективность проводимого лечения оценивали по шкале Спилбергера-Ханина [7] и

параметрам клеточного иммунитета. Изучение системного иммунитета включало анализ показателей клеточного иммунитета и фагоцитоза периферической крови. Общее количество Т-лимфоцитов и их субпопуляций В-лимфоцитов исследовали методом непрямой иммунофлюоресценции с помощью набора фирмы ООО «Сорбент, Москва». Определяли уровни CD3⁺ Т-лимфоцитов, CD4⁺ Т-хелперов, CD8⁺ Т-цитотоксических лимфоцитов с вычислением субпопуляционного индекса – соотношения CD4⁺ / CD8⁺, CD19⁺ – В-лимфоцитов, а также фагоцитоз нейтрофилов в отношении *S. epidermidis*. Клинические и иммунологические исследования проводили дважды: до лечения и после комплексного лечения.

Полученные данные были статистически обработаны с использованием программы Microsoft Excel – 2010. Рассчитывались средние значения показателей и ошибки средних. В качестве критерия значимости различия выборки использовали непараметрический критерий U-Вилкоксона-Манна-Уитни. Различия считали достоверными при $p < 0,05$ [6].

Результаты исследования и их обсуждение.

При обращении к стоматологу у больных 1-ой и 2-ой групп до лечения наиболее характерными жалобами были сухость во рту, неприятный запах изо рта, боли от различных раздражителей, ощущение зуда в деснах, жжение, и чувство дискомфорта. Больные также предъявляли жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме жесткой пищи, иногда появляющуюся болезненность при жевании.

При объективном исследовании наблюдалась незначительная гиперемия десневого края, пастозность, увеличение объема десневых сосочков, кровоточивость при зондировании. Над и поддесневые минерализованные зубные отложения отмечались в 100% случаев. После комплексной терапии (2-ая группа – базис + «Атаракс») различные жалобы предъявляли 7(38,9%) больных и все больные 1-ой группы. При объективном осмотре после лечения у больных определялась положительная динамика клинических симптомов. Над -и поддесневые зубные отложения сохранялись в 15,3% и 5,6% случаев, гиперемия десен была зарегистрирована в обеих группах больных. Расстройства сна, трудности при засыпании, раннее пробуждение, беспокойный тревожный сон были отмечены у 32% больных. Некоторые больные отмечали сердцебиение, лабильность артериального давления, потливость, т.е. жалобы, связанные с вегетативной дисфункцией.

Изучение динамики фобических расстройств в процессе лечения Атараксом проводилось на основании субъективных ощущений пациентов и по шкале Спилбергера-Ханина. Результаты показали, что через 1 месяц приема атаракса в дозе 50 мг в сутки у 15 из 18 пациентов значительно уменьшились явления повышенной раздражительности, происходила нормализация поведения, что свидетельствует о выраженном седативном эффекте препарата. Контроль уровня тревожности, проведенного по шкале Спилбергера-Ханина через 1 месяц лечения показал снижение тревожных симптомов.

После лечения в 1-ой и 2-ой группах после базисного и комплексного лечения у больных отмечался низкий уровень тревожности. После лечения в 1-ой группе уровень тревожности в баллах составил $13,9 \pm 0,6$ баллов против $28,5 \pm 0,7$ до лечения. Во 2-ой группе уровень тревожности после лечения в среднем составил $10,2 \pm 0,3$ баллов против $35,7 \pm 1,4$ балла до лечения. Успехи клинической иммунологии за последние годы убедительно показали, что состояние основных факторов иммунитета интегрально отражает функциональный статус различных систем организма.

Динамика маркеров клеточной дифференцировки (моноклональные антитела) в сыворотке крови больных ВЗТП и ТФР представлена в **таблице**.

Изучение моноклональных антител в сыворотке крови у больных ВЗТП и ТФР показало, что субпопуляции лимфоцитов до лечения характеризовались снижением относительного количества маркеров клеточной дифференцировки CD3⁺, CD4⁺.

Как показал сравнительный анализ полученных результатов, обследованные больные в целом имели более низкие показатели моноклональных антител. Так, уровень CD3⁺ лимфоцитов до лечения во 2-ой группе составлял $61,5 \pm 0,8\%$ и был ниже по сравнению с практически здоровыми ($66,8 \pm 0,8\%$). Данная тенденция сохранялась при изучении количества CD4⁺ лимфоцитов. Выявлено снижение моноклональных антител по CD4⁺ маркеру в 1,2 раза относительно практически здоровых. Содержание CD19⁺ – лимфоцитов повышалось статистически незначимо относительно практически здоровых. Фагоцитарная активность нейтрофилов была снижена в 1,2 раза ($p < 0,05$) относительно данных практически здоровых ($66,7 \pm 1,7\%$). Снижение иммунологического резистентности у больных с ВЗТП и ТФР свидетельствует об изменении в состоянии защитных реакций организма.

После комплексного с Атараксом лечения наблюдалось повышение CD3⁺ лимфоцитов, при этом наблюдалось статистически достоверное повышение CD3⁺ лимфоцитов, относительно данных до лечения. Содержание CD4⁺ лимфоцитов в периферической крови после лечения Атараксом также значимо отличалось от данных до лечения и в среднем в группе больных составило $35,8 \pm 0,4\%$. После комплексного лечения содержание CD8⁺ лимфоцитов составило $29,3 \pm 1,1\%$. Оценка субпопуляционного индекса CD4⁺/CD8⁺ в периферической крови до лечения ВЗТП показала, что его значение было достоверно ниже, чем у практически здоровых лиц ($p < 0,05$). Изменение баланса субпопуляций лимфоцитов с фенотипом CD4⁺ и CD8⁺ до лечения способствовало в свою очередь и изменению субпопуляционного индекса в сторону снижения до $1,04 \pm 0,06$, что возможно связано со снижением Т-хелперной популяции лимфоцитов у данных пациентов. После лечения не выявлено статистической достоверности к повышению индекса CD4⁺ / CD8⁺.

Уровень лимфоцитов с фенотипом CD19⁺ – В – клетки после комплексного лечения приближался к уровню у практически здоровых. Из анализа данных **таблицы** можно отметить повышение фагоци-

Состояние клеточного иммунитета у больных воспалительными заболеваниями пародонта с умеренным и высоким уровнем тревожно-фобических расстройств в динамике базисного и комплексного лечения (M±m)

Показатели, %	Практические здоровые (n=15)	1-я группа (n=20)		2-ая группа (n=18)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
T – лимфоциты CD3+, %	66,8±0,8	62,1±1,1*	63,8±0,7*	61,5±0,8*	65,1±0,9**
T – хелперы CD 4+, %	36,3±0,7	31,3±0,6*	32,1±0,5*	31,2±0,7*	35,8±0,4**
Цитотоксические T-лимфоциты CD 8+, %	27,7±0,7	30,4±1,1*	28,6±0,6	30,9±1,1*	29,3±1,1
CD 4+ / CD 8+	1,32±0,04	1,1±0,04*	1,1±0,03*	1,04±0,06*	1,2±0,07
B-лимфоциты CD 19+, %	11,7±0,8	15,9±0,8*	13,3±0,4**	12,9±0,5	11,9±0,4
Фагоцитоз, %	,7±1,7	57,4±1,2*	61,6±0,9* **	57,7±1,3*	65,6±0,9**

Примечание. * – статистическая достоверность различий относительно практически здоровых; ** – статистическая достоверность различий между данными до и после лечения.

тарной активности нейтрофилов после лечения и отмечалась достоверность увеличения фагоцитоза относительно данных до лечения.

Данные проведенных исследований клеточного звена иммунитета свидетельствуют, что базисная терапия ВЗТП у больных с ТФР (1-ая группа) не устраняет выявленных признаков дефицита CD 4+ лимфоцитов и важного интегрального показателя – субпопуляционного индекса CD 4+ / CD 8+.

Включение в базисную терапию анксиолитика Атаракса способствовало в большей мере нормализации клеточных факторов иммунитета.

Полученные результаты свидетельствуют о взаимосвязи иммунного статуса и фобических расстройств у пациентов с ВЗТП. В пользу взаимосвязи иммунного статуса и фобических расстройств свидетельствует проведенный корреляционный анализ. При проведении корреляционного анализа была выявлена обратная зависимость между уровнем ТФР (в баллах) по Спилбергеру и количе-

ством CD3+ – лимфоцитов ($\tau=-0,38$), ТФР (в баллах) и числом CD4+ – лимфоцитов ($\tau=-0,32$), а также числом B-лимфоцитов CD19+ ($\tau=0,41$). Статистической достоверности между группами с различным видом терапии на фенотипические показатели T-лимфоцитов не было выявлено, но отмечалась более выраженная нормализация основного интегрального показателя клеточного иммунитета субпопуляционного коэффициента CD4+ / CD8+.

Выводы. У пациентов ВЗТП с ТФР наблюдается снижение уровня фобических расстройств в 3,5 раза по шкале Спилбергера – Ханина после лечения атараксом. Достигается выраженный седативный эффект, анксиолитический, а также вегетокоррирующий и снотворный эффект препарата.

Перспективы дальнейших исследований. Результаты исследований позволят разработать дополнительные меры по профилактике воспалительных заболеваний пародонта у больных.

Литература

1. Akmaev I.G. Neiroimmunoendokrinnye vzaimodejstvija: ih rol', v disreguljatornoj patologii / I.G. Akmaev // Patol. fiziologija i jeksperim. terapija. 2001. — № 4. — S. 3-9.
2. Alehin E.K. Immunotropnye svojstva lekarstvennyh sredstv / E.K. Alehin, D.N. Lazareva, S.V. Sibirjak. – Ufa: Izd-vo BGMI, 1993. — 208 s.
3. Anisimov E.N. Psihologicheskij sposob korekcii straha i trevogi pered stomatologicheskim vmeshatel'stvom / E.N. Anisimov, Z.M. Gasanova, A.S. Molchanov // Jendodontija today. – 2012. – № 1. – S. 31-35.
4. Grudjanov A.I. Antimikrobnaja iprotivovospalitel'naja terapija v parodontologii / A.I. Grudjanov, V.V. Ovchinnikova, H.A. Dmitrieva. — M.: Medicinskoje informacionnoje agenstvo, 2004. — 80 s.
5. Mihajlova N.M. Ob anksioliticheskoj terapii gidroksizinom (Ataraksom) / N.M. Mihajlova, T.M. Sirjachenko // RMZh. — 2006. — № 20. — S. 1451.
6. Molchanov A.S. Tehnologija upravlenija povedeniem po B.F. Skinneru / A.S. Molchanov // Pedagogika i psihologija v vysshem medicinskom obrazovanii: sbornik nauchnyh statej fak-ta pedagogicheskogo obrazovanija v vysshej medicinskoj shkole. – M.: MGMSU, 2011. – Ch. 1. – S. 27-38.
7. Psihosomaticheskie rasstrojstva v praktike terapevta: rukovodstvo dlja vrachej / pod red. V.I. Simanenko. — SPb.: Spec. Lit., 2008. — 335 s.
8. Truhacheva N.V. Matematicheskaja statistika v mediko-biologicheskix issledovanijah s primeneniem paketa statistica / N.V. Truhacheva. — M.: GJeOTAR. Media, 2012. — 384 s.

9. Hanin Ju.L. Kratkoe rukovodstvo k primeneniju shkaly reaktivnoj trevozhnosti / Ch.D. Spilbergera. — L.: NIIFK, 1976. — 18 s.
10. Khader Y.S. Dental devices, home care; oral health; oral hygiene; toothbrushing. Factors Associated with Periodontal Diseases in a Dental Teaching Clinic Population in Northern Jordan / Y.S. Khader, J.C. Rice, J.J. Lefante // J. Periodontol. — 2003. — 74. — P. 1610-1617.
11. Pihlstrom D.L. Periodontal diseases / D.L. Pihlstrom, B.S. Michalowicz, N.W. Johnson // The lancet. — 2005. — Vol. 366. — P. 1809-1820.

УДК 616.314.1

ВПЛИВ НА ІМУННИЙ СТАТУС «АТАРАКС»а ТА КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТУ І ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Алієв А. Р.

Резюме. *Мета.* Оцінити вплив комплексної терапії запальних захворювань тканин пародонту і прийому Атаракса на імунний статус хворих з ЗЗТП і ТФР.

Методи. Клініко-імунологічні дослідження проведені у 38 хворих із запальними захворюваннями тканин пародонту і тривожно-фобічними розладами. Вік хворих склав від 25 до 45 років. Контрольну групу склали 15 практично здорових осіб із санованою порожниною рота. Клінічне дослідження включало вивчення скарг, анамнезу захворювання, виявлення загальних і місцевих симптомів захворювання. Пацієнтам 1-ої та 2-ої груп проводилася: професійна гігієна порожнини рота з використанням портативного ультразвукового апарату «Вектор», призначення антибактеріальної терапії з антибіотиком Азитроміцин 500 мг по 1 табл. 1 раз на день протягом 3-х днів, десенсибілізуючі засоби Фенкарол по 25 мг 2-3 рази протягом 5-7 днів, ополіскувач хлоргексидин біглюконат 0,05%. У домашніх умовах призначали додатково ополіскувач «Стоматидин». Пацієнтам 2-ої групи разом із базисною терапією призначали транквілізатор Атаракс (25 МГ) по 1 табл. 2 рази на день протягом 3 днів і за 30 хвилин до відвідування лікаря стоматолога. Вивчення системного імунітету включало аналіз показників клітинного імунітету і фагоцитозу периферичної крові. Загальна кількість Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій В-лімфоцитів досліджували методом непрямой імунофлюоресценції за допомогою набору фірми ООО «Сорбент, Москва». Визначали рівні СД3⁺ Т-лімфоцитів, СД4⁺ Т-хелперів, СД8⁺ Т-цитотоксичних лімфоцитів із обчисленням субпопуляційного індексу – співвідношення СД4⁺ / СД8⁺, СД19⁺ – В-лімфоцитів, а також фагоцитоз нейтрофілів стосовно *S. epidermidis*. Клінічні та імунологічні дослідження проводили двічі: до лікування і після комплексного лікування.

Результати. Включення до базисної терапії анксиолітика Атаракса сприяло у більшій мірі нормалізації клітинних факторів імунітету. Отримані результати свідчать про взаємозв'язок імунного статусу та фобічних розладів у пацієнтів із ЗЗТП. На користь взаємозв'язку імунного статусу і фобічних розладів свідчить проведений кореляційний аналіз. При проведенні кореляційного аналізу була виявлена зворотна залежність між рівнем ТФР (в балах) по Спілбергеру і кількістю СД3⁺ – лімфоцитів ($\tau=-0,38$), ТФР (в балах) та числом СД4⁺ – лімфоцитів ($\tau=-0,32$), а також числом В-лімфоцитів СД19⁺ ($\tau=0,41$). Статистичної достовірності між групами з різним видом терапії на фенотипові показники Т-лімфоцитів не було виявлено, але спостерігалась більш виражена нормалізація основного інтегрального показника клітинного імунітету субпопуляційного коефіцієнта СД4⁺ / СД8⁺.

Висновок. У пацієнтів ЗЗТП із ТФР спостерігається зниження рівня фобічних розладів у 3,5 рази згідно шкали Спілбергера – Ханіна після лікування атараксом. Досягається виражений седативний ефект, анксиолітичний, а також вегетокоригуючий та снодійний ефект препарату.

Ключові слова: запальні захворювання тканин пародонту, тривожно-фобічні розлади, імунний статус, Атаракс.

УДК 616.314.1

ВЛИЯНИЕ НА ИММУННЫЙ СТАТУС «АТАРАКС»а И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Алиев А. Р.

Резюме. *Цель.* Оценить влияние комплексной терапии воспалительных заболеваний тканей пародонта и приема Атаракса на иммунный статус больных с ВЗТП и ТФР.

Методы. Клинико-иммунологические исследования проведены у 38 больных с воспалительными заболеваниями тканей пародонта и тревожно-фобическими расстройствами. Возраст больных составил от 25 до 45 лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц с санированной полостью рта. Клиническое обследование включало изучение жалоб, анамнеза заболевания, выявление общих и местных симптомов заболевания. Пациентам 1-ой и 2-ой групп проводилась: профессиональная гигиена полости рта с использованием портативного ультразвукового аппарата «Вектор», назначение антибактериальной терапии с антибиотиком Азитромицин 500 мг по 1 таблетке 1 раз в день в течение 3-х дней, десенсибилизирующие средства Фенкарол по 25 мг 2-3 раза в течение 5-7 дней, ополаскиватель хлоргексидин биглюконат 0,05%. В домашних условиях назначали дополнительно ополаскиватель «Стоматидин». Пациентам 2-ой группы наряду с базисной терапией назначали транквилизатор Атаракс (25 МГ) по 1 таблетке 2 раза в день в течение 3 дней и за 30 минут до посещения врача стоматолога. Изучение системного иммунитета включало анализ показателей клеточного иммунитета и фагоцитоза периферической крови. Общее коли-

чество Т-лимфоцитов и их субпопуляций В-лимфоцитов исследовали методом непрямой иммунофлюоресценции с помощью набора фирмы ООО «Сорбент, Москва». Определяли уровни CD3⁺ Т-лимфоцитов, CD4⁺ Т-хелперов, CD8⁺ Т-цитотоксических лимфоцитов с вычислением субпопуляционного индекса – соотношения CD4⁺ / CD8⁺, CD19⁺ В-лимфоцитов, а также фагоцитоз нейтрофилов в отношении *S. epidermidis*. Клинические и иммунологические исследования проводили дважды: до лечения и после комплексного лечения.

Результаты. Включение в базисную терапию анксиолитика Атаракса способствовало в большей мере нормализации клеточных факторов иммунитета. Полученные результаты свидетельствуют о взаимосвязи иммунного статуса и фобических расстройств у пациентов с ВЗТП. В пользу взаимосвязи иммунного статуса и фобических расстройств свидетельствует проведенный корреляционный анализ. При проведении корреляционного анализа была выявлена обратная зависимость между уровнем ТФР (в баллах) по Спилбергеру и количеством CD3⁺ – лимфоцитов ($\tau=-0,38$), ТФР (в баллах) и числом CD4⁺ – лимфоцитов ($\tau=-0,32$), а также числом В-лимфоцитов CD19⁺ ($\tau=0,41$). Статистической достоверности между группами с различным видом терапии на фенотипические показатели Т-лимфоцитов не было выявлено, но отмечалась более выраженная нормализация основного интегрального показателя клеточного иммунитета субпопуляционного коэффициента CD4⁺ / CD8⁺.

Вывод. У пациентов ВЗТП с ТФР наблюдается снижение уровня фобических расстройств в 3,5 раза по шкале Спилбергера – Ханина после лечения атараксом. Достигается выраженный седативный эффект, анксиолитический, а также вегетокорректирующий и снотворный эффект препарата.

Ключевые слова: воспалительные заболевания тканей пародонта, тревожно-фобические расстройства, иммунный статус, Атаракс.

UDC 616.314.1

EFFECT ON THE IMMUNE STATUS IS «ATARAX» AND THE TREATMENT OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES AND ANXIETY-PHOBIC DISORDERS

Aliev A. R.

Abstract. Goal. To assess the influence of complex therapy of inflammatory diseases of periodontal tissues and receiving Atarax on the immune status of patients with VSTP and TGF.

Methods. Clinical and immunological studies were conducted in 38 patients with inflammatory diseases of periodontal tissues and anxiety-phobic disorders. The age of patients ranged from 25 to 45 years. The control group consisted of 15 practically healthy persons with sanitized oral cavity. Clinical examination included a study of complaints, anamnesis of disease, the identification of General and local symptoms. Patients 1-st and 2-nd groups were: professional hygiene of the oral cavity using a portable ultrasonic apparatus "Vector", the appointment of antibacterial therapy antibiotic Azithromycin 500 mg: 1 tablet 1 time a day for 3 days, desensitisers. Fenkarol on 25 mg 2-3 times for 5-7 days, rinse the chlorhexidine digluconate of 0.05%. At home has appointed additional rinse "the Taste". Patients of the 2nd group along with the basic therapy was administered the tranquilizer Atarax (25 MG) 1 tablet 2 times a day for 3 days and 30 minutes before visiting the dentist. The study of systemic immunity involved the analysis of indicators of cellular immunity and phagocytosis in the peripheral blood. The total number of T-lymphocytes and their subpopulations of b lymphocytes was investigated by indirect immunofluorescence using a set of the company LLC "Sorben, Moscow". We determined the levels BG3+- T-lymphocytes, CD4+ T-helper cells, CD8+ T-cytotoxic lymphocytes with calculation of the subpopulation index – the ratio of CD4+ / CD8+, CD19+ – b-lymphocytes and phagocytosis of neutrophils against *S. epidermidis*. Clinical and immunological studies were performed twice: before treatment and after complex treatment.

Results. Inclusion in the basic therapy anxiolitic Atarax contributed to the increasingly normalization of cellular immunity factors. The results indicate the relationship of the immune status and phobic disorders in patients with VSTP. The benefit of the relationship of immune status and phobic disorders shows the correlation analysis. When performing correlation analysis revealed an inverse relationship between the level of TFR (in points) Spilberger and quantity BG3+ lymphocytes ($R=-0,38$), TGF (in points) and the number of CD4+ lymphocytes ($R=-0,32$), and the number of b-lymphocytes CD19+ ($\tau=0,41$). Statistical significance between groups with different therapy on phenotypic parameters of T-lymphocytes was not identified but it was noted a more pronounced normalization of the basic integral indicator of cellular immunity subpopulation ratio of CD4+ / CD8+.

Conclusion. In patients with VSTP of TFR decline is observed phobic disorders 3.5 times according to the scale Spielberg – Hanina after treatment, Ataraxia. Achieved a pronounced sedative effect, anxioliticski and wegetocorrigiruta and the hypnotic effect of the drug.

Keywords: inflammatory diseases of periodontal tissues, anxiety-phobic disorders, immune status, Atarax.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 12.06.2017 року