

УДК 616.314-089 + 616-002.31 + 616-003.4

©С. Т. Гаврильців

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Цитокіновий статус у хворих із різним типом запальної реакції при нагноєнні радікулярних кіст нижньої щелепи

Відомо, що при гнійно-запальних ураженнях щелеп, спричинених нагноєнням радікулярних кіст, у відповідь на бактерійну інвазію відбувається активація неспецифічних факторів захисту організму і запуск імунологічних процесів (Г. П. Ничипорчук, 2007; О. М. Гендугова, 2011). У них беруть участь не лише імунокомпетентні клітини, але і ціла низка біологічно активних речовин, у тому числі й цитокінів. Діагностика цитокінового статусу у хворих дає можливість об'єктивно оцінити характер перебігу одонтогенних гнійно-запальних процесів, має важливе прогностичне

значення (А. В. Малышева, 2006; Н. А. Удальцова, 2007; Г. Д. Ахмедов, 2012). Мета дослідження: вивчити цитокіновий статус у хворих із нагноєними радікулярними кістами щелеп залежно від типу перебігу запальної реакції.

Матеріали і методи. Об'єктом клінічних спостережень стали 30 хворих віком від 20 до 55 років із нагноєними радікулярними кістами нижньої щелепи. Тип перебігу гострої запальної реакції виявляли на основі даних клінічної симптоматики та деяких показників запальної реакції у крові. Для оцінки імунореактивності організму обстежуваних визнача-

ли у крові рівень прозапальних цитокінів: інтерлейкіну-1 β (IL-1 β), фактора некрозу пухлин – α (TNF- α) та протизапального – інтерлейкіну-10 (IL-10) в динаміці захворювання. Підрахунок цитокінів у сироватці крові визначали імуноферментним методом за допомогою реагентів фірми «Bachem – Peninsula». Хірургічне лікування нагноєних радікулярних кіст включало: видалення за показаннями «причинних» зубів, періостотомію, дренивання та діаліз розчинами антисептиків гнійних вогнищ. У післяопераційному періоді всім хворим проводили загальну антибактеріальну (внутрішньом'язово лінкоміцин), десенсибілізуючу (внутрішньом'язово тавегіл) і протизапальну (кетопрофен – per os) терапію. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою персонального комп'ютера і програми «Statistica-8».

Результати досліджень та їх обговорення.

У 19 хворих із нагноєними радікулярними кістами нижньої щелепи спостерігався гіперергічний перебіг захворювання, який супроводжувався підвищенням температури тіла до (38,9 \pm 0,4) $^{\circ}$ C, значною інтоксикацією організму та вираженою місцевою запальною реакцією – поширенням запального інфільтрату м'яких тканин на дві та більше анатомічних ділянки, прилеглих до нижньої щелепи. Виявлено значне ($p < 0,01$) підвищення рівня IL-1 β до (131,0 \pm 12,2) пг/мл і TNF- α до (49,7 \pm 2,4) пг/мл, що корелювало з тяжкістю патологічного процесу. Їх концентрація у крові в перші три доби захворювання була максимальною й надалі до 7 днів залишалась високою. Вміст IL-10 в усіх

хворих на цей час був суттєво знижений – (11,3 \pm 1,8) пг/мл, що є проявом дисбалансу цитокінового статусу. Такі зміни імунологічних показників організму можна розглядати як прогностичну ознаку сповільненого переходу захворювання у підгостру фазу перебігу та затяжного періоду реконвалесценції (Е. А. Варюшина, 2012). У хворих нормалізації рівня IL-10 до 10 доби від початку захворювання не відбувалося. Концентрація прозапальних цитокінів поволі зменшувалась до норми лише на (15,0 \pm 1,2) доби. У 11 хворих було виявлено нормергічний перебіг захворювання, який супроводжувався підвищенням температури тіла до (37,8 \pm 0,4) $^{\circ}$ C, незначною інтоксикацією організму та поширенням запального інфільтрату м'яких тканин переважно на одну анатомічну ділянку, прилеглу до нижньої щелепи. Зростання у крові прозапальних цитокінів у гострий період захворювання було помірним: IL-1 β до (89,0 \pm 14,3) пг/мл; TNF- α – до (35,2 \pm 3,6) пг/мл, а рівень IL-10 статистично достовірно ($p < 0,05$) різнився від такого у хворих із тяжким перебігом гнійного запалення – (19,9 \pm 1,7) пг/мл. У процесі медикаментозного лікування до 10 доби спостереження виявлялись клінічні ознаки одужання таких пацієнтів.

Висновок. У пацієнтів із тяжким перебігом нагноєних радікулярних кіст нижньої щелепи відбуваються функціональні порушення імунної системи. З метою оптимізації лікування цього патологічного процесу необхідно проводити імунокорекцію таких хворих, зокрема шляхом збалансування цитокінового статусу.