

УДК [616.314.17-008.1-036.12 + 616.516]-085:612.017.1

©О. В. Єлісєєва, І. І. Соколова

Харківський національний медичний університет

## Вплив комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту в сукупності з червоним плоским лишаєм на імунологічні показники

Червоний плоский лишай (ЧПЛ) є хронічним запальним процесом епітелію шкіри та слизових оболонок аутоімунної природи. Поширеність та тяжкість генералізованого пародонтиту також залежать від перебігу захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та захворювань, які супроводжуються ураженнями СОПР.

Метою дослідження стало вивчення показників місцевого імунітету порожнини рота у хворих на хронічний генералізований пародонтит у сукупності з червоним плоским лишаєм.

У дослідженні брали участь 54 хворих, яких поділили на 3 групи. 1 групу склали (18 осіб) пацієнти з інтактним пародонтом. До 2 групи (18 осіб) увійшли хворі з поєднаним перебігом ХГП та ЧПЛ без пошкодження слизової оболонки порожнини рота (СОПР), а до 3 групи (18 осіб) — хворі з поєднаним перебігом ХГП та ЧПЛ з пошкодженням СОПР. Групи 2 та 3 були поділені на підгрупи 2а та 3а (одержували стандартне лікування) і 2б та 3б (одержували розроблений терапевтичний комплекс). Хворим підгруп 2а та 3а призначали полоскання порожнини рота ополіскувачем «Регіо-АІД» 0,12 % (Іспанія) 2 рази на добу після процедури чищення зубів пастою «Лакалут актив» (Німеччина). Пацієнтам підгрупи 3а, крім того, призначали аплікацію облепіховою олією на вогнище пошкодження СОПР один раз на добу. Хворим підгруп 2б та 3б призначали полоскання порожнини рота ополіскувачем «Лізомукоїд» (НПА «Одеська біотехнологія», Україна) 3–5 разів на добу, чищення зубів зубною пастою «Лакалут актив» та призначали таблетки для розсмоктування «Лісобакт» (Боснія і Герцеговина) по 2 таблетки 3–4 рази на день. Хворим підгрупи 3б, крім того, призначали аплікацію лізоцимовміщувальним гелем «Фітолізоцим» (НПА «Одеська біотехнологія», Україна). Також поведилась системна терапія ЧПЛ (після консультації фахівця).

У пацієнтів усіх груп відзначається гостре зниження рівня лізоциму в ротовій рідині (концентрація лізоциму коливається від 12,51 до 15,94 %, тоді як рівень лізоциму в здорового контролю — 38,77 %). У пацієнтів, які отримували лікування за розробленою нами схемою, показники рівня лізоциму повернулися до контрольного та залишались на цьому рівні весь час спостережень (від 34,86 до 36,38 %). Динаміка контролю  $\beta$ -лізинів на упродовж всього часу спостережень показала, що у всіх пацієнтів відзначалось достовірне зниження ( $p < 0,05$ ) кількості даного ферменту слини (від 14,29 до 17,55 %), порівняно з контролем (28,43 %), до лікування та нормалізація концентрації  $\beta$ -лізинів (27,70 %) у підгрупах 2б та 3б після проведеного лікування. Найбільш важливим компонентом системи комплементу є С3-фрагмент. Рівень даного ферменту комплементу знижений порівняно з контролем у 1,5–2 рази. Проведене за розробленою нами схемою лікування нормалізує даний показник у всіх хворих 2б (923,3 мг/л) та 3б (1002,5 мг/л) підгруп через 2 тижні після початку лікування та залишається на рівні контрольних упродовж 3 місяців спостережень (993,5 та 972,4 мг/л відповідно). Після проведеного лікування в підгрупах 2б та 3б відбулася нормалізація рівня sIgA в ротовій рідині упродовж усього періоду спостереження. У хворих підгруп 2а та 3а достовірні зміни даного показника відсутні ( $p > 0,05$ ).

Успішне лікування пацієнтів із ХГП на тлі ЧПЛ, за розробленою нами схемою, супроводжується відновленням показників місцевого неспецифічного імунітету порожнини рота, таких, як вміст лізоциму,  $\beta$ -лізинів, С3-фрагмента комплементу, а також нормалізацією рівня sIgA як безпосередньо після закінчення курсу, так і через 3 місяці після завершення лікування.