

УДК 616.31416-74

©Г. М. Силенко, П. М. Скрипніков, Б. Ю. Силенко, Т. В. Мамонтова  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## Стан гуморального імунітету порожнини рота при генералізованому пародонтиті та способи його корекції

Генералізований пародонтит — найпоширеніший вид патології пародонта, особливо у другій половині життя людини. Однією з найважливіших етіологічних причин розвитку захворювання є мікробний чинник.

sIgA — найбільш важливий імуноглобулін зовнішніх секретів, його концентрація в ротовій рідині у дорослих становить 115,3–299,7 мг/л, у дітей 0–3 р. — 370–670 мг/л, у людей старшого віку ( $24,7 \pm 14,4$ ) мг/л.

Мета дослідження — встановлення взаємозв'язку тяжкості захворювань тканин пародонта з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А та методи його корекції.

Ми провели дослідження у 50 пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта віком від 20 до 65 років. У всіх обстежених вивчали соматичний та стоматологічний статуси. Для контролю створили групу з 10 осіб із клінічно здоровим пародонтом того ж віку.

Для встановлення стану імунітету СОПР було проведено визначення рівня sIgA в ротовій рідині методом твердофазного ІФА. В групі контролю спостерігалася така тенденція: 1 пацієнт мав дефіцит sIgA в ротовій рідині (30 %), у 6 цей показник знаходився в межах норми (60 %), 3 мали його підвищення (2 %). Основна група мала такі результати: 17 хворих мали дефіцит sIgA (34 %), 3 мали результати нижньої межі норми (6 %), у 18 пацієнтів показники були в межах норми (36 %) і 12 хво-

рих мали результати вище норми (24 %). Ми також встановили, що частота виявлення дефіциту sIgA в ротовій рідині прямо пропорційна тяжкості захворювання: при початковому — I ступені ГП складає 36,3 % (4 чоловік з 11), при II — 42,8 % (12 чоловік з 28), при III — 50 % (4 чоловік з 8).

ГП у осіб з дефіцитом гуморального імунітету рота характеризувався більш прогресуючим перебігом з вираженою деструкцією: спостерігалась гноетеча з пародонтальних кишень (у 70 % хворих), пародонтальні абсцеси (у 30 %), кісткові кишени (у 75 %) та значним остеопорозом кісток щелеп; частота загострень хвороби сягала до 3–4 разів на рік, з нестійкими ремісіями і погано піддавалась консервативному лікуванню. Пацієнти даної групи були 27–49 років.

Ми запропонували схему доповнення консервативного лікування що включає імуномодельючий препарат «Імудон» та антисептичний препарат «Лізобакт». Імудон призначали по 1 табл. 8 разів на добу курсом 10 днів і по 1 табл. 4 рази на добу впродовж 2 тиж. Лізобакт по 2 табл. 4 рази на день курсом 10 днів.

Після проведеного лікування скарги пацієнтів зникли, їх клінічний стан значно покращився. Показники sIgA піднялись в усіх хворих у 2–3 рази і відповідають таким у здорових людей.