

УДК 616.314.17

©В. І. Герелюк, О. П. Кобрин, Н. І. Кукурудз, Н. М. Павелко, Н. Т. Кобрин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Стан неспецифічної резистентності, вираженість запального процесу та інтоксикації у хворих на генералізований пародонтит

Відповідно до сучасних уявлень, генералізований пародонтит є своєрідним дистрофічно-запальним процесом, який виникає в результаті поєданого впливу різноманітних екзогенних і ендогенних факторів. Зміни у діяльності в одній чи декількох морфофункціональних системах організму призводить до зміни функції та морфології органів і тканин порожнини рота. У хворих на генералізований пародонтит (ГП) виявляються порушення місцевого імунітету та реакцій неспецифічного захисту, які здійснюються переважно нейтрофілами та макрофагами. Серед причин порушення імунної резистентності вагоме місце посідає недостатність імуноглобулінів класу А, зокрема його секреторного компонента (sIgA).

Метою роботи було визначення стану неспецифічного захисту, вираженості запального процесу та інтоксикації при генералізованому пародонтиті.

Для визначення неспецифічних захисних властивостей тканин пародонта, ступеня фагоцитозу та встановлення характеру запальної реакції було проведено ряд специфічних досліджень. При проведенні проби Ясиновського ми встановили, що в людей із здоровим пародонтом кількість епітеліальних клітин у ротовій рідині становила (72,4±5,8) кл/мкл, а кількість мігрованих лейкоцитів – (150,5±7,5) кл/мкл. У хворих на ГП кількість епітеліальних клітин у ротовій рідині збільшувалась майже в 1,5 раза, а кількість мігрованих лейкоцитів – у 1,6 раза.

Проведені дослідження показали, що у усіх хворих на ГП підвищується показник спонтанного НСТ-тесту, який характеризує бактерицидну активність нейтрофілів, вказуючи на порушення їх фагоцитарної функції. Порівняно з показником НСТ-тесту осіб із здоровим пародонтом (18,9±0,89) %, рівень даного показника у хворих на ГП достовірно вищий – (27,8±1,09) % (p<0,001).

Рівень лізоциму в ротовій рідині хворих на ГП знижувався в 2 рази, порівняно зі здоровими особами (107,2±6,1) мкг/мл, і становив (52,7±1,7) мкг/мл (p<0,01).

Схожу закономірність спостерігали і щодо рівня sIgA ротової рідини, який знижувався у хворих на ГП до (0,261±0,011) г/л (p<0,01) порівняно з особами з клінічно здоровим пародонтом – (0,311±0,017) г/л. У результаті проведених досліджень встановили суттєве підвищення рівня ендогенної інтоксикації у хворих на ГП. Так, у здорових осіб показник лейкоцитарного індексу інтоксикації становив (1,79±0,07) од. у пацієнтів на ГП підвищувався майже у 2 рази до (3,02±0,13) од. (p<0,001).

В осіб із інтактним пародонтом вміст С-реактивного білка (СРБ) у сироватці крові за якісним аналізом знаходився в межах 6 мг/л лише у (34,2±9,35) % осіб та в ротовій рідині у (67,1±10,27) % осіб. У решті обстежених з інтактним пародонтом вміст СРБ у сироватці крові та ротовій рідині був менший 6 мг/л, що трактувалось як від'ємний результат. У пацієнтів на ГП рівень СРБ у сироватці крові та ротовій рідині перевищував показник 6 мг/л, що трактувалось як позитивний результат і достовірно відрізнявся від показників у здорових осіб. Зокрема, у сироватці крові хворих на ГП вміст СРБ становив (8,54±1,24) мг/л (p<0,05), а в ротовій рідині – (224,4±44,22) мг/л (p<0,001).

Аналіз отриманих результатів свідчить про виражене порушення стану неспецифічної резистентності у хворих на ГП та підвищення вираженості інтоксикаційного синдрому, які корелюють із вираженням клінічної симптоматики. Достовірне збільшення рівня СРБ не тільки в сироватці крові, а також у ротовій рідині хворих на ГП може бути використано як швидка експрес-методика діагностики активності дистрофічно-запальних захворювань пародонта.