

УДК 616.314.17/18-06:616.33/34

©Н. В. Манашчук, В. В. Шманько

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Зміни в імунному статусі під впливом комбінованого лікування у пацієнтів із захворюваннями пародонту на тлі хронічних колітів

Резюме. В статті наведено результати комбінованого лікування захворювань пародонту у пацієнтів з хронічними колітами. Встановлено, що використання комбінації антисептика та імуномодулятора позитивно впливає на імунний статус пацієнтів.

Ключові слова : імунний статус, катаральний гінгівіт, пародонтит, хронічні коліти, комбіноване лікування.

Н. В. Манашчук, В. В. Шманько

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского»

Изменения иммунного статуса под влиянием комбинированного лечения у пациентов с заболеваниями пародонта на фоне хронических колитов

Резюме. В статье приведены результаты комбинированного лечения заболеваний пародонта у пациентов с хроническими колитами. Установлено, что использование комбинации антисептика и иммуномодулятора положительно влияет на иммунный статус пациентов.

Ключові слова : иммунный статус, катаральный гингивит, пародонтит, хронические колиты, комбинированное лечение.

N. V. Manashchuk, V. V. Shmanko

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

Changes in immune status under the influence of combined treatment in patients with parodontium diseases on the background of chronic colitis

Summary. The paper presents the results of combined treatment of parodontium diseases in patients with chronic colitis. It was found out that using a combination of antiseptics and immunomodulator positively effect on the immune status of patients.

Key words: immune status, catarrhal gingivitis, parodontius, chronic colitis, combined treatment.

Вступ. Численні дослідження останніх років доводять роль імунної системи у розвитку запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонт, особливо в тлі супутньої патології шлунково-кишкового тракту [1–3]. У пацієнтів із катаральним гінгівітом та генералізованим пародонтитом в тлі хронічних колітів спостерігають зміни як у клітинній, так і гуморальній ланці імунітету [4, 5].

Тому в плані лікування слід передбачити використання засобів, які будуть поліпшувати імунний статус пацієнтів.

Урховуючи це, для ліквідації та зменшення біліз цієї патологічного процесу в пародонті велике значення є проведення своєчасної комбінованої терапії пародонт з використанням імуномодуляторів, що і стало метою нашого дослідження.

Метеріали і методи. З метою лікування катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту з стосовною комбінацією препаратів «Фурсол» та «Нуклеїн-т».

З пропонуваного методу лікування було проведено у 62 осіб із хронічними колітами. Цих пацієнтів поділили на дві групи: першу склали 31 особа, лікування яких проводили шляхом комбінованої терапії з використанням антисептика та імуномодулятора, а другу групу теж 31 особа, лікування яких полягало в призначенні тільки антисептика. Для оцінки імунного статусу пацієнтів проводили імунограму. Т-клітинну ланку оцінювали з допомогою CD-маркерів (CD3+ (загальні клітини), CD4+ (хелпери), CD8+ (супресори), CD16+ (природні кілери)). В-клітинну ланку – з допомогою CD-маркера CD22+. Основні субпопуляції Т- і В-лімфоцитів визначали з допомогою реакції розеткоутворення з еритроцитами, на яких дсорбовані моноклональні антитіла проти рецепторів CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD22+ з використанням дігностичних еритроцитних для виявлення субпопуляцій Т- і В-лімфоцитів людини.

Критерієм оцінки гуморальної ланки став рівень силових імуноглобулінів (IgA, IgM, IgG). Імуноглобуліни визначали в сироватці крові з допомогою методу радіальної імунодифузії (G. Mancini et al., 1965) [9].

Клінічний контроль ефективності лікування у цієї категорії пацієнтів проводили двічі: через 14 днів та через 1 місяць.

Лікування хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту в осіб з хроніч-

ними колітами включало ряд заходів. Всім пацієнтам обов'язково проводили професійну гігієну порожнини рота. Вони включали відвідування д'ясенних та під'ясенних зубних відділень з наступною поліровою зубів спеціальними полірувальними пастами. При необхідності було проведено лікування кариєсу та його ускладнень, з мінуєтьми не якісних пломб та новітнього усунення тривматичної оклюзії.

Медикаментозне лікування хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту полягало в призначенні антисептика «Фурсол» та імуномодулятора «Нуклеїн-т». Фурсол рекомендували використовувати у вигляді полоскань з розрахунку 0,1 г на 200 мл гарячої води 3 рази на день після прийому їжі протягом 10 днів. Препарат володіє широким спектром антибактеріальної дії проти грампозитивних і грамотрипних мікроорганізмів, включаючи штамп тогенних стріптококів та інших мікроорганізмів, що резистентні до антибіотиків та інших хіміотерапевтичних засобів. Антибактеріальна дія заснована на пригніченні ферментних систем різних бактерій.

Препарат «Нуклеїн-т» приймали по 0,5 г після споживання їжі 2 рази на день упродовж 1 місяця. Препарат володіє імуностимулюючою дією: підвищує міграцію Т-лімфоцитів і їх кооперацію з В-лімфоцитами, посилює фагоцитотивність макрофагів і продукцію чинників неспецифічної резистентності.

Отримані результати обробляли статистично з використанням t-критерію Стюдента.

Результати досліджень та їх обговорення.

Клінічний контроль ефективності лікування у цієї категорії пацієнтів проводили двічі: через 14 днів (для визначення ефективності антисептика) та через 1 місяць (для визначення ефективності імуномодулятора).

Стан катарального пародонт у пацієнтів оцінювали з допомогою тих самих обстежень, що і для лікування (індекси Федоров – Володкіної, Грін – Вермільйон, РМ, КПІ). Позитивний клінічний ефект при лікуванні захворювань пародонт спостерігали у 30 (96,8%) осіб основної групи та в 29 (93,5%) пацієнтів контрольної групи.

У хворих відмічали зникнення запальної симптоматики, зменшення гіперемії, набряку та кровоточивості ясен. При огляді ясен ближчало до рівня норми. Проб Шиллер – Писрев у пацієнтів з катаральним гінгівітом

стала негативною, при генералізованому пародонтиту стала позитивною. Глибина пародонтальних кишень теж дещо зменшувалась. Крім того, відмічали позитивну динаміку зменшення гігієнічних та пародонтальних індексів.

Перший клінічний контроль ефективності лікування проводили через 14 днів. У ліній імунологічних показників в позитивні результати від проведеного лікування. Так, в осіб першої групи рівень CD 3+ збільшився на 29,1% ($p < 0,05$), CD 16+ – на 32,3% ($p < 0,05$), CD 4+ – на 28% ($p < 0,05$) і CD 8+ на 34,3% ($p < 0,05$), порівняно з показниками до лікування. Рівень CD 22+ зменшився незначно, всього на 2,3%. У другій групі показників зміни відбулись незначні. Так, рівень CD 3+ підвищився лише на 10,9% ($p < 0,05$), CD 16+ – на 5,6%, CD 4+ – на 11,6% ($p < 0,05$) і CD 8+ лише на 10,8% ($p < 0,05$), порівняно з показниками до лікування. При цьому рівень CD 22+ зменшився на 3,0%.

Гуморальний клітинний імунітет теж змінився. Так, у першій групі рівень IgG зменшився в 1,1 раз, IgM – у 1,9 раз ($p < 0,05$), порівняно з даними до лікування. У другій групі рівень IgG і IgM зменшувались в 1,1 раз ($p < 0,05$) порівняно з вихідними даними.

Повторний контроль проводили через 1 місяць. При цьому було одержано наступні результати. Клітинний імунітет змінився в позитивних змінах у першій групі. Зокрема, рівень CD 3+ збільшився на 19,8% ($p < 0,05$), порівняно з 14 днем, та на 54,7% ($p < 0,05$), порівняно з даними до лікування, CD 16+ відповідно на 7,4% ($p < 0,05$) та 42% ($p < 0,05$), CD 4+ – на 16,1% ($p < 0,05$) та 48,8% ($p < 0,05$) і CD 8+ – на 26,5% ($p < 0,05$) та 69,8% ($p < 0,05$), порівняно з показниками, отриманими через 14 днів та до лікування. Рівень CD 22+ змінився незначно (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка змін клітинної ланки імунітету під впливом комбінованого лікування з хворобами пародонту в осіб із хронічними колітами ($M \pm m$)

Група обстежуваних осіб		CD 3+, %	CD 16+, %	CD 4+, %	CD 8+, %	CD 22+, %
Перша, n=31	до лікування	41,31±0,70	9,87±0,23	28±0,54	12,80±0,30	19,25±0,25
	через 14 днів	53,32±0,82	13,06±0,29	35,87±0,57	17,19±0,38	18,81±0,26
	через 1 місяць	*63,90±0,74*	*14,03±0,26**	*41,65±0,47**	*21,74±0,33**	*18,12±0,26**
Друга, n=31	до лікування	41,03±0,71	10,90±0,27	27,65±0,46	12,74±0,33	20,29±0,43
	через 14 днів	45,51±0,65*	11,51±0,42	30,83±0,41*	14,12±0,28*	19,67±0,33
	через 1 місяць	45,51±0,65	11,51±0,42	30,83±0,41	14,12±0,28	19,67±0,33

Примітки: 1. * – у даній групі показник достовірності відмінності між даними до лікування та даними через 1 місяць ($p < 0,05$); 2. ** – показник достовірності відмінності між даними через 14 днів та через 1 місяць.

У другій групі повторні обстеження через 1 місяць суттєвих змін не показали, оскільки тривалий лікування мало вплив на імунну систему і результати імунограм ідентичні до результатів, отриманих через 14 днів.

Гуморальний клітинний імунітет продовжував

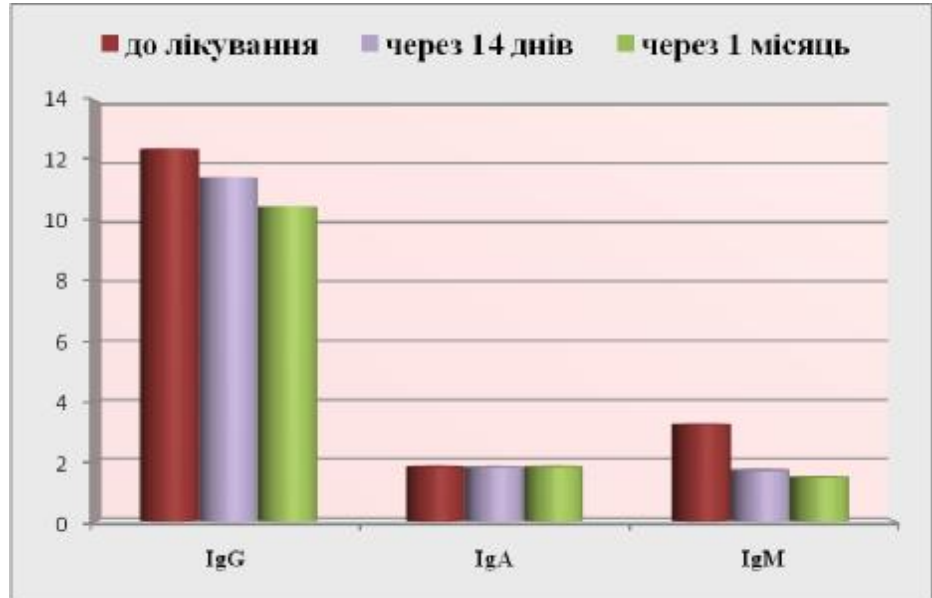
змінюватись. Зокрема, рівень IgG зменшувався у 1,2 раз ($p < 0,05$), порівняно з результатами до лікування, і у 1,1 раз ($p < 0,05$), порівняно з даними 14 дня, IgM – відповідно у 2,2 та 1,2 раз ($p < 0,05$). Рівень IgA практично не змінився (табл. 2, рис. 1).

Таблиця 2. Динаміка змін гуморальної ланки імунітету під впливом комбінованого лікування з хворобами пародонту в осіб із хронічними колітами ($M \pm m$)

Група обстежуваних осіб		Ig G, г/л	Ig A, г/л	Ig M, г/л
Перша, n=31	до лікування	12,38±0,55	1,82±0,18	3,22±0,11
	через 14 днів	11,46±0,12	1,81±0,33	1,71±0,07
	через 1 місяць	*10,48±0,16**	1,82±0,03	*1,47±0,02**
Друга, n=31	до лікування	13,45±0,19	2,67±0,17	3,28±0,13
	через 14 днів	12,71±0,17*	2,59±0,10	2,87±0,12*
	через 1 місяць	12,71±0,17	2,59±0,10	2,87±0,12

Примітки: 1. * – у даній групі показник достовірності відмінності між даними до лікування та отриманими через 1 місяць ($p < 0,05$); 2. ** – показник достовірності відмінності між даними, отриманими через 14 днів та 1 місяць.

Рис 1. Зміни гуморальної ланки імунітету в осіб першої групи під впливом комбінованого лікування.



Отже, як видно з результатів гігієнічних та пародонтальних індексів, мікробіологічного дослідження та інших імунологічних у пацієнтів, які використовували дві препарати, при огляді через 1 місяць зберігли позитивну динаміку індексів та стійкіший клінічний ефект порівняно з групою порівняння.

Висновки. З вищеведених даних можна зробити висновки, що з стосовання комбінації препаратів «Фурсол» та «Нуклеїн-т» при лікуванні з хворобами пародонту та гнізду хронічних колітів є ефективнішим від стосовання лише антисептика. З пропо-

нованих методик лікування гнізду хронічного гінгівіту та генералізованого пародонтиту та гнізду хронічних колітів не викликає побічних ефектів, просте та економічне й рекомендується для використання у практичній стоматології та клінічній фармакології.

Урховуючи, що найближчі результати лікування оцінювали через 1 місяць, їх можна розглядати як добру прогностичну ознаку й підтвердження ефективності комбінації препаратів «Фурсол» та «Нуклеїн-т» при лікуванні з хворобами пародонту та гнізду хронічних колітів.

Список літератури

1. Воложин І. И. Иммунологические нарушения в патогенезе хронического генерализованного пародонтита // И. Воложин, Г. В. Порядин, Н. К. Змимирский // Стоматология (Москва). — 2005. — 3. — 4 с.
2. Горбчев Л. .Общесоматические спекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита // Л. . Горбчев, И. Кирсанов, Л. Ю. Орехов // Стоматология. — 2001. — Т. 80, 1. — С. 26–34.
3. Данилевський Н. Ф. Зболення пародонту // Н. Ф. Данилевський, В. Борисенко. — Київ: Здоров'я, 2000. — 462 с.
4. Кирсанов Н. Механізми взаємозв'язку патології внутрішніх органів і пародонту // Н. Кирсанов, Л. . Горбчев // Пародонтологія. — 1999. — 1. — С. 36–39.
5. Кукурудз Н. І. Імунні порушення в розвитку та перебігу генералізованого пародонтиту та їх корекція мізоном // Н. І. Кукурудз // Глиб. лік. р. вісн. — 2006. — Т. 13, 3. — С. 41–44.

6. Півторак К. В. Імунний статус при загостренні хронічних колітів та хвороби Крона, залежність від наявності немічного синдрому / К. В. Півторак // Біомедична та біосоціальна антропологія. — 2008. — 11. — С. 156–159.
7. Роль імунної системи у розвитку і перебізі генералізованого пародонтиту, та кож перспективи з стосовання рослинних препаратів для корекції місцевого імунітету ротової порожнини / Н. О. Стасюк, В. І. Герелюк, Н. В. Нейко, Л. Ю. Плав'юк // Глиб. лік. р. вісн. — 2005. — Т. 12. — 1, Ч. 1. — С. 90–91.
8. Ткачук Н. Н. Особенности лечения и терапии пародонтоза у больных неспецифическим язвенным колитом: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Н. Н. Ткачук. — К., 1984. — 23 с.
9. Immunochemical quantitation of antigens by single radial diffusion / G. Mancini, A. Carbonare, J. Haromans // Immunochemistry. — 1965. — 2. — P. 235–239.

Отримано 22.09.11