

## ИММУНОТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТОЗОМ

Ф. Г. Гасимов, С. А. Хамидуллина, Б. А. Молотилов

*Кафедра терапевтической стоматологии (зав.—доц. Ф. Г. Гасимов) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии (директор — проф. В. И. Курочкин)  
МЗ РСФСР*

В иммунологической системе больных пародонтозом обнаружены изменения, касающиеся как гуморального, так и клеточного ее компонентов [1, 2]. В связи с этим было предпринято исследование эффективности лечения пародонтоза с помощью бактериальных аллергенов с целью направленной коррекции иммунологического статуса больного.

Применяли бактериальные аллергены золотистого стафилококка, пиогенного стрептококка и кишечной палочки, выпускаемые Казанским НИИЭМ.

Патологию пародонта определяли по состоянию десны, глубине зубодесневых карманов, степени деструкции альвеолярной кости. О бактериальной сенсибилизации судили по результатам кожных проб с теми же бактериальными аллергенами. Гуморальный иммунитет оценивали по содержанию сывороточных иммуноглобулинов G, A и M, которые определяли методом Манчини, состояние клеточного иммунитета — по результатам реакции бласттрансформации лимфоцитов с фитогемагглютинином (РБТ с ФГА), фагоцитоз — по тесту восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест).

В результате исследований было установлено, что содержание Ig G у больных пародонтозом ниже, чем у здоровых. Существенно меньшей была концентрация и сывороточных Ig A (см. табл.). Клеточный иммунитет у больных, по показателям трансформации лимфоцитов, также был снижен по сравнению с таковым у лиц контрольной группы. Констатированы изменения и в системе нейтрофильного фагоцитоза: у больных пародонтозом показатели НСТ-теста при стимуляции вакциной были намного ниже, чем у здоровых людей.

**Иммунологические показатели у больных пародонтозом в процессе лечения  
бактериальными аллергенами**

Показатели	Обследуемые группы			P
	больные пародонтозом		контрольная (n=30)	
	до лечения (n=34)	после лечения (n=28)		
Имуноглобулины, мкмоль/л				
G	48,87±3,25	77,19±5,37	103,7±11,94	<0,001
A	8,62±0,41	9,95±0,45	9,63±1,58	<0,05
M	1,56±0,04	1,68±0,04	1,48±0,30	>0,05
РБТЛ с ФГА, %	35,0 ±1,7	43,0 ±1,9	47,5 ±2,0	<0,05
НСТ-тест				
спонтанная реакция, %	15,9 ±2,3	9,8 ±1,9	6,7±2,0	<0,05
с вакциной, %	40,3 ±3,8	48,4 ±5,7	70,0±2,3	<0,05

Больные пародонтозом, помимо местного лечения, направленного на снятие воспаления десны и устранение патологических зубодесневых карманов, получали курс терапии бактериальными аллергенами с учетом результатов иммунологического обследования. При выраженной бактериальной сенсибилизации, выявленной по кожным аллергическим пробам, у 23 больных лечение проводили по схеме гипосенсибилизирующей терапии инфекционно-аллергических заболеваний. Лицам, у которых кожные пробы с бактериальными аллергенами оказались отрицательными, а показатели клеточного иммунитета сниженными, аллергены вводили подкожно без разведения по следующей схеме: 0,1—0,2 и т. д. до 0,5 мл, а далее по 0,5 мл 2 раза в неделю (курс лечения — 10—12 инъекций). Следует отметить, что в процессе лечения, а также в последующем осложнений не наблюдалось.

У 34 больных в возрасте от 29 до 52 лет с пародонтозом, не отягощенным другими хроническими заболеваниями, состояние пародонта и иммунологический статус оценивали до проведенного комплексного лечения и через 1—2 года после

него. Стабилизация процесса в пародонте, по клиническим и рентгенографическим данным, была достигнута у 21 пациента, у 8 лиц результаты были удовлетворительными, у 5 улучшения не наблюдалось. Следует подчеркнуть, что у всех этих больных было активное течение пародонтоза, а также низкие показатели неспецифического иммунитета, которые не нормализовались и после проведенного лечения. У большинства больных ремиссия в пародонте сопровождалась положительными сдвигами и в иммунологическом статусе (см. табл.). Наряду с улучшением состояния пародонта больные отмечали повышение общего тонуса и работоспособности, уменьшение случаев заболеваний ангиной и катаром дыхательных путей.

Результаты наших исследований показывают, что использование в комплексе лечения пародонтоза бактериальных аллергенов способствует снижению сенсibilизации организма и оказывает стимулирующее влияние на гуморальное и клеточное звенья иммунитета.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Машенко И. С. *Стоматология*, 1975, 2.—2. Никитина Т. В. Там же.  
Поступила 21 января 1984 г.

УДК 616.379—008.64+616.716.1/716.4]—002

## ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Р. Х. Максудова

*Кафедра хирургической стоматологии (зав. — проф. Л. А. Кольцова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Мы провели обследование 110 больных (48 мужчин, 62 женщин) с сахарным диабетом в возрасте от 20 до 60 лет и старше. Легкая степень диабета диагностирована у 5 (4,5%), средняя — у 30 (27,3%), среднетяжелая — у 43 (39,1%), тяжелая — у 32 (29,1%) больных. Диабет среднетяжелой и тяжелой степени наблюдался главным образом у лиц старше 50 лет. Сопутствующие заболевания выявлены в основном у больных старшей группы. Чаще других констатированы сердечно-сосудистые и желудочно-кишечные заболевания, остеохондроз, артрит, у одного больного — цинга.

Стоматологический статус отражен в таблице. Только у 22 человек отмечено удовлетворительное состояние, у остальных имелись различные нарушения. Особенно частым был пародонтоз, который из легкой формы переходил в тяжелую и заканчивался потерей зубов у 15,5% больных.

Нарушения слизистой полости рта характеризовались изменением цвета, сухостью губ, языка, налетом, болевыми ощущениями в виде глоссодинии. Пародонтоз у больных диабетом с самого начала приобретает диффузный характер, может иметь острое и подострое течение [1, 6].

Возникновение местных воспалительных заболеваний при сахарном диабете вызывает феномен взаимного отягощения, поскольку в этих случаях наблюдается неблагоприятное воздействие одного процесса на другой [4]. У больных среднетяжелым и тяжелым диабетом воспалительные осложнения развивались чаще, причем гнойный процесс имел у них склонность к распространению и появлению некрозов.

Среди курированных больных у 6 были фурункулы и карбункулы лица,

Стоматологический статус больных сахарным диабетом

Стоматологический статус	Число больных	%
Состояние зубного ряда		
норма . . . . .	22	20,0
гингивит . . . . .	39	35,4
пародонтоз . . . . .	32	29,1
адентия . . . . .	17	15,5
Изменение слизистой языка		
налет, отек . . . . .	27	24,5
изменение цвета, сухость . . . . .	13	11,8
глоссодиния . . . . .	6	5,4
Поражение лица и челюстей		
фурункулы, карбункулы . . . . .	14	12,7
воспалительные инфильтраты . . . . .	9	8,2
остеомиелиты челюстей . . . . .	8	7,3
воспаления слюнных желез . . . . .	5	4,5