

будет жизнь народа, имеющего благородные устремления и великие цели. 3 том. ИПТД. Узбекистан 2019

Jasur Rizayev, Doctor of medical sciences, professor, Rector of Samarkand State Medical Institute

Nodira Nazarova, Head of department dentistry, Medical Samarkand State Medical Institute candidate of medical sciences

ASSESSMENT OF LOCAL HUMORAL ORAL IMMUNITY IN CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

J. Rizayev, N. Nazarova

Abstract. To identify changes in the complex of indicators of local humoral immunity of the oral cavity (content of immunoglobulins of classes IgM, IgG, IgA, secretory immunoglobulins sIgA, albumin), 45 patients with chronic generalized periodontitis were examined.

The analysis found that in patients with chronic generalized periodontitis in the oral fluid, an increase in the content of immunoglobulins of different classes occurs with a corresponding increase in interleukins.

Keywords: local humoral immunity, chronic generalized periodontitis.

Хронический генерализованный пародонтит является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний зубо-челюстной системы. Известно, что в развитии ХГП значительную роль играет взаимосвязь общего состояния организма и разнообразных местных факторов. Микрофлора полости рта и пародонтального кармана при ХГП зависит от многих факторов - состояния реактивности организма, соматической патологии, местных защитных факторов, гигиенических навыков, характера питания, возраста, наличия мягкого налета, над - и поддесневого зубного камня, нарушения прикуса, травм пародонта, кариозные поражения (1, 5), нависающие края пломб, особенности расположения зубов в дуге и их скученность, ортодонтические конструкции, некоторые пломбировочные материалы, влияние вредных привычек.

Возникновению и течению ХГП сопутствуют существенные изменения содержания в ротовой жидкости гуморальных факторов: иммуноглобулинов классов IgA, IgG и секреторных иммуноглобулинов — sIgA, играющих ведущую роль в процессах защиты слизистой оболочки ротовой полости; альбумина, концентрация которого в ротовой жидкости возрастает в результате повышения

проницаемости стенок кровеносных сосудов; внеклеточной пероксидазы, поступающей в ротовую жидкость из активированных фагоцитов при их дегрануляции и деструкции. Согласно современным представлениям, цитокинам отводится важнейшая роль в регуляции процессов иммуногенеза.

Возрастание уровня содержания в ротовой жидкости ИЛ - 10, контролирующего интенсивность антителогенеза, выявлялось в 50% случаев пациентов с легкой степенью ХГП, и у 30% больных со средней и тяжелой степенью ХГП. При этом у ряда больных со средним и тяжелым ХГП (5-10 % из их числа) уровень ИЛ - 10 превышает нормальный в 6-12 раз (10-20 пкг/мл). Данных больных, как правило, характеризовало наличие наиболее выраженных признаков активного острого местного воспалительного процесса с определенным дисбалансом в течение процессов антителогенеза (повышенный уровень содержания в ротовой жидкости IgM и IgG при сниженном — IgA).

Таким образом, у всех пациентов с ХГП в полости рта отмечаются сходные изменения содержания гуморальных факторов, характеризующих формирование местного воспалительного процесса (увеличенное содержание альбуминов, внеклеточной пероксидазы, цитокина ФНО-а) и активацию процессов антителогенеза (возрастание концентрации IgM, IgG, цитокина ИЛ 10), интенсивность которых в значительной степени соответствует степени тяжести поражений. При этом, однако, у значительной части больных с диагностированным ХГП в ротовой полости выявляются местные нарушения процессов иммуногенеза. В основном такие нарушения проявляются сниженным содержанием основных гуморальных факторов защиты слизистых оболочек — slgA (до 30% всех пациентов). При этом в основе такого снижения могут лежать, как собственно подавление синтеза лимфоцитами полости рта IgA, так и нарушения синтеза клетками эпителия ротовой полости секреторного компонента (s) для slgA.