



УДК 616.31 - 085 : 612 : 017

И.Г. Баранова, А.В. Патеюк, В.В. Зобнин

ВЛИЯНИЕ МАЛЫХ ДОЗ «РОНКОЛЕЙКИНА®» НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Читинская государственная медицинская академия, 672090, ул. Горького, 39-а, г. Чита

Изучению состояния иммунитета при воспалительных заболеваниях пародонта, а именно при различных формах хронического генерализованного пародонтита (ХГП), уделяется большое внимание. Достижения в изучении патогенеза ХГП в значительной мере связаны с выявлением роли иммунной системы в механизмах его развития и с разработкой на этой основе методов патогенетической терапии. Многочисленные наблюдения убедительно свидетельствуют о наличии взаимосвязи между тяжестью клинических проявлений заболевания и состоянием местного и общего иммунитета. Частота обострений, тяжесть и длительность которых нарастают в зависимости от продолжительности болезни, изменение ряда показателей иммунитета указывают на снижение резистентности организма [5, 7].

Между тем в настоящее время обозначились противоречия между уровнем знаний об иммунологическом статусе пациентов с ХГП и стремлением к расширению показаний для практического применения иммуномодулирующих препаратов, так как их использование, без определения основных показателей иммунитета, может принести больше вреда, чем ожидаемой пользы.

В настоящем исследовании дана оценка эффективности применения рекомбинантного Ил-2 — «Ронколейкина®» у пациентов с ХГП средней и тяжелой степени. Данный препарат применяется для коррекции иммунитета при различных иммунодефицитных состояниях других органов и систем [1, 2, 8, 9, 11].

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 25 больных (11 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 49 до 60 лет, страдающих ХГП средней и тяжелой степени тяжести. Длительность заболевания у них составляла от 5 до 10 лет. Патология пародонта у обследуемых сочеталась с частичным отсутствием зубов, все они нуждались в ортопедическом лечении. Пациенты перед началом протезирования про-

Резюме

Снижение показателя лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии и ее степени, а также показателей фагоцитоза свидетельствуют об иммунодефицитном состоянии при хроническом генерализованном пародонтите средней и тяжелой степени тяжести. Применение малых доз «Ронколейкина®» в комплексном лечении данного заболевания ведет к улучшению этих показателей и клинической картины. Эффективность применения данного препарата при пародонтите зависит от способа его введения.

Ключевые слова: лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия, фагоцитоз, пародонтит, «Ронколейкин®».

I.G. Baranova, A.V. Pateyuk, V.V. Zobnin

«RONKOLEUKIN®» MICRODOSES INFLUENCE ON SOME IMMUNITY INDICES IN CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS

Chita state medical academy, Chita

Summary

Lymphocytic thrombocytic adhesion decreased index and degree as well as phagocytosis reveal immunodeficiency in chronic generalized parodontitis of moderate and severe degree. «Ronkoleukin®» microdoses in complex therapy of this disease contribute both to improvement of these indices and the clinical picture. This drug efficiency in parodontitis depends on the way of its introduction.

Key words: lymphocyte thrombocyte adhesion, phagocytosis, parodontitis, «Ronkoleukin®».

ходили курс традиционной терапии ХГП (снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж и антисептическая обработка пародонтальных карманов, аппликации 0,06% раствором хлоргексидина, мазовые повязки 5%

бутадиеновой мази). В качестве контрольной группы обследованы люди с частичным отсутствием зубов, но без клинических признаков пародонтита — 7 чел.

Пациенты были разделены на четыре группы, в зависимости от способа лечения: 1 группа — 10 чел., которым «Ронколейкин®» вводили по 0,05 мг (50 тыс. МЕ/сут) в слизистую, 2 группа — 5 чел. у которых «Ронколейкин®» применялся в форме водных аппликаций, 3 группа — 5 чел., которые получали «Ронколейкин®» по 0,05 мг (50 тыс. МЕ/сут) подкожно, 4 группа — 5 чел., получали только ортопедическое лечение. «Ронколейкин®» применяли 1 раз в сут, через день, в количестве 5 введений. До и после окончания курса лечения у больных проводили оценку состояния неспецифической резистентности организма по фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови в отношении частиц латекса ($d=1,5$ мкм), используя следующие показатели: число фагоцитов, принимающих участие в акте фагоцитоза (фагоцитарный индекс — ФИ-%), количество поглощенных одним фагоцитом тест-объектов — частиц латекса (фагоцитарное число — ФЧ) [6]. Оценку лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА) проводили по методу, предложенному Ю.А. Витковским и соавт. (1999). Подсчитывали число лимфоцитарно-тромбоцитарных коагратов на 100 кл. (показатель ЛТА) и среднее число кровяных пластинок, адгезированных на поверхности одного лимфоцита (степень адгезии).

Результаты и обсуждение

Установлено, что ХГП сопровождается снижением показателя ЛТА ниже нормы в 1,7 раза, степени адгезии кровяных пластинок на поверхности одного лимфоцита в 1,5 раза, показателей фагоцитоза в 1,3 раза, что свидетельствует об иммунодефиците.

Применение на этом фоне «Ронколейкина®» в виде внутрислизистых инъекций на 10 сут приводило к повышению показателя ЛТА и степени адгезии, а также к повышению показателей фагоцитоза (ФЧ и ФИ), что сопровождалось улучшением клинической картины. У таких больных снижалась кровоточивость десен, уменьшались отек и гиперемия слизистой оболочки.

Использование «Ронколейкина®» в виде аппликаций практически не влияло на исследуемые показатели. Так, ЛТА и активность фагоцитов оставались на прежнем уровне. Клинически сохранялись признаки воспаления: отек, выраженная гиперемия, постоянная кровоточивость десен и болезненность. Аналогичные результаты наблюдались у пациентов, получавших ортопедическое лечение без применения «Ронколейкина®».

При инъекции «Ронколейкина®» подкожно на 10 сут у больных пародонтитом повышался показатель ЛТА в 1,3 раза и увеличивалась фагоцитарная активность макрофагов периферической крови в 1,2 раза. При этом кли-

ническая картина пародонтита не менялась, оставались выраженные отек, гиперемия и кровоточивость.

Выводы

1. Применение малых доз «Ронколейкина®» в комплексном лечении заболеваний пародонта приводит к повышению показателя ЛТА и степени адгезии кровяных пластинок на поверхности одного лимфоцита.
2. У больных с хроническим генерализованным пародонтитом «Ронколейкин®» повышает фагоцитарную активность макрофагов периферической крови.
3. Наиболее эффективно применение «Ронколейкина®» в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита в виде внутрислизистых инъекций.

Л и т е р а т у р а

1. Анохова Л.И., Загородная Э.Д. Использование Ронколейкина у родильниц с эндометритом // Цитомедины, цитокины и антигены главного комплекса гистосовместимости (HLA). - Чита, 1998. - С. 32.
 2. Волков Е.В., Мешкова Р.Я. Монотерапия Ронколейкином больных atopическим дерматитом // Цитокины и воспаление - 2002. Т.1, №2. - С. 33.
 3. Витковский Ю.А., Кузник Б.И., Солпов А.В. Патогенетическое значение лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии // Медицинская иммунология. - 2006. - Т.8, № 5-6. - С. 745-753.
 4. Солпов А.В. Влияние цитокинов на лимфоцитарно-тромбоцитарную адгезию // Тромбоз, гемостаз, реология. - 2002. - №1. - С. 14-17.
 5. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А. и др. Болезни пародонта: патогенез, диагностика, лечение. - М.: МИА, 2004. - 287 с.
 6. Меньшиков В.В. Лабораторные методы исследования в клинике. - М., 1986. - 364 с.
 7. Петрова М.Д. Ткани пародонта: норма, патология, пути восстановления. - М.: Триада, ЛТД, 2005. - 312 с.
 8. Иммунотерапия Ронколейкином острых синуситов: Мет. рек. / Сост.: Г.В. Лавренова, Е.Б. Катинас, О.В. Галкина. - СПб., 2003. - 19 с.
 9. Яровая В.А., Мутаев А.А., Богданов Ю.В. и др. Цитокинотерапия красного плоского лишая: Тез. науч. работ IX Всерос. конф. дерматовенерологов. - Екатеринбург, 2006. - С. 20.
 10. Темников В.Ю., Гук А.С. Исследование местного и общего иммунного статуса при использовании Ронколейкина в составе общего комплексного лечения пародонтита // Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения: тез. докл. науч. конф. - СПб., 1999. - С. 407.
 11. Vitkovsky Yu., Ilyinykh L. Lymphocyte platelet adhesion in patients with laryngeal carcinoma // Thrombosis and Homeostasis. - 2001. Suppl. - P. 3460
- Координаты для связи с авторами:* Баранова И.Г. — тел.: 8-914-469-16-37.

