

расте от 18 до 40 лет в стадии обострения и ремиссии, у которых определено состояние клеточного иммунитета, популяционный состав которых определяли иммунофлуоресцентным методом с использованием моноклональных антител меченных ФИТЦ, гуморально-го иммунитета по показателям Ig G и Ig A.

Нами выявлены существенные изменения в клеточном звене иммунитета у больных хроническим бронхитом в стадию обострения, у которых снижено свечение клеток, меченных ФИТЦ: CD3 на 37,3 %, CD20 – на 30,2 %, CD26 – на 38,0 %, CD25 – на 29,8 %. Дефицит Т-клеток у таких больных особенно ярко проявляется с длительностью заболевания (более 3-х лет), у них происходит нарушение процесса контроля и регуляции иммунного ответа, приводящего к неконтролируемым пролиферативным процессам на чужеродные и собственные антигены. У больных острой пневмонией наблюдается также снижение интенсивности свечения лимфоцитов: CD3 на 40,0 %, CD20 – на 28,0 %, CD26 – на 32,0 %, CD25 – на 28,4 % по отношению к контрольной группе. Кроме этого у больных с бронхолегочными заболеваниями достоверно снижена экспрессия маркера активации Т-лимфоцитов – рецептора для ИЛ-2, который является ключевым регуляторным цитокином, необходимым для активации, дифференцировки и пролиферации Т-клеток. Уменьшение количества Т-клеток сочетается с ослаблением их хелперного влияния на систему гуморального иммунитета и поэтому активность В-клеток тоже уменьшается. Учитывая важную роль Ig A в защите организма и, прежде всего слизистых оболочек от инфекции, можно констатировать, что подобное нарушение биосинтеза иммуноглобулина этого класса может быть одной из причин снижения иммунной резистентности и воспалительных процессов.

После проведенного стационарного лечения в стадии ремиссии у больных хроническим бронхитом отмечено повышение интенсивности свечения лимфоцитов: CD3 в 1,2 раза, CD20 – в 1,5 раза, CD26 – в 1,3 раза, CD25 – в 1,6 раза по отношению к стадии обострения. При острой пневмонии в стадию ремиссии также наблюдается увеличение интенсивности свечения клеток: CD3 в 1,9 раза, CD20 – в 1,7 раза, CD26 – в 1,6 раза, CD25 – в 2,6 раза.

Таким образом, характер иммунологических нарушений при бронхолегочных заболеваниях состоит в том, что у больных происходит угнетение местного иммунитета, особенно при остром и хроническом течении воспалительного процесса. Кроме того, у больных наблюдается снижение количества и торможение функций Т-лимфоцитов, дисбаланс В-звена иммунитета и гуморальных факторов естественной антиинфекционной резистентности. Дисбаланс в содержании иммуноглобулинов чаще всего проявляется в снижении сывороточных Ig A и Ig G. Для больных хроническим бронхитом более характерным оказалось снижение концентрации Ig A.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО ПРЕПАРАТА «КЕТОПРОФЕН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.,
Павлович О.А., Голуб Ю.Н.
Кубанский медицинский институт

На сегодняшний день лечение воспалительных заболеваний периодонта является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Высокая частота распространения данной патологии, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, наличие постоянного очага воспаления свидетельствует об актуальности данной патологии. Поиск новых и эффективных способов лечения воспалительных заболеваний периодонта остается одной из наиболее важных задач современной стоматологии.

Для лечения любых воспалительных процессов наиболее активными являются стероидные и нестероидные противовоспалительные препараты. В последнее время создан целый ряд нестероидных противовоспалительных препаратов, обладающих анальгезирующими свойствами с особенно выраженной противовоспалительной активностью, не уступающей по силе действия и эффективности стероидным противовоспалительным препаратам.

На сегодняшний день для лечения периодонтита применяют множество различных антибактериальных препаратов. Антибиотики, химиопрепараты и другие используемые средства, как правило, оказывают бактерицидное и бактериостатическое действие на микробное население корневых каналов и периодонта. При этом происходит массовое недифференцированное и бесконтрольное уничтожение микрофлоры всего биотопа полости рта и, в первую очередь, сапрофитной микрофлоры. Кроме того, антибиотикотерапия приводит к селекции множественно устойчивых вариантов возбудителей, способствующих распространению воспалительного процесса.

Исходя из этого поиск новых лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний периодонта актуален и в настоящее время, что и определило наши цели и задачи.

В последнее время создан целый ряд препаратов, обладающих анальгезирующими свойствами с особенно выраженной противовоспалительной активностью не уступающей по силе действия к действию стероидных гормонов. В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимает нестероидный противовоспалительный препарат Кетопрофен. Который нашел широкое применение при воспалительных заболеваниях, сопровождающихся болевым синдромом.

Цель исследования

Поиск новых препаратов для комплексного воздействия на воспалительные заболевания периодонта.

Задача исследования

Повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний периапикальных тканей, снижение побочных действий лекарственных препаратов применяемых для лечения воспалительных процессов периодонта.