

# **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ОСІБ З ДЕФІЦИТОМ СЕКРЕТОРНОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ А**

Силенко Г.М., Силенко Ю.І.

Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів, ВДНЗ України  
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Хвороби пародонта займають друге місце за поширеністю серед стоматологічних захворювань. Генералізований пародонтит – найпоширеніший вид патології пародонта, особливо у другій половині життя людини. Однією з найважливіших етіологічних причин розвитку захворювання є мікробний чинник.

Захисні механізми порожнини рота діляться на дві групи: неспецифічна резистентність до дії всіх мікроорганізмів і специфічна. Імуноглобуліни – захисні білки сироватки крові або секретів, що володіють функцією антитіл. В порожнині рота найширше представлені IgA, IgG, IgM, sIgA.

sIgA — найбільш важливий імуноглобулін зовнішніх секретів. Функції sIgA: нейтралізація вірусів, бактеріальних токсинів, ферментів, зміна метаболізму бактерій, аглютинація бактерій, затримка колонізації мікроорганізмів, зниження вірулентності збудників інфекції й збільшення опсонізації мікроорганізмів. sIgA проявляє активність у біологічних рідинах з високим вмістом протеолітичних ферментів, резистентність до яких забезпечує секреторний компонент. Дефіцит sIgA зустрічається у 17% населення. Прояви ІД в порожнині рота можуть бути такими: виразкування слизової оболонки, гінгівіти (катаральний найчастіше), пародонтити (швидко прогресуючі з вираженою деструкцією), стоматити (герпетичний, виразково-некротичний); рецидивуючий кандидоз порожнини рота, а також прояви аутоімунних порушень на СОПР. Нерідко ІД

супроводжуються лікарськими і іншими алергіями I типу. Пухлини і лімфопроліферативні захворювання при ІД зустрічаються в 1000 разів частіше, ніж без ІД.

Нами було обстежено 80 пацієнтів віком 20-60 років, яких розподілили на дві групи. Основну групу склали 70 пацієнтів з захворюваннями тканин пародонта. Групу контролю склали 10 пацієнтів з здоровим пародонтом. Визначення концентрації sIgA в ротовій рідині основної групи показало зниження його кількості прямо пропорційно ступеню важкості захворювання. Після проведення комплексного лікування захворювань тканин пародонта й використання запропонованої нами схеми імуномодельючої терапії ( імудон по 1 табл. 8 р/д 7 днів, потім 1 табл. 4 р/д 10 днів, штучний лізоцим для полоскання порожнини рота 4 р/д 10 днів) в основній групі спостерігається достовірне збільшення sIgA в ротовій рідині, що майже відповідає цифрам групи контролю.

Отже, використання запропонованої нами схеми, що доповнює основне лікування, дало змогу скоротити терміни лікування, пришвидшити затихання запальних явищ і швидшому настанню періоду ремісії.