Иммунологические аспекты патогенеза гингивита и пародонтита

Ахмедов Алишер Астанович

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация

Об участии иммунной системы в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта свидетельствуют многочисленные исследования [3].

У больных с гингивитами и пародонтитами выявлено нарушение показателей иммунного статуса изменение фагоцитарной активности нейтрофилов, что подтверждается снижением фагоцитарного числа к фагоцитарному индексу [17]; увеличение активности ферментативных кислородно-радикальных реакций нейтрофилов [5]. Кроме того, возрастает число лейкоцитов, несущих маркеры пролиферативной активности (СД 25) и апоптоза (СД 95) [9].Исследованию фагоцитарной активности макрофагов при воспалительных заболеваниях пародонта уделяется большое внимание. Так, в работе Л.К.Логиновой с соавт. (2005) установлена связь этого явления с особенностями патогенеза острого аллергического воспаления, при котором в процессе длительной сенсибилизации происходит индукция образования нового типа рецепторов на макрофагах, обладающих способностью ограничивать фагоцитарную активность [2].

Ключевые слова

Аутоиммунные механизмы, С этой целью авторами рекомендуется определять в крови абсолютное и относительное количество лимфоцитов, концентрацию сывороточных иммуноглобулинов основных классов, фагоцитарную активность лейкоцитов.

Снижение интенсивности фагоцитоза сопровождается усилением в них процессов хемотаксиса, интенсивность которого усиливается по мере развития воспалительной реакции и может рассматриваться как компенсаторная реакция, способствующая процессам фагоцитоза в условиях снижения функциональной активности макрофагов. Кроме того, в острый период возрастает содержание активных форм кислорода в макрофагах, которые способствуют процессам внутриклеточного переваривания, а в хронический период оно снижается [24].

Аутоиммунные механизмы воспалительных заболеваний пародонта доказаны исследованиями Л.Ю.Ореховой с соавт.(2005). Авторы обнаружили в ротовой жидкости антиген, который является следствием деструкции тканей пародонта. Это дало основание полагать, что аутоиммунная реакция на антигены пародонта играет защитную роль, способствуя элиминации компонентов поврежденных тканей пародонта [8].

По мнению некоторых авторов [6], недостаточно уделять внимание только нарушению функциональной активности полиморфноядерных нейтрофилов, либо состоянию иммуногенеза. Необходимо учитывать факт взаимодетерминированности этих явлений, что, наряду с достаточной противоречивостью фактического материала, и является причиной того, что роль системных факторов в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта не может считаться окончательно установленной.В связи с этим, современный уровень стоматологии определяет необходимость использования разнообразных микробиологических, иммунологических, аллергологических, гистохимических и других методик исследования, так как при

гингивите и пародонтите наблюдается изменение во всех звеньях иммунитета, как на местном, так и на общем уровне [11].

Р.В. Петров с соавт. (1997) предложили оценку иммунного статуса проводить в два этапа. На первом из них необходимо выявить обобщенные характеристики иммунитета, наличие грубых дефектов в системе клеточного и гуморального звена. С этой целью авторами рекомендуется определять в крови абсолютное и относительное количество лимфоцитов, концентрацию сывороточных иммуноглобулинов основных классов, фагоцитарную активность лейкоцитов. На втором этапе проводится углубленная оценка иммунного статуса с использованием современных методов [8]. Однако это возможно лишь в условиях хорошо оснащенной иммунологической лаборатории, в то время как на стоматологическом приеме подобные исследования проводить не представляется возможным. Более того, ряд авторов считают, что клиническая оценка показателей естественной резистентности организма затруднена. Это обусловлено большой вариабельностью отдельных показателей защитных сил организма, а также разнообразием и неоднозначным влиянием многочисленных эндогенных и экзогенных факторов на состояние общей резистентности организма и отдельных ее показателей [12].

Таким образом, до настоящего времени еще не разработаны доступные способы исследования иммунологической системы в стоматологическом кресле, поэтому выявлением различных ее нарушений и профилактикой возможных последствий вынуждены заниматься врачи-терапевты. Кроме того, необходимо учитывать, что изменения в пародонтальном комплексе не носят характер сугубо местного процесса, поэтому при лечении, независимо от возраста пациента, требуется сочетание не только местного воздействия на пародонт, но и использования средств, направленных на организм больного в целом [3].

Рекомендации

1. Жалалова Д.З.ОКТ- ангиография при оценке сосудистого русла сетчатки и хориоидеи//Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 6 (130),211-216
2. Жалалова Д.З. Классификационые критерии изменений сосудов сетчатки при артериальной гипертензии/ Международная научная конференция Университетская наука: взгляд в будущее, (2022) , Курск, 56-64
3. Жалалова, Д. З., Кадирова, А. М., & Хамракулов, С. Б. ИСХОДЫ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТОУВЕИТОВ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ// МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ, (2021). 103.
4. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
5. Долиев, М. Н., Тулакова, Г. Э., Кадырова, А. М., Юсупов, З. А., & Жалалова, Д. З. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИЕЙ // Вестник Башкирского государственного медицинского университета, (2016). (2), 64-66.
6. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
7. F. Shernazarov, D. Jalalova, A. Azimov, S. Azimova CAUSES, SYMPTOMS, APPEARANCE, TREATMENT OF VARICOSE VEINS // SAI. 2022. №D7. URL:

https://cyberleninka.ru/article/n/causes-symptoms-appearance-treatment-of-varicose-veins (дата обращения: 19.11.2022).
8. F. Shernazarov, J. Tohirova, D. Jalalova TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES, CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS // SAI. 2022. №D5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/types-of-hemorrhagic-diseases-changes-in-newboens-their-early-diagnosis (дата обращения: 19.11.2022).
9. F. Shernazarov, J. Tohirova, D. Jalalova TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES, CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS // SAI. 2022. №D5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/types-of-hemorrhagic-diseases-changes-in-newboens-their-early-diagnosis (дата обращения: 29.10.2022).
10. Жалалова Д.З.ОКТ- ангиография при оценке сосудистого русла сетчатки и хориоидеи// Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 6 (130),211-216
11. Жалалова Д.З. Классификационые критерии изменений сосудов сетчатки при артериальной гипертензии/ Международная научная конференция Университетская наука: взгляд в будущее, (2022) , Курск, 56-64
12. Жалалова, Д. З., Кадирова, А. М., & Хамракулов, С. Б. ИСХОДЫ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТОУВЕИТОВ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ // МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ, (2021). 103.
13. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач-аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
14. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач-аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
15. Жалалова Д.З.Эндотелин -1 ва гомоцистеин даражасини артериал гипертензия фонида тўр пардв ўзгаришларида эндотелиал дисфункциянинг маркерлари сифатида текшириш // Биомедицина ва амалиет журнали, (2021) том 6 №5, 203-210
16. Жалалова Д.З. Мультикомпонентный подход к диагностике изменений сетчатки при артериальной гипертензии // Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 5 (130),205-211
17. Жалалова Д.З. ОКТ-ангиография в оценке ретинальной и хореоретинальной микроциркуляции у пациентов с неосложненой артериальной гипертензией / Международный офтальмологческий конгресс IOC Uzbekistan, 2021 г, Ташкент,с 96
18. D. Jalalova, X. Raxmonov, F. Shernazarov РОЛЬ С–РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ // SAI. 2022. №D8. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-s-reaktivnogo-belka-v-patogeneze-sosudistyh-zabolevaniy-organa-zreniya-u-bolnyh-arterialnoy-gipertenziey (дата обращения: 01.12.2022).
19. D. Jalalova, A. Axmedov, A. Kuryazov, F. Shernazarov СОЧЕТАННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ГЛАЗНАЯ ПАТОЛОГИЯ // SAI. 2022. №D8. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sochetannaya-stomatologicheskaya-i-glaznaya-patologiya (дата обращения: 01.12.2022).
20. Farrukh Shernazarov, Jalalova Dilfuza Zuhridinovna MICROCIRCULATION DISORDERS IN THE VASCULAR SYSTEM OF THE BULBAR CONJUNCTIVA IN THE INITIAL MANIFESTATIONS OF CEREBRAL BLOOD SUPPLY DEFICIENCY // SAI. 2022. №Special Issue 2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/microcirculation-disorders-in-the-vascular-system-of-the-bulbar-conjunctiva-in-the-initial-manifestations-of-cerebral-blood-supply (дата обращения: 03.12.2022).