

УДК 616.314 – 089.28 + 616.314 – 089.28.77 + 616.436 – 004

© О. М. Лавровская, 2009.

ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ НСТ-ТЕСТА ЛЕЙКОЦИТОВ В СМЫВАХ ПОЛОСТИ РТА У ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

О. М. Лавровская

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, кафедра ортопедической стоматологии (зав. каф. – проф. С. И. Жадько), г. Симферополь, А.Р. Крым, Украина.

INDEXES OF ACTIVITY OF NST-TEST OF LEUKOCYTES IN WASHOUTS OF THE ORAL CAVITY AT ORTHOPEDIC PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

О. М. Lavrovskaya

SUMMARY

At patients with partial and full absence of teeth in an oral cavity, suffering by liver cirrhosis, have made prosthetic appliance by removable laminar dentures, made by compressive method from plastic "Ftorax" with use of preparation "Tymogen" with which removable laminar dentures was sated under vacuum pressure in specially made equipment.

In our researches parameters of enzyme NST-test of neutrophilic leukocytes activity in washouts of an oral cavity were studied. Parameters of NST-test activity in neutrophilic leukocytes are normalized in early terms. Use of preparation "Tymogen" at manufacturing of dentures levels toxic action of acrylates on a background of concomitant disease (liver cirrhosis), acknowledgement of that were early terms of normalization of parameters of NST-test in neutrophilic leukocytes activity of washouts of an oral cavity.

ПОКАЗНИКИ АКТИВНОСТІ НСТ-ТЕСТУ ЛЕЙКОЦИТІВ У ЗМИВАХ ПОРОЖНИНИ РОТА В ОРТОПЕДИЧНИХ ХВОРИХ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

О. М. Лавровська

РЕЗЮМЕ

У хворих з частковою і повною відсутністю зубів в порожнині рота, що страждають на цироз печінки, запротезованих знімними пластинчастими протезами, які виготовлені компресійним методом із пластмаси "Фторакс" з використанням препарату "Тимогену", яким знімний пластинчастий протез насичувався під вакуумним тиском в спеціально виготовленому апараті.

У наших дослідженнях вивчалися показники активності НСТ-тесту нейтрофільних лейкоцитів в змивах порожнини рота. Показники активності НСТ-тесту в нейтрофільних лейкоцитах нормалізуються в більш ранні терміни. Використання препарату "Тимоген" при виготовленні протезів нівелює токсичну дію акрилатів на тлі супутнього захворювання (цирозу печінки), підтвердженням чого стали більш ранні терміни нормалізації активності показників НСТ-тесту в нейтрофільних лейкоцитах змиви порожнини рота.

Ключевые слова: полость рта, пластинчатые протезы, НСТ-тест, нейтрофильные лейкоциты, тимоген, цирроз печени.

Проблема индивидуальной биологической совместимости стоматологических материалов при сопутствующей патологии остается одной из самых неразрешенных по своей актуальности в стоматологии [1]. Поиски нейтральных биологически совместимых материалов направлен в основном на разработку новых материалов, но с другой стороны представляет особый интерес использование общеизвестных, традиционных материалов в комбинации с лекарственными препаратами, воздействующими на различные звенья патогенеза при явлениях непереносимости [2]. В этом плане

большой интерес представляют иммуностимуляторы, способные воздействовать на клеточный иммунитет, усиливая фагоцитоз, оказывают биостимулирующий эффект [3,4,5].

Компоненты акриловых пластмасс не безразличны для полости рта и организма в целом, они вызывают токсические и аллергические стоматиты [6]. Сопrotивляемость организма влиянию неблагоприятных для состояния здоровья человека факторов и вероятность возникновения болезни во многом определяется состоянием физиологических систем неспецифической

резистентности, надежностью механизмов адаптации. Изучение состояния клеточного фагоцитоза при различных патологических состояниях в последние годы посвящено довольно много исследований, однако в стоматологии и особенно при наличии сопутствующей соматической патологии имеются лишь единичные работы.

До настоящего времени отсутствуют или носят разноречивый характер фактические данные о ферментативной активности слюны и слизистой оболочки полости рта у больных с симптомокомплексом непереносимости акриловых пластмасс, а также не решен вопрос об использовании данных показателей в качестве диагностического и прогностического теста при непереносимости к данной группе материалов [7,8].

Целью нашего исследования явилось изучение активности НСТ-теста в нейтрофилах смыва полости рта ортопедических больных с циррозом печени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе обследовано 153 пациента, обратившихся за ортопедической помощью на кафедру ортопедической стоматологии Крымского медицинского университета, в том числе 112 пациентов с сопутствующим заболеванием цирроз печени.

Обследуемые пациенты были распределены на 3 группы, 1 группу составили 41 ортопедический больной, не имеющий соматической патологии, которым изготавливались съемные пластиночные протезы из пластмассы “Фторакс” по общепринятой технологии.

Во 2 группу вошли 57 пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи и имеющих в анамнезе цирроз печени, которым ортопедические протезы изготавливались по традиционной методике. 3 группу составили 55 ортопедических больных, с циррозом печени, протезы которым изготавливались по разработанной нами технологии (после изготовления съемного пластиночного протеза, базис протеза насыщался препаратом тимоген под вакуумным давлением в специально изготовленном аппарате).

Группу доноров составили 25 практически здоровых людей, не нуждающихся в ортопедической помощи. Ортопедические больные были распределены на группы, сопоставимых по полу, возрасту и тяжести поражения сопутствующего заболевания; клинические наблюдения и цитохимические исследования производились на момент обращения за ортопедической помощью, через 10 суток, 1 месяц, 3 месяца и 1 год после наложения протеза. Определение НСТ-активности нейтрофильных лейкоцитов смыва полости рта проводилось по методу Б.С. Нагоева. Для количественной оценки результатов полученных данных выводился средний цитохимический показатель по формуле Astaldi (1957). Весь

полученный цифровой материал подвергался статистической обработке, частично проводился парный корреляционный анализ. Достоверными считали показатели при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ НСТ-активности в смывах полости рта показал, что у ортопедических больных 1 группы наблюдений без соматической патологии ее показатели на момент обращения практически не отличались от исходного уровня, составляя $6,29 \pm 0,31$ усл. ед. при $p > 0,05$. Через 10 суток после протезирования пациентов в этой группе наблюдался рост НСТ-активности, показатели которой увеличивались на 22,8% ($p < 0,05$) при сравнении с показателями у доноров и на 21,6% ($p < 0,05$) при сравнении с показателями на момент обращения.

В последующие сроки наблюдений в 1 группе ортопедических больных без соматической патологии отмечается прогрессирующее снижение НСТ-активности с приближением ее показателей к исходному уровню к 90 суткам, где она приобретает недостоверный характер, как по отношению к показателям у доноров, так и на момент обращения ($p_{1,2} > 0,05$). (Таблица 1).

Во 2 и 3 группах ортопедических больных на момент обращения активность фермента была на 27,3% ($p < 0,05$) выше показателя НСТ- активности доноров, что, по всей видимости, являлось отражением цирроза печени.

К 10 суткам наблюдений после наложения съемных пластиночных протезов выявлялся прогрессирующий рост НСТ-активности нейтрофильных лейкоцитов в смывах полости рта 2-ой группе на 48,6% ($p_1 < 0,001$), а в 3 на 48,3% ($p_1 < 0,001$) по отношению к показателям доноров, а по отношению к показателям на момент обращения за ортопедической помощью на 16,8% ($p_1 < 0,05$) во 2 группе и на 16,6% ($p_1 < 0,05$) в 3 группе.

В последующие 30 суток после протезирования во 2 группе показатели НСТ-активности в нейтрофильных лейкоцитах смывах полости рта продолжали прогрессирующе увеличиваться, так по отношению к показателям активности у доноров они увеличились на 51,04% ($p_1 < 0,001$), а по отношению к показателям на момент обращения на 18,7% ($p_1 < 0,05$), в 3 группе наблюдений к этому сроку НСТ-активность начинала снижаться, приобретая по отношению к показателям на момент обращения недостоверный характер ($p_2 > 0,05$).

Дальнейшие наблюдения во 2 группе к 90 суткам после наложения протезов, выявляем тенденцию к снижению НСТ-активности нейтрофилов, где ее показатели приобретали недостоверный характер ($p_2 > 0,05$) по отношению к показателям активности на момент обращения, в то же время по отношению к показателям НСТ-активности у доноров она была на 22,5% выше ($p_1 < 0,05$).

К 1 году в этой группе ортопедических больных показатели ферментативной активности приближались к исходному уровню.

Что касается 3 группы ортопедических больных с соматической патологией и использованием

“Тимогена”, НСТ-тест в нейтрофильных лейкоцитах смывах полости рта к 90 суткам приближается к исходному уровню, а к 1 году наблюдений по отношению к показателям на момент обращения приобретал значимый характер ($p_2 < 0,05$).

Таблица 1

Показатели НСТ - теста нейтрофилов смыва полости рта у ортопедических больных с наличием соматической патологии (M ± m)

		Группы наблюдений		
		1 группа	2 группа	3 группа
НСТ-активность (усл. ед.)	Здоровые (доноры)	Ортопедические больные без соматической патологии	Ортопедические больные с циррозом печени, запротезированные фтораксом по традиционной методике	Ортопедические больные с циррозом печени, запротезированные фтораксом с добавлением тимогена
На момент обращения	6,23 ± 0,28	6,29 ± 0,31 +0,9 $p_1 > 0,05$	7,93 ± 0,33 +27,3 $p_1 < 0,05$	7,93 ± 0,33 +27,3 $p_1 < 0,05$
Через 10 суток после протезирования	6,23 ± 0,28	7,65 ± 0,34 +22,8 $p_1 < 0,05$ +21,6 $p_2 < 0,05$	9,26 ± 0,27 +48,6 $p_1 < 0,001$ +16,2 $p_2 < 0,05$	9,24 ± 0,29 +48,3 $p_1 < 0,001$ +16,6 $p_2 > 0,05$
Через 30 суток после протезирования	6,23 ± 0,28	7,08 ± 0,27 +13,6 $p_1 > 0,05$ +12,5 $p_2 > 0,05$	9,41 ± 0,29 +51,04 $p_1 < 0,001$ +18,7 $p_2 < 0,05$	8,35 ± 0,25 +34,0 $p_1 < 0,01$ + 5,3 $p_2 > 0,05$
Через 90 суток после протезирования	6,23 ± 0,28	6,28 ± 0,32 +0,8 $p_1 > 0,05$ -0,2 $p_2 > 0,05$	7,63 ± 0,25 +22,5 $p_1 < 0,05$ - 3,8 $p_2 > 0,05$	7,15 ± 0,22 +14,8 $p_1 > 0,05$ - 9,8 $p_2 > 0,05$
Через 1 год после протезирования	6,23 ± 0,28	6,25 ± 0,25 +0,3 $p_1 > 0,05$ -0,6 $p_2 > 0,05$	7,21 ± 0,28 +15,7 $p_1 > 0,05$ 9,1 $p_2 > 0,05$	6,55 ± 0,31 +5,1 $p_1 > 0,05$ -17,4 $p_2 < 0,05$

p_1 - достоверность по отношению к показателям НСТ-активности доноров;
 p_2 - достоверность по отношению к показателям на момент обращения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проводимые нами исследования НСТ-теста в нейтрофильных лейкоцитах смыва полости рта у ортопедических больных без соматической патологии показали, что пластиночные съемные протезы из “Фторакса” увеличивают количество НСТ-активных нейтрофилов в первые 10 суток после протезирования.

Наличие цирроза печени, как сопутствующего заболевания, у ортопедических больных ведет к выраженным процессам дезадаптации в полости рта, о чем свидетельствуют значительные сдвиги в НСТ активности, наиболее выраженные и продолжительные во 2 группе наблюдений. Введение “Тимогена” в базис протезов при его изготовлении значительно ускоряет процессы адаптации, о чем свидетельствуют более ранние сроки нормализации НСТ-теста в 3 группе наблюдений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жадько С.І., Северінова С.К., Лавровська О.М., та ін. Перспективні шляхи прогнозування розвитку та профілактики загальних змін слизової оболонки протезного ложа (СОПЛ) в осіб із захворюваннями внутрішніх органів //Матер. І (VIII) з'їзду Асоц. стоматологів України. – К., 1999.
2. Ларионов Г. Тимоген-дипептид с широкой биологической и фарсакологической активностью // Доктор. – 2000. - № 4. – С. 52-54.
3. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – Одесса, 1999.
4. Система иммунитета при заболеваниях внутренних органов / Под ред. Ганджи И.М. – К.: Здоров'я, 1985.
5. Хренов А.А., Федосеева В.М. Терапия. – Симферополь. – 2002. – С. 669-708.

6. Гризодуб В.И., Жуков К.В. Сенсбилизация к базовым акриловым пластмассам у пациентов, пользующихся съёмными пластиночными протезами // Укр. стомат. Альманах. – 2004. - № 6. – С. 54-55.

7. Нідзельский М.Я. Механізми адаптації до стоматологічних протезів. - Полтава, 2003. – 115 с.

8. Кіндій Д.Д. Вплив знімних пластинкових протезів на процеси адаптації залежно від методів полімерізації // Вісн.стоматології. – 1999. - №1. – С. 30-32.