

**Иванов Константин Георгиевич**

студент

**Ведерников Артем Андреевич**

студент

**Жданова Екатерина Васильевна**

д-р мед. наук, доцент, заведующая кафедрой

ГБОУ ВПО «Тюменский государственный

медицинский университет»

г. Тюмень, Тюменская область

## **ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЙКОГРАММЫ КРОВИ ДЕСНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ**

***Аннотация:** проведён сопоставительный анализ лейкограммы крови, взятой из локтевой вены и десны, у здоровых людей и пациентов с пародонтитом. У здоровых лиц количество лейкоцитов в десневой крови значительно ниже, чем в локтевой вене; преобладают лимфоциты. При пародонтите закономерен лейкоцитоз в крови как из локтевой вены, так и из десны. Изменения лейкограммы в крови десны отражают патогенные механизмы при деструктивном пародонтите.*

***Ключевые слова:** лейкоцитарная формула, кровь из десны, пародонтит.*

В настоящее время распространённость пародонтита у лиц зрелого возраста как в России, так и в других странах мира довольно высока составляет 65–90% [1; 2]. Несмотря на значительные достижения современной стоматологии в диагностике и лечении воспалительных заболеваний пародонта, сохраняется высокая частота рецидивов заболевания, короткие периоды ремиссии, а также нарастание тяжести процесса. Это, как правило, свидетельствует о недостаточной эффективности применяемых методов терапии воспалительных заболеваний пародонта. В связи с этим изучение патогенеза заболевания и патогенетическое обоснование выбора лечебного воздействия является актуальным.

Клинические проявления активности воспалительного процесса в пародонте не соответствуют морфологическим характеристикам воспаления десны в биоптате, а степень выраженности воспалительного процесса в десне не зависит от тяжести деструктивных изменений в пародонте [4]. Следовательно, оценка только клинической картины заболевания не даёт возможности полноценного контроля за эффективностью его лечения. Поэтому возникает необходимость разработки информативных лабораторных критериев активности патологического процесса, включая параметры изменённой местной и системной резистентности [3].

*Цель исследования.* Провести сопоставительный анализ количественного и качественного состава лейкоцитов в крови, взятой из локтевой вены и десны, у здоровых людей и пациентов с пародонтитом.

*Материалы и методы.* Обследовано 5 пациентов с генерализованным пародонтитом в стадии обострения (3 мужчины и 2 женщины) в возрасте от 25 до 40 лет. Кровь из десны была получена в ходе стоматологической хирургической манипуляции. Сразу после этого проведена локтевая венепункция. В периферической крови определяли общее содержание лейкоцитов и лейкоцитарную формулу.

В качестве контроля исследована периферическая кровь, также взятая из локтевой вены и десны, у лиц с интактным пародонтом (2 мужчины и 3 женщины) аналогичного возраста.

*Результаты и обсуждение.*

У здоровых лиц общее количество лейкоцитов в крови, взятой из десны, было значительно ниже, чем в крови из локтевой вены ( $1,03 \pm 0,19 \cdot 10^9/\text{л}$  и  $5,58 \pm 0,90 \cdot 10^9/\text{л}$  соответственно). Если в крови из локтевой вены преобладали нейтрофилы (абсолютное их количество составило  $2,90 \pm 0,58 \cdot 10^9/\text{л}$ , а лимфоцитов  $2,36 \pm 0,36 \cdot 10^9/\text{л}$ ), то в крови из десны основную массу лейкоцитов составили лимфоциты ( $0,59 \pm 0,09 \cdot 10^9/\text{л}$ ; нейтрофилы  $0,39 \pm 0,09 \cdot 10^9/\text{л}$ ). Преобладание лимфоцитов в крови из десны, скорее всего, отражает напряжение специфических

иммунных механизмов на уровне ротовой полости, имеющей постоянную антигенную стимуляцию со стороны микроорганизмов.

У пациентов с пародонтитом в периферической крови, взятой из вены, был выявлен лейкоцитоз  $9,17 \pm 0,60 \cdot 10^9/\text{л}$ , который отражает общую реакцию организма на наличие воспалительного очага в ротовой полости. В лейкограмме отмечено возрастание абсолютного количества как нейтрофилов ( $4,89 \pm 0,64 \cdot 10^9/\text{л}$ ), так и лимфоцитов ( $3,67 \pm 0,22 \cdot 10^9/\text{л}$ ).

В крови, взятой из десны, проявления воспаления были выражены гораздо больше: уровень лейкоцитов достиг  $21,26 \pm 1,42 \cdot 10^9/\text{л}$ . В лейкограмме было одинаково увеличено как содержание нейтрофилов, так и лимфоцитов ( $9,13 \pm 2,91 \cdot 10^9/\text{л}$  и  $10,58 \pm 2,79 \cdot 10^9/\text{л}$  соответственно). Значительное возрастание количества фагоцитов отражает выраженность местной антибактериальной защиты организма, а лимфоцитоз – участие иммунных механизмов в патогенезе деструктивного процесса.

#### *Выводы.*

1. Количество лейкоцитов в крови, взятой из десны, гораздо ниже, чем в крови из локтевой вены. Качественный состав крови из десны характеризуется преобладанием лимфоидных клеток.

2. Для генерализованного пародонтита характерен лейкоцитоз в периферической крови, взятой как из локтевой вены, так и из десны.

3. Изменения лейкограммы в крови десны отражают патогенные механизмы при деструктивном пародонтите.

4. Оценка изменений количественного и качественного состава лейкоцитов в крови десны может быть использована для контроля за динамикой воспалительного процесса при лечебном воздействии.

### ***Список литературы***

1. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М., 2009. – 68 с.
2. Лукиных Л.М. Хронический генерализованный пародонтит. Часть I. Современный взгляд на этиологию и патогенез / Л.М. Лукиных, Н.В. Круглова // Современные технологии в медицине. – 2011. – №1. – С. 121–125.
3. Теблосева Л.М. Субпопуляционный состав лимфоцитов периферической крови и цитокиновый профиль при пародонтите / Л.М. Теблосева, О.А. Гусева, С.В. Хайдуков // Медицинская иммунология. – 2014. – Т.16. – №3. – С. 257–264.
4. Шустер Д.И. Динамика клинических и морфологических признаков воспаления десны на этапах лечения больных гингивитом и пародонтитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 2006. – 20 с.