

**ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИСУСИТОМ**

Давыдов А.А., Дмитриева А.А.

Харьковский национальный медицинский университет

кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

В последнее время значительно возросло количество больных хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом (ХОВС) среди больных, находящихся на стационарном лечении. Высокая частота послеоперационных осложнений и рецидивов данного заболевания после устранения причин одонтогенного генеза обуславливает необходимость дальнейшего и углубленного изучения этой проблемы. По данным некоторых авторов (Лузина В.В., Мануйлов О.Е., 1995, Сысолятин С.П., Сысолятин П.Г., Мельников М.Н., 2000) хирургическое вмешательство на верхнечелюстной пазухе у 40-80% больных дает неудовлетворительный результат. Одним из важных критериев течения процесса и развития возможных осложнений является состояние иммунологического статуса у больных ХОВС.

Цель исследования: изучение иммунологического статуса у больных с ХОВС путем определения отношений Т-хэлперов к Т-супрессорам (индекс CD 4/CD 8).

Материалы и методы: нами обследовано 11 больных в возрасте от 20 до 50 лет, из них 6 мужчин и 5 женщин. Больным проводилось иммунологическое исследование периферической крови в день операции, на 3 и на 7 сутки. Больные с ХОВС были прооперированы по Колдуэлл-Люку и им проводилось комплексное медикаментозное лечение, включающее в себя антибактериальную, противовоспалительную и дезинтоксикационную терапии.

Результаты исследования: В результате проведенного иммунологического исследования, установлено, что в 1 сутки у 8 больных индекс CD 4/CD8 соответствовал нормэргическому (от 1,1 до 2,5%), у 2 больных - гиперэргическому (от 2,5 до 4,6%), у 1-иммунодефицитному состоянию (0,7%). У большинства больных в этой группе отмечалось нормэргическое состояние, что соответствует нормальному постоянству внутренней среды организма.

На третьи сутки после операции у 5 больных отмечалось иммунодефицитное состояние (от 0,6 до 1,0%), у 5 больных - гиперэргическое (от 2,6 до 6,8%) и у 1 больного нормэргическое состояние (1,8%). В этой группе отмечается равное количество больных с иммунодефицитным и гиперэргическим состоянием, что соответствует иммунологической недостаточности.

На 7 сутки после оперативного вмешательства иммунодефицитное состояние (от 0,7 до 1,0%) отмечалось у 5 больных, состояние гиперактивности у 3 больных (от 3,4 до 5,0%) и нормэргическое состояние также у 3 больных (от 1,3 до 1,6%), что соответствует периоду стихания воспалительного процесса, эти показатели и их соотношение нормализуются постепенно.

Анализ характера иммунного ответа на оперативное вмешательство показывает высокую вариабельность этих изменений: у 2 больных с нормэргической реакцией на 3 сутки иммунодефицит, а на 7 сутки - гиперактивность, а у 1 больного с нормэргической реакцией на 3 сутки гиперактивность, на 7 сутки - иммунодефицит.

Выводы: Изменения в показателях иммунологического статуса у больных с ХОБС напрямую связаны с оперативным вмешательством на тканях организма. В связи с чем необходимо таким больным подключать в период реконвалесценции и реабилитации иммунокорректирующую терапию в комплексной лечении, учитывая индивидуальные показатели иммунной активности.