

остаза. Интактный пародонт характеризовался:  $Ki-67=13,53\pm 0,18\%$ ;  $Iapot=0,45\pm 0,03\%$ . БПП легкой и средней степени воспалительного процесса протекал на фоне угнетения пролиферативной способности эпителия  $Ki-67=(4,23\pm 0,11\%$  и  $3,11\pm 0,11\%)$ ; с увеличением показателей апоптоза в 3 раза  $Iapot=(1,38\pm 0,08\%$ ;  $1,59\pm 0,04\%)$ . При тяжелом течении пародонтита апоптоз эпителиоцитов ( $Iapot=2,18\pm 0,04\%$ ) многократно превышал пролиферацию ( $Ki-67=2,13\pm 0,11\%$ ). Персистенция хронического воспалительного процесса у больных БПП сопровождается высоким уровнем апоптоза над пролиферацией эпителия, что неизбежно приводит к усилению деструктивных процессов в пародонте, увеличению глубины пародонтальных карманов, потере костной ткани и утрате зубов.

*Осипова Ю. Л., Булкина Н. В., Островская Л. Ю., Ведяева А. П.* (г. Саратов, Россия)

**ЗНАЧЕНИЕ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ДЕСНЫ,  
ИММУНОПОЗИТИВНЫХ К ЭНДОТЕЛИНУ-1,  
В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ПАРОДОНТА**

*Osipova Yu. L., Bulkina N. V., Ostrovskaya L. Yu., Vedyayeva A. P.* (Saratov, Russia)

**THE SIGNIFICANCE OF ENDOTHELIN-1 IMMUNOPosITIVE  
GINGIVAL EPITHELIOCYTES IN THE PATHOGENESIS  
OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES**

Исследована количественная плотность эпителиоцитов десны, иммунопозитивных к эндотелину-1, в зависимости от тяжести воспалительного процесса в пародонте. Под наблюдением находилось 80 больных хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) легкой, средней и тяжелой степени, группа контроля — 20 здоровых людей с интактным пародонтом. Для иммуногистохимических исследований использовали моноклональные мышинные антитела к эндотелину-1 (Sigma, St. Louis, США, титр 1:200); У здоровых людей с интактным пародонтом среднее значение клеток, иммунопозитивных к эндотелину-1, составило  $6,02\pm 0,13$  на  $1\text{ мм}^2$ . Увеличение в два раза числа эпителиальных клеток полости рта, секретирующих эндотелин-1 ( $18,41\pm 1,84$  на  $1\text{ мм}^2$ ), у больных легкой степенью пародонтита свидетельствует о формировании катаральных изменений в пародонте. Для пародонтита средней ( $22,94\pm 3,41$  на  $1\text{ мм}^2$ ) и тяжелой ( $30,29\pm 1,45$  на  $1\text{ мм}^2$ ) степеней характерно многократное повышение эндотелина-1. Нами выявлена статистически значимая зависимость между количеством эпителиоцитов десны, иммунопозитивных к эндотелину-1, и клиническим индексом РМА ( $r_{\text{End-1}}=0,705$  и  $0,632$ ), а также индексом кровотоци-

ности десны ( $r_{\text{End-1}}=0,625$  и  $0,652$ ). ХГП сопровождаются стереотипными изменениями количественной характеристики клеток, продуцирующих эндотелин-1 соответственно тяжести поражения пародонта.

*Островская Л. Ю., Булкина Н. В., Ведяева А. П.*  
(г. Саратов, Россия)

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИИ  
ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

*Ostrovskaya L. Yu., Bulkina N. V., Vedyayeva A. P.*  
(Saratov, Russia)

**PROGNOSTIC VALUE OF THE INDICES  
OF THE NEUROENDOCRINE SYSTEM  
IN THE DEVELOPMENT OF PERIODONTAL DISEASES  
COMBINED WITH PEPTIC ULCER**

Обследовано 250 пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП) в сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) и 220 — в сочетании с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ). Группу сравнения составили 60 больных ВЗП в сочетании с хроническим *Helicobacter pylori*-ассоциированным гастритом. В контрольную группу вошли 25 практически здоровых человек с интактным пародонтом. Морфометрический анализ показал, что хронический гингивит на фоне ЯБДК и ЯБЖ ассоциирован с гиперплазией эпителиальных клеток десны, иммунопозитивных к синтазе оксида азота ( $15,9\pm 1,0$ ). При пародонтите повышается количественная плотность клеток, продуцирующих NO-синтазу, соответственно тяжести пародонтита ( $23,0\pm 1,2$  — легкая степень,  $31,4\pm 1,5$  — средне-тяжелая степень). При гингивите и пародонтите легкой степени на фоне язвенной болезни число клеток десны, иммунопозитивных к мелатонину, повышено, а при пародонтите средней и тяжелой степеней не изменено — на фоне ЯБДК ( $10,7\pm 0,8$ ) и снижено — на фоне ЯБЖ ( $5,3\pm 0,4$ ). Выявлена прямая корреляция количества эпителиоцитов десны, иммунопозитивных к NO-синтазе, с индексами РМА ( $r_{\text{NO-s}}=0,580$  и  $0,634$  при ЯБДК и ЯБЖ соответственно) и ПИ ( $r_{\text{NO-s}}=0,575$  и  $0,634$  при ЯБДК и ЯБЖ соответственно), а также обратная корреляция между количественной плотностью мелатонин- и NO-синтаз-продуцирующих клеток ( $r=-0,617$ ). Снижение числа мелатонин-продуцирующих клеток десны на фоне ЯБЖ свидетельствует о снижении цитопротективных механизмов и определяет развитие более тяжелых форм заболеваний пародонта на фоне хронической язвы желудка.