



УКРАЇНА

(19) UA (11) 64751 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ДИСБАКТЕРІОЗ КИШЕЧНИКУ

1

2

(21) u201111245

(22) 22.09.2011

(24) 10.11.2011

(46) 10.11.2011, Бюл.№ 21, 2011 р.

(72) ПОЛІЩУК ОЛЬГА ВАСИЛІВНА, КУЛИГІНА ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб комплексної профілактики захворювань пародонта у хворих на дисбактеріоз кишечника, що передбачає призначення немедикаментозних і медикаментозних заходів, який **відрізняється** тим, що хворим призначають: діету № 4 (№ 3), відвар евкалипту по 1 стакану 2 рази на

день протягом 1,5 міс., "Біфідок" по 1 стакану 1 раз на день, 1 міс., УФО 1 біодоза, курс 4-6 опроміньєнь через день, зубна паста Lacalut active 2 рази на день, 30 днів, повторний курс через 1-1,5 міс., зубний еліксир "Лізомукоїд" у вигляді полоскань порожнини рота по 1 чайній ложці на ¼ стакану води 4 рази на день після їжі, 1 міс. та медикаментозне лікування препаратами "Лабікс" по 2 капсули 2 рази на день за 20-30 хвилин до їжі, 30 днів; "Умкалор" по 20 крапель 3 рази на день за 30 хвилин до прийому їжі, 7 днів; імудон 1 таблетка 6 разів на день, 20 днів; сунамол-ЛД₃ по 1 чайній ложці на ніч, курс 1 місяць.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до терапевтичної стоматології, і може бути використана для профілактики захворювань пародонта у хворих на дисбактеріоз кишечника.

Відомі способи лікувально-профілактичних заходів у хворих із захворюваннями пародонта (Мельничук Г.М., Рожко ММ., Нейко Н.В. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування. Навчальний посібник. Вид 2-ге, доповнене. - Івано-Франківськ, 2004. - с. 235-260. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта.-2-е изд, испр. И доп. - М: МЕДпресс-информ, 2004. - с. 68-147), які полягають у тому, що для здійснення даних заходів хворим з хронічним катаральним та гіпертрофічним (набрякова форма) гінгівітом проводять антисептичну обробку порожнини рота (0,5 % хлорамін Б, 0,5-1 % перекис водню, 0,02 % водний розчин фурациліну), а потім проводять зняття зубних відкладень. В перше ж відвідування з пацієнтом проводять бесіду про правила чищення зубів, дають рекомендації щодо вибору зубної щітки, зубної пасти, навчають користуватися флосами. Призначають фізіопроцедури, які володіють антибактеріальним і проти-запальним ефектом (електрофорез глюконату кальцію 1 % розчин, тривалість - 20 хв., курс - 10-15 процедур, сила струму 3-5 мА).

При виразковому гінгівіті спочатку проводять знеболєння уражених ділянок, потім видаляють некротизовані тканини. Проводять аплікації протєолітичними ферментами (трипсин, хімотрипсин). Призначають курс протизапального (ацетилсаліцилова кислота - внутрішньо по 0,25-1,0 г 3-4 рази на день після їжі або бутадіон по 0,1-0,15 г, індометацин по 0,025 г 2-3 рази на день) і антибактеріального лікування (еритроміцин, добова доза 2 г; тетрациклін, доксіциліну гідрохлорид), антипротозойні препарати (метронідазол). Недоліками є їх побічні дії: з боку ШКТ - сухість у роті, нудота, діарея, блювання; з боку ЦНС - головний біль, атаксія, депресія, судомні реакції (рідко), шкірно-алергічні реакції, лейкопенія, нейтропенія.

При пародонтиті терапія направлена на усунєння пародонтопатогенних факторів (зняття зубних відкладень, вибіркєве пришліфовування і т.п.), а також на зменшення запалєння в яснах, ліквідацію пародонтальних кишєнь, стабілізацію зубних рядів, нормалізацію трофіки, мікроциркуляції і захисних реакцій в тканинах пародонта. Пацієнту дають рекомендації щодо гігієни порожнини рота. Застосовують аплікації на ясна антимікробних і протизапальних препаратів - НПЗП (3-5 % водний розчин натрію саліцилати, 5 % бутадіону мазь та ін.). Із нових НПЗП використовують всередину по 1 таблетці 3-4 рази на день месулід, артротек та ін.

(19) UA (11) 64751 (13) U

Недоліками НПЗП є те, що вони не тільки гальмують деструктивні процеси в хрящовій і кістковій тканинах, але й у багатьох випадках навіть провокують їх, порушуючи синтез колагенази, еластази, колагену та інших протеїдів, які необхідні для регенерації хрящів і кісток. Крім того, НПЗП викликають чимало ускладнень: гастрити, ерозії і виразки шлунково-кишкового тракту, спазм бронхів. При хронічному генералізованому пародонтиті тяжкого ступеня сумісно з стоматологом-ортопедом планується ортопедичне лікування (вибіркове пришліфовування, тимчасове шинування, безпосереднє протезування і т.д.). Визначають, які зуби підлягають видаленню (як правило - при глибині кишень більше 8 мм). Хворим за показами проводять хірургічні методи лікування (кюретаж, кріохірургія, гінгівотомія, гінгівоектомія).

У даного контингенту хворих проводять мікробіологічне дослідження калу, з метою виявлення порушень мікробіоценозу кишечника. Отримані дані про якісний та кількісний стан основної мікрофлори кишечника порівнюють з нормальними показниками.

Корекція мікрофлори кишечника при дисбіозі IV і III ступеня важкості починається із селективної деконтамінації, яка здійснюється за допомогою еубіотиків і пробіотиків, рідше - антибіотиків або кишкових антисептиків.

При виявленні дисбіозу I-II ступеня проводять лікування, яке направлене на відновлення нормальної флори кишечника (лакто- і біфідопрепарати).

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити комплексну профілактику захворювань пародонта, що передбачає єдиний, безперервно зв'язаний підхід з урахуванням основного клініко-лабораторного синдрому (дисбактеріоз кишечника).

Поставлена задача вирішується способом, що передбачає призначення немедикаментозних і медикаментозних заходів, який відрізняється тим, що хворим призначають: дієту № 4 (№ 3), відвар евкаліпту по 1 стакану 2 рази на день протягом 1,5 міс., "Біфідок" по 1 стакану 1 раз на день, 1 міс., УФО 1 біодоза, курс 4-6 опромінь через день, зубна паста Lacalut active 2 рази на день, 30 днів, зубний еліксир "Лізомукоїд" у вигляді полоскання порожнини рота по 1 чайній ложці на ¼, стакану води 4 рази на день після їжі, 1 міс. та медикаментозне лікування препаратами "Лабікс" по 2 капсули 2 рази на день за 20-30 хвилин до їжі, 30 днів; "Умкалор" по 20 крапель 3 рази на день за 30 хвилин до прийому їжі, 7 днів; імудон 1 таблетка 6 разів на день, 20 днів; сунамол-ЛДз по 1 чайній ложці на ніч, курс 1 місяць.

Спосіб здійснюється таким чином: хворим на дисбактеріоз кишечника призначають лікувальне харчування. При запорах призначають дієту № 3 по Певзнеру: білки - 100 г, жири - 100 г, вуглеводи - 400-450 г, калорійність -2800-3000 ккал, кухонна сіль - 8-10 г. Їжу готують на пару, відварюють у воді або запікають у духовій шафі. Овочі і фрукти дають в сирому і відвареному вигляді. Рибу та м'ясо нежирних сортів. Хворим забороняють вживати гострі та солоні, жарені блюда, консерви, жи-

рні сорти м'яса та риби, цибулю, часник, редьку, гриби, маргарин.

За наявності діареї застосовували дієту №4 (а): білки - 100 г, жири - 70 г, вуглеводи - 250 г, калорійність - 1975 ккал, кухонна сіль - 8-10 г. Усі блюда хворі вживають у протертому вигляді, готують на пару або відварюють у воді, сухарі із білого хліба, супи, нежирні сорти м'яса і риби, каші із рисової, вівсяної, гречаної і манної круп, яйця до 2 штук на день, цукор до 40 г на день, киселі. Включають усі овочі, соуси, прянощі, закуски, фрукти та ягоди. Дієта № 4 (б): білки - 100 г, жири - 100 г, вуглеводи - 400-450 г, калорійність - 2800-3000 ккал, кухонна сіль - 8-10 г. Додають печені яблука і груші, варення, джеми, кислі молочні напої. Дієта № 4 (в): їжу вживають в не протертому вигляді, ковбасу, салати із варених овочів з м'ясом. Сирі яблука, груші, полуницю, суницю, малину, помідори не більше 100-200 г на день.

Лікування дисбактеріозу кишечника немедикаментозними засобами включає фітотерапію, а саме - відвар евкаліпту, календули або айру по 1 стакану 2 рази на день протягом 1-1,5 місяця.

Використання кисломолочних біфідо- і лакто-вісних продуктів являється однією із основ лікування і реабілітації хворих дисбактеріозами кишечника. З цією метою застосовують біфідо- і лактокефіри: "Біфідок", "Наріне". Встановлено, що молочна суміш, яка заквашена разом із біфідобактеріями і кефірною закваскою, стійка до контамінації патогенної флори - це відноситься, перш за все, до "Біфідоку", після недовготривалого застосування цього препарату у хворих відновляється рівень біфідо- і лактобактерій, відбувається елімінація або різке зниження умовно-патогенної мікрофлори, грибів роду кандиди. Тому хворі отримують рекомендації застосовувати біфідо-, лактокефіри, або їх суміш по 1 стакану 1 раз на день протягом 1 місяця.

З метою лікувально-профілактичних заходів при захворюваннях пародонта велике значення мають фізіотерапевтичні процедури. Як правило, фізіотерапевтичне втручання проводять після професійної гігієни порожнини рота. Для безпосередньої дії на патогенну мікрофлору ясеневих кишень проводять ультрафіолетове опромінення (УФО) ясен. Застосовують короткі промені (253,7 нм), які мають більш виражену дію. Опромінення розпочинають з 1 біодози і, збільшували на 1 біодозу кожне послідує опромінення, доводять до 4 біодоз до кінця лікування. На курс лікування призначають 4-6 опромінь, які проводять через день. Хворим призначають гідромасаж тканин пародонта по 7-10 хвилин під тиском 1,5-2 атм в певній послідовності: присінок рота, міжзубні проміжки, всі ділянки тканин пародонта з вестибулярної і язичної (піднебінної) сторони. Під впливом гідротерапії одночасно відбувається подразнення рецепторного апарата, капілярної сітки і проявляється аерозольна дія препаратів. Найбільш ефективну дію мають настої і відвари лікарських трав (ромашки, шавлії, каланхое, евкаліпту та ін.); слабкі розчини фурациліну, перекису водню, димексиду та ін. Під час гідромасажу ретельно про-

миваються міжзубні проміжки, зубні борозни і пародонтальні кишені.

Хворим призначають використання зубної пасти Lacalut active, яка має антисептичну, протизапальну, гемостатичну, протикаріозну дію. Дана лікувальна паста сприяє видаленню зубного нальоту (адгезивні речовини пасти, які містять молекули хлоргексидину), послаблює запальні процеси в тканинах ясен і кровоточивість (алантоїн і бісабол), має в'язучий ефект, сприяє укріпленню ясен, знижує чутливість емалі зубів (алюмінію лактат), застосовувати лікувально-профілактичну зубну пасту 2 рази на день протягом 30-60 днів. Повторний курс - через 1-1,5 місяці.

Застосовують зубний еліксир "Лізоумкоїд", який має бактеріологічну і бактеріостатичну дію. "Лізоумкоїд" - це лікувально-профілактичний зубний еліксир, який містить лізоцим і овумокоїд (стабілізує і захищає лізоцим від дії мікробних протеаз; має протизапальну і ранозагоючу дію). Хворі застосовують еліксир у вигляді полоскань порожнини рота по 1-2 чайній ложці на $\frac{1}{4}$ стакана води 3-4 рази на день після їжі протягом 1 місяця.

Для лікування дисбактеріозу кишечника застосовують "Лабікс", який активізує функції кишечника, нормалізує кишкову мікрофлору. Культури, що входять до складу препарату, мають антагоністичні властивості стосовно патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів. Лактобацили та біфідобактерії збагачують організм вітамінами, а також сприяють засвоєнню макро- і мікроелементів, зокрема заліза і кальцію; продукують лецитин. "Лабікс" в капсулах хворі приймають за 20-30 хвилин до їжі по 1-2 капсули (0,3-0,6 г) 2-3 рази на добу. Курс 20-30 днів.

Хворим призначають також препарат рослинного походження "Умкалор", який містить екстракт кореня *Pelargonium reniforme/sidoides*. Основна дія препарату - противірусна, антимікробна та імуномодельючий ефект. Екстракт *Pelargonium sidoides* захищає тканини від ураження при інфекціях і позитивно впливає на відновлення їх властивостей в процесі лікування. "Умкалор" має імуномодельючий ефект, який проявляється підвищенням фагоцитарної активності макрофагів за рахунок індукції синтезу інтерлейкінів, а також стимуляцією синтезу інтерферону. Приймають по 20 крапель 3 рази на добу за 30 хвилин до їжі з невеликою кількістю рідини, курсом 7 днів.

Для постачання активного кальцію, магнію та мікроелементів (мідь, фтор, цинк, барій та ін.) хворим призначають препарат із яєчної шкаралупи "Сунамол-ЛДз", який корегує білково-мінеральний обмін. Препарат приймають по 1 чайній ложці на ніч, курс 1 місяць.

Хворим призначають антигенний полівалентний комплексний препарат, до складу якого входять 113 мікробних штамів, які найчастіше зустрічаються в порожнині рота. Його властивості обумовлені особливостями імунологічної дії: підвищення вмісту лізоциму в слині, стимуляцією і збільшенням кількості імунокомпетентних клітин, які відповідають за продукцію антитіл, підвищення вмісту титру місцевих антитіл. В склад "Імудону" входить як наповнювач лимонна кислота (цитрат

натрію), яка посилює саливацію, що знижує показники в'язкості слини. Крім того, лимонна кислота здатна покращувати мікроциркуляцію в запальних тканинах і, тим самим, ліквідувати набряк, гіперемію слизових оболонок порожнини рота. Таблетки "Імудону" призначають місцево, витримуючи до розсмоктування, не розжовуючи в ротовій порожнині, 6 разів на день в перервах між прийомами їжі і на ніч після вечірньої гігієни порожнини рота. Тривалість курсу лікування складала 20 днів.

Ефективність проведеної профілактики оцінюють за клініко-лабораторними показниками та індексами (Green-Vermillion, Löe-Sillness, Pi, індекс кровоточивості, ІПК, ступінь дисбіозу, API, РМА). Після проведеного комплексного методу профілактики захворювань пародонта у хворих з дисбактеріозом кишечника відзначалось покращення гігієни ротової порожнини, показників кровоточивості ясен, зменшення ступеня дисбіозу ротової порожнини, позитивна динаміка показників мінеральних компонентів в крові і слині хворих, показників концентрації алюмінію, цинку та їх співвідношення в ротовій рідині, показників швидкості слиновиділення, рН, в'язкості та буферної ємності ротової рідини, імунологічних показників.

Приклад. Хворий К., 35 років, чоловік, поступив в гастроентерологічне відділення Хмельницької обласної лікарні 25.01.2010 року з діагнозом: хронічний панкреатит в стадії загострення. Дисбактеріоз I ступеня. Скарги на болі в лівому підребер'ї, проноси. Анамнез захворювання: хворіє 1 місяць. Стан погіршився тиждів тому. Загальний стан задовільний, свідомість ясна. Шкіра: чиста, звичайного кольору. Органи кровообігу: Пульс 79 за хвилину. Границі серця в нормі. Тони серця звучні, чисті. АТ125/80 мм рт. ст. Органи дихання: зів нормальний, мигдалики не збільшені. Перкуторний звук легень ясний. Дихання везикулярне. Органи травлення: язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт правильною конфігурації, не приймає участі в акті дихання, м'який при пальпації, болючий в гастродуоденальній зоні. Печінка збільшена на 1,5 см. Селезінка не збільшена. Випорожнення змінене, рідке 1-2 рази на добу. Органи сечовиділення: нормальне, не часто, безболісне. Симптом Пастернацького негативний. Набряку нижніх кінцівок немає. Лабораторне дослідження крові від 26.01.2010р.: Нb-158 г/л, еритроцити - 4,9 Т/л, кольоровий показник - 0,97, лейкоцити - 6,3 Г/л, ШОЕ-7 мм/год., нейтрофіли сегментоядерні - 43,1 %, еозинофіли - 21 %, базофіли - 1,1 %, лімфоцити - 48,1 %, моноцити - 6,1 %. Загальний білок - 75,0 г/л, альбумін - 45 г/л, глобулін - 50 г/л, глобулін α 1 - 1,58 %, білірубін загальний - 13,58 ммоль/г, АЛАТ - 30,0 Е/г, АСАТ - 14,0 Е/г, сечовина - 5,3 ммоль/г, тимолова проба - 3,74од, Са⁺⁺ - 1,12 ммоль/л, Са - 2,35 ммоль/л, Р - 1,5 ммоль/л, Mg - 0,9 ммоль/л, калій - 5 ммоль/л, натрій - 135 ммоль/л, лужна фосфатаза - 180 Од/л, вітамін Д₃ - 50 пг/мл, ПТГ - 40 пг/мл. Імунологічне дослідження крові від 25.01.10 р.: загальна кількість лейкоцитів - $4,1 \times 10^9$ /л; відносна кількість лімфоцитів - 39 %; абсолютна кількість лімфоцитів - $1,6 \times 10^9$ /л; відносна кількість Т-лімфоцитів - 55 %; абсолютна кількість Т-лімфоцитів - $1,1 \times 10^9$ /л; відносна кількість

CD⁴⁺-клітин - 33 %; абсолютна кількість CD⁴⁺-клітин - $0,49 \times 10^9$ /л; відносна кількість CD⁸⁺-клітин - 28 %; абсолютна кількість CD⁸⁺-клітин - $0,37 \times 10^9$ /л; співвідношення CD⁴⁺/CD⁸⁺ - 1,36; відносна кількість NK-клітин - 26 %; абсолютна кількість NK-клітин - $0,25 \times 10^9$ /л; відносна кількість В-лімфоцитів - 26 %; абсолютна кількість В-лімфоцитів - $0,29 \times 10^9$ /л; фагоцитарний показник - 52; Ig A - 2,46; Ig M - 1,15; Ig G - 11,08; ІЛ-1β - 11 пг/мл; ФНП-α - 7,3 пг/мл; ОМБ (карбонільні похідні) - 26,7 мг/1 г білку. Лабораторне дослідження фекалій від 25.01.10 р.: патогенна флора - не виявлено; ешеріхії з нормальною ферментативною активністю - $4,8 \times 10^7$, з пониженою ферментативною активністю - не виявлено, лактозонегативні - не виявлено; гемолітичні форми - не виявлено; лактобактерій - $4,9 \times 10^3$; біфідобактерій - не виявлено; УПФ - не виявлено; стафілокок золотистий - не виявлено. Стоматологічне обстеження від 25.01.10 року: діагноз - хронічний генералізований пародонтит початкового ступеню. Скарги на кровоточивість ясен при жуванні, чищенні зубів, неприємні відчуття в яснах, свербіж. Об'єктивно: 18, 28, 38, 48 зуби відсутні, 17, 26, 27, 46, 36 зуби пломбовані, 47 - видалений, на 15 - коронка. Наявне відкладання надясенневого зубного каменю з язикового боку нижніх фронтальних зубів і на при-сінковій поверхні верхніх молярів. Ясеневі кишні. Відмічалось порушення цілісності зубоепітеліального прикріплення. Індексна оцінка: індекс Грін-Вермільйона - 0,5; індекс Лое-Сілнес - 0,9; РМА - 16 %; пародонтальний індекс - 0,2; індекс кровоточивості - 1; ІПК - 0,35; ступінь дисбіозу - 3,5; АРІ - 56 %. Біофізичні властивості ротової рідини: швидкість слиновиділення - 0,89 мл/хв.; рН - 7; в'язкість - 1,69; буферна ємність - 5,9. Лабораторне дослідження слини: Са⁺⁺ - 0,77 ммоль/л; Са - 1,28 ммоль/л; Р - 5,36 ммоль/л; Mg-0,41 ммоль/л; калій - 15 ммоль/л; натрій - 12 ммоль/л; лужна фосфатаза - 3,7 Од/л; алюміній - 260 мкМ/л; цинк - 1,92 мкМ/л; алюміній / цинк - 143.

Пацієнту проведено антисептичну обробку порожнини рота, зняття зубних відкладень та навчання гігієнічним навичкам.

Пацієнту призначено немедикаментозне лікування (на фоні лікування основного гастроентерологічного діагнозу): дієта № 4; відвар евкаліпту по 1 стакану 2 рази на день протягом 1,5 міс.; "Біфідок" по 1 стакану 1 раз на день, 1 міс.; УФО тканин пародонта 1 біодоза, курс 4-6 опромінь через день; гідромасаж ясен по 7-10 хвилин; зубна паста Lacalut active 2 рази на день, 30 днів, повторний курс через 1-1,5 міс.; зубний еліксир "Лізоумукоїд" у вигляді полоскань порожнини рота по 1 чайній

ложці на $\frac{1}{4}$ стакану води 4 рази на день після їжі, 1 міс.

Медикаментозне лікування з призначенням препаратів "Лабікс" по 2 капсули 2 рази на день за 20-30 хвилин до їжі, 30 днів; "Умкалор" по 20 крапель 3 рази на день за 30 хвилин до прийому їжі, курсом 7 днів; імудон 1 таблетка 6 разів на день для розсмоктування між прийомами їжі, 20 днів; сунамол-ЛДз по 1 чайній ложці на ніч, курс 1 місяць; комплексне лікування тканин пародонта.

Клінічне обстеження пацієнта через 1 місяць після проведеного курсу профілактичних заходів не виявило погіршення стану тканин пародонта, всі пломби збережені, а проведене комплексне обстеження дало наступні результати: індекс Грін-Вермільйона - 0,3; індекс Лое-Сілнес - 0,03; РМА - 1,6 %; пародонтальний індекс - 0,08; індекс кровоточивості - 0,02; ІПК - 0,9; ступінь дисбіозу - 1,1; АРІ - 24 %. Біохімічне дослідження слини виявило: швидкість слиновиділення - 1,25 мл/хв.; рН - 6,8; в'язкість - 1,58; буферна ємність - 6,25. Лабораторне дослідження слини: Са⁺⁺ - 0,75 ммоль/л; Са - 1,3 ммоль/л; Р - 5,7 ммоль/л; Mg-0,5 ммоль/л; калій - 23 ммоль/л; натрій - 17 ммоль/л; лужна фосфатаза - 4,5 Од/л; алюміній - 230 мкМ/л; цинк - 2,2 мкМ/л; алюміній/ цинк - ПО. Біохімічне дослідження крові: Са⁺⁺ - 1,35 ммоль/л; Са - 2,69 ммоль/л; Р - 1,5 ммоль/л; Mg - 1,3 ммоль/л; калій - 5,1 ммоль/л; натрій - 145 ммоль/л; лужна фосфатаза - 190 Од/л; вітамін Д₃ - 60 пг/мл; ПТГ - 57 пг/мл. Імунологічне дослідження крові: загальна кількість лейкоцитів - $5,1 \times 10^9$ /л; відносна кількість лімфоцитів - 40 %; абсолютна кількість лімфоцитів - $1,45 \times 10^9$ /л; відносна кількість Т-лімфоцитів - 65 %; абсолютна кількість Т-лімфоцитів - $1,3 \times 10^9$ /л; відносна кількість CD⁴ клітин - 54 %; абсолютна кількість CD⁴⁺-клітин - $0,75 \times 10^9$ /л; відносна кількість CD⁸⁺-клітин - 31 %; абсолютна кількість CD⁸⁺-клітин - $0,42 \times 10^9$ /л; співвідношення CD⁴⁺/ CD⁸⁺ - 1; відносна кількість NK-клітин - 17 %; абсолютна кількість NK-клітин - $0,35 \times 10^9$ /л; відносна кількість В-лімфоцитів - 26 %; абсолютна кількість В-лімфоцитів - $0,56 \times 10^9$ /л; фагоцитарний показник - 69; Ig A - 3,55; Ig M - 0,78; Ig G - 7,9; ІЛ-1β - 4 пг/мл; ФНП-α - 1,02 пг/мл; ОМБ (карбонільні похідні) - 2,3 мг/1 г білку. Також у пацієнта діагностовано нормалізацію з боку шлунково-кишкового тракту: патогенна флора - не виявлено; ешеріхії з нормальною ферментативною активністю - $4,9 \times 10^8$, з пониженою ферментативною активністю - не виявлено, лактозонегативні - не виявлено; гемолітичні форми - не виявлено; лактобактерій - $4,8 \times 10^7$; біфідобактерій - $4,7 \times 10^7$; УПФ - не виявлено; стафілокок золотистий - не виявлено.