

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРОВ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С СИАЛОЗАМИ

Жумаев Л.Р.,

Бухарский областной многопрофильный медицинский центр.

✓ Резюме,

В работе представлены результаты обследования больных с различными формами хронических неопухолевых заболеваний околоушных слюнных желез (ХНЗ ОСЖ): хронический паренхиматозный паротит (ХПП), болезнь Шегрена (БШ), болезнь Микулича (БМ). По иммунологическим данным с можно судить о существенных сдвигах в иммунной системе у больных с БШ и БМ. При сиалозах нами обнаружено заметное нарушение в функционировании иммунных механизмов - БШ и БМ.

Ключевые слова: сиалоз, паротит, слюнные железы, болезнь Шегрена, болезнь Микулича, клеточный иммунитет, гуморальный иммунитет.

СИАЛОЗЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ИММУНИТЕТ ТИЗИМИ ПАРАМЕТРЛАРНИНГ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Жумаев Л.Р.,

Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, Бухоро, Ўзбекистон.

✓ Резюме,

Ушбу ишда қулоқ олди сўлак безларнинг сурункали ўсма бўлмаган касалликларнинг турли шакллари (ҚОСБ СЎБК): сурункали паренхиматоз паротит (СПП), Шегрен касаллиги (ШК), Микулич касаллиги (МК) билан беморларнинг текшириш натижалари келтирилган. Иммунологик кўрсаткичларга асосланган ҳолда Микулич ва Шегрен касаллиги билан касалланган беморларда иммун тизимидаги сезиларли ўзгаришлар тўғрисида гапириш мумкин. Микулич ва Шегрен касалликларда иммун механизмлар фаолиятида ифодаланган бузилиш аниқланди.

Калит сўзлар: сиалоз, паротит, сўлак безлар, Шегрен касаллиги, Микулич касаллиги, хужайрали иммунитет, гуморал иммунитет.

SYSTEM CHARACTERISTICS IMMUNITY IN PATIENTS WITH SIALOSIS

Zhumaev L.R.,

Bukhara regional multidisciplinary medical center, Bukhara, Uzbekistan.

✓ Resume,

The paper presents the results of an examination of patients with various forms of chronic non-tumorous diseases of the parotid salivary glands (CKN OSZh): chronic parenchymal mumps (CP), Sjogren's disease (BS), Mikulich's disease (BM). According to immunological data, c, significant changes in the immune system can be judged in patients with BS and BM. With sialoses, we found a noticeable violation in the functioning of the immune mechanisms - BS and BM.

Keywords: sialosis, mumps, salivary glands, Sjogren's disease, Mikulich's disease, cellular immunity, humoral immunity.

Актуальность

Вопросы профилактики и лечения воспалительных заболеваний слюнных желез (СЖ) остаются актуальными проблемами в стоматологии. Это обусловлено увеличением числа больных, хронизацией процесса и непродолжительными сроками ремиссии. Важность полноценного функционирования СЖ, их тесная связь с деятельностью различных органов и систем организма не вызывают сомнения. Основными заболеваниями СЖ являются сиаладениты и сиалозы [1, 3, 4].

Сиалоз (или сиалоаденоз) занимает по частоте 1-е место после сиалоаденитов и опухолей, составляя 10% от общего числа всех заболеваний СЖ. Сиалоз – полиэтиологическое заболевание. Он может возникнуть в любом возрасте, но чаще развивается в возрасте 40-60 лет у женщин, когда в организме появляется много "причинных" для сиалоза основных заболеваний. Сиалоз представляет собой патологию СЖ дис-

трофического генеза, обусловленное различными общими патологиями: нарушением обменных процессов, болезнями эндокринной системы, пищеварительного тракта, остеохондрозом шейного отдела позвоночника, некоторыми аллергическими заболеваниями и др. [4-6].

Известно, что в ХНЗ ОСЖ существенную роль играют иммунные процессы [2].

Цель работы: изучение параметров системы иммунитета у больных ХПП, БШ и БМ.

Материал и методы

Исследовали 64 пациента с ХНЗ ОСЖ в возрасте от 34 до 67 лет, из них женщин было 47, мужчин 17. Всех больных мы разбили на 3 группы: 1-я состояла из 27 пациентов с ХПП, 2-я - 16 человек с БШ, 3-я - 21 пациент с БМ. В контрольной группе было 18 человек приблизительно того же возраста, что и в группах па-

пациентов, однако без патологий со стороны СЖ. С помощью моноклональных антител (кластер CD) были исследованы основные параметры клеточного иммунитета. Содержание иммуноглобулинов (Ig) в смешанной слюне (sIgA и IgA) и в крови (IgA, IgG, IgM) определяли методом радиальной иммунодиффузии по G. Mancini (1968).

Результат и обсуждение

У больных всех трех групп с ХНЗ ОСЖ выявили заметное снижение T(CD3)-лимфоцитов в относительном и абсолютном выражениях с уровнем достоверности $p < 0,05$ в 1-ой и 3-ей группах и до $p < 0,01$ в группе с БШ. При этом также было обнаружено снижение общего числа лейкоцитов во 2-ой группе с БШ до $4,2 \pm 0,03 \times 10^9$ л при $p < 0,001$ (в контроле $6,6 \pm 0,5 \times 10^9$ л). Кроме этого, во 2-ой и 3-ей группах выявлено заметное уменьшение относительного уровня T(CD4)-клеток с хелперной функцией с высоким уровнем достоверности ($p < 0,001$) и снижение иммунорегуляторного индекса по сравнению с контролем. В отличие от этих двух групп с сиалозами в 1-ой группе больных с ХПП не наблюдалось резких сдвигов в содержании T(CD4) и умеренное увеличение T(CD8) с супрессорной функцией. Так, например, в контроле T(CD8)-клетки были на уровне $18,2 \pm 1,9$, а у пациентов с ХПП - $20,4 \pm 1,5$.

Несмотря на то, что во всех группах больных мы отметили разный характер функционально-количественных сдвигов со стороны T-компонента иммунитета, то в отношении B(CD20)-лимфоцитов в их как относительно, так и абсолютном выражениях сдвиги были в целом однотипными с общей тенденцией в их непрерывном возрастании, особенно в группах с БШ и БМ, причем во 2-ой группе с БШ оно было самым высоким $45,7 \pm 2,6$ (в контроле - $19,2 \pm 1,4$) и статистически подтверждалось ($p < 0,001$).

Со стороны гуморальной системы иммунитета у всех больных с ХНЗ ОСЖ в крови наблюдается возрастание продукции IgA в крови при уровне достоверности от $p < 0,01$ в 3-ой до $p < 0,001$ во 2-ой группе соответственно. При ХПП и БМ наблюдалось возрастание уровня IgM ($p < 0,05$). У больных с БМ выявили умеренное увеличение продукции IgG ($p < 0,05$). И только у больных с БШ определено заметное возрастание продукции IgG $10,3 \pm 0,5$ г/л (в контроле $6,8 \pm 0,2$).

При анализе уровня Ig в слюне выявили заметное снижение продукции sIgA у больных с ХПП и БМ при $p < 0,001$, тогда как во 2-ой группе (БШ) выявили незначительное уменьшение по сравнению с контролем с уровнем достоверности $p > 0,05$. Концентрация IgA была снижена во всех группах с уровнем значимости $p < 0,01$ - $p < 0,001$, особенно в 3-ей группе (БМ).

Вероятно, повышенный уровень Ig класса G во 2-ой и 3-ей группах свидетельствует о хронизации процесса при данных типах сиалозов и приводит к гиперпродукции антител к тканевым антигенам.

Достоверное повышение IgA в сыворотке крови у обследованных сопровождалось с параллельным его уменьшением в составе слюны.

На наш взгляд, вероятно, наблюдающиеся у больных с сиалозами изменения в содержании IgA и снижение иммунорегуляторного индекса, а также нарушение местного иммунитета приводят к аутоиммунным процессам. Об этом наглядно свидетельствуют данные других авторов, указывающих в своих работах на повышение содержания циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) при БШ, когда их содержание превышает норму в 6 раз. Авторы это объясняют тем, что увеличение ЦИК является серологическим маркером развития системных проявлений и иммунных нарушений при БШ и в меньшей степени это было обусловлено поражением собственно экзогенных желез. Развитие аутоиммунных реакций (РТБЛ и РСК с антигеном ОСЖ) прослеживалось у больных всех групп, но наиболее выраженными они были у пациентов с БШ [2].

Изучение изменений со стороны клеточного и гуморального иммунитета у больных всех групп отражалось на прогрессировании патологического процесса в ОСЖ [2].

Заключение

Таким образом, было выявлено нарушение иммунного статуса у больных с ХНЗ ОСЖ. При сиалозах нами обнаружено заметное нарушение в функционировании иммунных механизмов двух группах - БШ и БМ. При прогрессировании патологии в ОСЖ наблюдаются существенные сдвиги в иммунной системе больных, что может быть использовано в качестве неблагоприятного прогностического критерия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Kamalova M.K., Rakhimov Z.K. Clinical and economic organization model rationale dental care preschool children // "New Day in Medicine" Ilmiy referativ, Marifiy Manaviy magazine. Bukhoro, No. 4 (28) 2019. - S. 268-271.
2. Kamalova M.K., Rakhimov Z.K., Pulatova Sh.K. Optimization of prevention and treatment of dental caries in children preschool age // "New Day in Medicine" is a scientific, scientific and spiritual journal. Bukhara, No. 4 (28) 2019. - p. 166-168.
3. Рахимов З.К. Особенности иммунного статуса и возможности иммунокоррекции при посттравматических воспалительных осложнениях у больных с переломами нижней челюсти. Вестник ивановской медицинской академии Издательство: Ивановская государственная медицинская академия (Иваново) ISSN: 1606-8157 2019 Страницы: 61-63
4. Рунова М.Б. Современные принципы диагностики и лечения заболеваний слюнных желез // Стоматология. 2011. № 3. С. 152-156.
5. Chilla R. Sialadenosis and sialadenitis: pathophysiological and diagnostic aspects // Basel : Karger. 1981. 249 p.
6. Zbaren P. Diagnosis of salivary gland disease using ultrasound and sialography comparison // Clin. Otolaryngol. 1989. Vol. 14. № 3. P. 189.

Поступила 09.03. 2020