

КОНЦЕНТРАЦИЯ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ ПРИНИМАЮЩИХ НАРКОТИКИ ОПИЙНОГО, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ

А. Д. Фурсова

Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава,
Наркологическая клиническая больница №17 г. Москвы

Снижение уровня секреторного sIgA в ротовой жидкости повышает риск развития воспалительной патологии пародонта. Концентрация sIgA в ротовой жидкости отражает не только состояние тканей ротовой полости, но и тяжесть поражения внутренних органов при различных заболеваниях. У больных наркоманией, употреблявших препараты из мака существенно повышаются уровни IgM, IgG и IgA в крови. Нет данных о состоянии местного иммунитета в ротовой полости при опиийной наркомании, что явилось основанием для проведения данной работы. 114 человек в возрасте от 19 до 35 лет находились на стационарном лечении в НКБ №17 с диагнозом: опиийная наркомания различной степени тяжести. После выведения пациентов из абстинентного состояния был произведен забор ротовой жидкости. В супернатанте определяли sIgA иммуноферментным анализом с набором реагентов для количественного иммуноферментного анализа «Секреторный IgA-ИФА» производства ООО «Прогрессивные Био-Медицинские Технологии, Москва». Белок определяли по методу Бредфорда. Обследуемые были разделены на 2 группы: 1 - со стажем наркотизации от 1,5 до 10 лет и 2-я - 10 лет и выше. В 1 и 2-й группах было соответственно 99 и 15 человек. Такое деление на группы обосновано стадиями течения заболевания: к 10 годам потребления наркотиков практически всегда формируются тяжелые токсические поражения внутренних органов (печени, почек, сердца и др.). Контрольная группа – 10 практически здоровых лиц в возрасте 21 -30 лет обоего пола. В контрольной группе обследуемых концентрация sIgA в ротовой жидкости составляла от 35 до 105 мкг/мл, то есть среднестатистическую норму (68±8 мкг/мл). В пересчете на общий белок ротовой жидкости (0,82-1,58 г/л) в контрольной группе содержание sIgA колебалось от 30,2 до 119,1 мкг/г белка (73,8±6,9 мкг/г). В 1-й группе пациентов потреблявших наркотики продолжительностью от 1,5 до 10 лет, выявлено в среднем повышенное содержание sIgA в ротовой жидкости. Всего из 99 пациентов 1-й группы резкое увеличение концентрации sIgA в ротовой жидкости выявлено у 48 больных. Среди них токсическое поражение печени было у 31, почек - 12, кардиомиопатия у 6, токсическая энцефалопатия – у 5 человек. У большинства пациентов наблюдалось сочетанное поражение внутренних органов. Гепатит В и С в отдельности или в сочетании был у всех пациентов. У больных принимающих наркотики менее 5 лет, средняя концентрация sIgA в ротовой жидкости в целом была меньше, чем при большей продолжительности наркотизации. Одновременно с увеличением длительности заболевания возрастает частота и тяжесть токсических поражений внутренних органов. При длительности заболеваний от 5 до 10 лет концентрация sIgA в ротовой жидкости продолжает увеличиваться в большинстве случаев. Для этих пациентов характерным признаком является увеличение концентрации общего белка в ротовой жидкости (от 1,01 до 3,81 г/л), что отражает увеличение вязкости ротовой жидкости на фоне гипосаливации, как крайне неблагоприятный фактор, снижающий антибактериальный эффект слюны и устойчивость тканей полости рта к патогенным микроорганизмам. Во 2-й группе при стаже наркотизации более 10 лет обнаружен противоположный эффект: у всех обследуемых обнаружено резкое снижение концентрации sIgA в ротовой жидкости по сравнению с данными, полученными при стаже приема наркотиков менее 10 лет. Из 15 обследуемых в этой группе у 4-х человек концентрация sIgA была ниже 10 мкг/мл, у 4-х – 30 и менее мкг/мл, а у остальных не отличалась от нормальных величин. Однако «нормализация» иммунного статуса полости рта при длительной наркотизации является явно мнимой. Это видно из того, что, согласно нашим данным, концентрация общего белка в ротовой жидкости у этих пациентов уменьшена более чем в 2 раза (0,14 – 0,76 г/л, в среднем 0,43 г/л). То есть по отношению к общему белку уровень SIgA у части обследуемых лиц был примерно в 2 раза меньше нормы. И нет никакой уверенности в том, что при нарушении иммунной регуляции в составе SIgA имеются иммуноглобулины, специфичные по отношению к патогенным микроорганизмам полости рта. К этому следует добавить сухость полости рта вследствие гипосаливации, характерной для наркоманов, в том числе с большим стажем. Следовательно, с учетом гипосаливации, резкого снижения уровня белка и концентрации SIgA в ротовой жидкости можно говорить о прогрессирующем развитии «местного» иммунодефицита при длительной наркотизации пациентов, как проявление общей иммунной недостаточности. Это подтверждается тем, что частота и тяжесть токсических поражений внутренних органов у этих пациентов значительно возрастает. Таким образом, в условиях наркотической зависимости происходит двухфазное изменение концентрации sIgA в ротовой жидкости: резкое увеличение в период до 10 лет наркотизации и значительное снижение при более длительном стаже потребления наркотиков. Характерно, что самое высокое содержание sIgA соответствует, как правило, тяжелым токсическим поражениям внутренних органов, что предполагает аутоиммунный механизм поражений. Результаты нашего исследования могут иметь также диагностическое значение с использованием неинвазивных методов. Резкое снижение содержания уровня sIgA и общего белка в ротовой жидкости отражает как общую иммуносупрессию, то есть развитие вторичного иммунодефицитного состояния, так и объясняет резкое увеличение частоты и тяжести патологии пародонта, слизистой оболочки полости рта и твердых тканей зубов у наркоманов.