УДК: 616.316 -002 -008.8

В.М. Гаврильєв, О.В. Рибалов, В.Д. Ахмеров

УМІСТ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ А, G, M У СИРОВАТЦІ КРОВІ ТА СЕКРЕТОРНОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ А В РОТОВІЙ РІДИНІ У ХВОРИХ НА НЕВРОГЕННИЙ СІАЛОЗОАДЕНІТ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Досить значна поширеність захворювань слинних залоз серед різних груп населення в цілому, особливо на неврогенний сіалозоаденіт, визначає актуальність проблеми вивчення всіх ланок їхнього патогенезу.

Натепер накопичено багато даних, що свідчать про те, що слинні залози виконують не тільки травну, видільну, захисну, а і низку загальнорегуляторних функцій [1]. Зокрема, привушні слинні залози пов'язані з імунокомпетентною системою організму і здатні виробляти імуноглобуліни, концентрація яких не залежить від їх умісту в сироватці крові [2].

Вважається, що основним місцем синтезу SIg A до 30-35% загальної кількості є малі слинні залози. На думку багатьох дослідників, саме вони забезпечують локальний імунітет у порожнині рота [3]. Концентрація SIg A в ротовій рідині, варіює в межах 30, 0-150, 0 мг/л [4]. Зниження вмісту SIg A в ротовій рідині виявляють у всіх формах хронічних сіаладенітів, особливо це має місце за значної тривалості захворювання [5]. У ротовій рідині виявляють також Ig A, G, M, підвищення концентрацій яких пов'язують із порушеннями гемато-саліваторного бар'єру [6].

У сироватці крові здорової людини вміст Ig A коливається в межах 1, 25-3, 2 мг/мл; Ig G - 7, 5-17, 0 мг/мл; Ig M - 0, 5 - 1, 9 мг/мл у певному відсотковому співвідношенні: клас G - близько 75%; клас M - 5-10%; клас A- 10-15% [7].

На етапах розвитку запальних та реактивних процесів у слинних залозах виявлена динаміка у вигляді підвищення вмісту Ig основних класів у сироватці крові [8].

Наукових публікацій із оцінкою вмісту SIg A в ротовій рідині у хворих на неврогенний сіалозоаденіт у порівняльному співвідношенні до сироваткових імуноглобулінів у цієї категорії хворих нами не знайдено.

Мета нашого дослідження - показати значення вивчення імунологічних показників ротової рідини і сироватки крові для об'єктивізації стану реактивності слинних залоз у хворих на неврогенні сіалозоаденіти.

Об'єкти і методи дослідження

Досліджена ротова рідина і сироватка крові у 32 хворих на неврогенний сіалозоаденіт, які перебували на амбулаторному лікуванні в лікувально-хірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки з такими симптомами: сухість порожнини рота і періодичні припухання слинних залоз (20 осіб), збільшення однієї з привушних залоз (5 осіб), збільшення обох привушних залоз (7 осіб).

Контролем служила ротова рідина і кров 10 практично здорових осіб. Вік хворих на неврогенний сіалозоаденіт - 30-50 років, вік здорових - 30-40 років. Ротову рідину збирали в мірну пробірку вранці натщесерце після попереднього прополіскування рота дистильованою водою протягом 15 хв.

Кров брали з вени. Концентрацію імуноглобулінів A, G, M визначали методом радіальної імунодифузії в гелі за G. Mancini (1965) [9], використовували моноспецифічну сироватку проти секреторного імуноглобуліну А людини виробництва НДІ вакцин і сироваток ім. І.І. Мечникова. Будували калібрувальні криві, отримані дані обробляли статистично.

Результати досліджень

Проведені дослідження на фоні загострення клінічних проявів неврогенного сіалозоаденіту дозволили виявити певні зміни імунологічних показників хворих усіх груп (ксеростомія з припуханням усіх великих слинних залоз, односторонній сіалозоаденіт, двосторонній сіалозоаденіт привушних залоз) у порівнянні з аналогічними параметрами в здорових. Наші дані свідчать про те, що характерним для неврогенного сіалозоаденіту є достовірне зниження рівня SIg A в ротовій рідині: при явищах ксеростомії - до 48, 15±17, 41 мг/л; одностороннього сіалозоаденіті - до 57, 09±14, 69 мг/л; двостороннього сіалозоаденіті привушних залоз - до 38, 6±9, 12мг/л, у здорових – 79, 4±0, 96 мг/л (табл. 1).

Таблиця 1

Уміст секреторного Ig A в ротовій рідині хворих на неврогенний сіалозоаденіт (мг/л)

Здорові n=10	Ксеростомія n=20	Односторонній сіалозоаденіт привушних залоз n=5	Двосторонній сіалозоаденіт привушних залоз n=7
79,4 ÷ 0,96	48,15 ± 7,41*	57,09 ± 4,69*	38,6 ± 9,12*

* Достовірність p<0, 01.

Таблиця 2

Уміст Ig A, G, M у сироватці крові хворих на неврогенний сіалозоаденіт

	Ig A мг/мл	Ig G мг/мл	Ig M мг/мл
Здорові (n = 10)	1,9 ± 0,08	11,5 ± 0,5	1,15 ± 0,06
Ксеростомія (n = 20)	1,933 ± 0,65 p>0,5	8,75 ± 0,91 p<0,001	2,03 ± 0,31 p<0,001
Односторонній сіалозоаденіт привушних залоз (n = 5)	1,856 ± 0,63 p>0,5	9,62 ± 1,02 p<0,001	1,58 ± 0,27 p<0,05
Двосторонній сіалозоаденіт привушних залоз (n = 7)	1,91 ± 0,55 p>0,5	9,07 ± 1,97 p<0,001	1,95 ± 0,35 p<0,001

Уміст Ig A в сироватці крові у хворих на неврогенний сіалозоаденіт був приблизно на одному рівні і наближався до показників здорових осіб (1, 9±0, 08 мг/мл); при ксеростомії – 1, 933±0, 65 мг/мл; односторонньому сіалозоаденіті – 1, 856±0, 63 мг/мл; двосторонньому сіалозоаденіті привушних залоз – 1, 91±0, 55 мг/мл (табл. 2).

Уміст Ig G у порівнянні зі здоровими особами виявився зниженим у всіх групах хворих: здорові – 11, 5±0, 5 мг/мл; ксеростомія – 8, 75±0, 91 мг/мл; односторонній сіалозоаденіт привушних залоз – 9, 62±1, 02 мг/мл; двосторонній сіалозоаденіт привушних залоз – 9, 07±0, 97мг/мл.

Рівень сироваткового Ig M був достовірно підвищений (до 2, 03±0, 31 мг/мл) у хворих із ксеростомією та при двосторонньому сіалозоаденіті привушних залоз (1, 95 ± 0, 35 мг/мл). При односторонньому сіалозоаденіті це збільшення було незначним – 1, 58 ± 0, 27 мг/мл.

Висновок

Отримані результати дозволили нам підтвердити зниження реактивності організму у хворих на невропатії та виявити дисбаланс у складових ротової рідини у вигляді зниження концентрації SIg A, що може сприяти активізації патогенної мікробної флори в порожнині рота і призводити до загострення сіалозоаденіту. Така ситуація буде підтримувати патологічне коло: неврогений стан хворого викликає сіалодохоспазм, що призводить до зменшення відтоку секрету зі слинних залоз, до явищ ксеростомії, активізації патогенної мікрофлори, яка висхідним шляхом потрапляє через устя в їхню протокову систему, викликаючи млявий перебіг запалення в залозах, залози при цьому припухають. Усе це призводить до виникнення нової хвилі неврогенної ситуації.

Отже, оцінка імунного статусу служить підставою для розробки заходів загального впливу на організм хворих на неврогенний сіалозоаденіт, що матиме позитивний ефект під час їх лікування.

Література

1. Денисов А.Б. Типовые формы патологии слюнных желез / А.Б. Денисов. – М.: Медицина, 1993. – 121 с.

2. Иммунологические изменения у больных с хроническими неопухолевыми заболеваниями околоушных слюнных желез / Б.Н. Матина, Е.Г. Криволуцкая, Е.Н. Колесникова [и др.] // Стоматология. – 1986. - №5. – С. 42-45.

3. Анатомо-физиологическая характеристика малых слюнных желез слизистой оболочки полости рта / Г.Б. Банченко, И.М. Рабинович, Н.В. Терехова [и др.] // Стоматология. – 1991. - №2. – С. 90-93.

4. Вершигора А.Е. Общая иммунология / А.Е. Вершигора. – К.: Вища школа, 1990. – 735 с.

5. Панин А.М. Состояние иммунитета слизистых оболочек ротовой полости у больных хроническим неспецифическим сиаладенитом / А.М. Панин // Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний и повреждений слюнных желез: научн.-практ. конф. с междунар. участием, посв. I съезду сиалологов Российской Федерации: материалы докл. – М., 2009. – С. 56-59.

6. Рыбакова М.Г. Аутоиммунные заболевания слюнных желез / М.Г. Рыбакова // Архив патологии. – 1979. - Т.41, вып.II. – С. 85-90.

7. Лебедев К.А. Иммунограмма в клинической практике. Введение в иммунологию / К.А. Лебедев, И.Д. Понякина. – М.: Наука, 1990. – 224 с.

8. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. – М.: Медицина, 1991. – 301 с.

9. Кайдашев І.П. Посібник з експериментально-клінічних досліджень в біології та медицині / І.П. Кайдашев, В.М. Соколенко, О.В. Катрушев. – Полтава, 1996. – 271 с.

Стаття надійшла 21.10.2010 р.

Резюме

Исследована ротовая жидкость и сыворотка крови у 32 больных неврогенным сиалозоаденитом со следующими симптомами: сухость полости рта и периодические припухания слюнных желез (20 человек), увеличение одной из околоушных желез (5 человек), увеличение обеих околоушных желез (7 человек). Полученные результаты позволили подтвердить снижение реактивности организма у больных невропатиями и выявить снижение иммунной защиты в ротовой полости в виде падения концентрации SIg A. Оценка иммунного статуса служит основанием для разработки мероприятий общего воздействия на организм больных неврогенным сиалозоаденитом, что будет иметь положительный эффект во время их лечения.

Ключевые слова: неврогенный сиалозоаденит, ротовая жидкость, иммуноглобулины.

Summary

We investigated an oral liquid and whey of blood at 32 patients with neurogenic sialadenosis. At these patients symptoms were observed: dry mouth, periodic swelling of salivary glands (20 patients), unilateral increase of parotid gland (5 patients), increase in both parotid gland (7 patients). The received results confirm decrease in reactance of an organism at patients with neuropathy. We have revealed reduction in immune protection in a mouth. It was expressed in falling concentration SIg A. We have developed actions of the general influence on an organism of patients with neurogenic sialadenosis. It will promote their effective treatment and for future result.

Key words: neurogenic sialadenosis, an oral liquid, immunoglobulin.