

ВЛИЯНИЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА ПАРАМЕТРЫ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА

Алмакин О.И., Козлитина Ю.А., Скакодуб А.А.

Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова, кафедра стоматологии детского возраста, г. Москва

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – одно из наиболее частых ревматических заболеваний у детей, характеризующееся воспалением синовиальной оболочки суставов, деструкцией хрящевой и костной ткани, развитием широкого спектра внесуставных проявлений (J.T. Cassidy, R.E. Petty, 2005). Лечение ювенильного ревматоидного артрита комплексное и поэтапное. Для базисной терапии применяют нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), в тяжёлых случаях в сочетании с глюкокортикоидами и иммунодепрессантами, а также с Ig человеческим нормальным (ВВИГ). Эти препараты назначают на длительный срок, от одного до нескольких лет в зависимости от клинической картины болезни.

Известно, что хроническая инфекция челюстно-лицевой области может привести к началу ревматического заболевания, а также значительно утяжелять его течение (Гусейнова Т.Г., 1988; Насонова В.А., 2000). Имеются отдельные сообщения о высокой частоте кариеса зубов при ювенильном ревматоидном артрите, преобладании атипичных форм кариеса, множественной очаговой деминерализации эмали, некроз эмали стёртых форм пульпита, нарушениях состава и свойств слюны и т.д. Поэтому представляется актуальным изучить иммунный состав слюны у детей с ювенильным ревматоидным артритом для оценки функционирования местного иммунитета с учетом проводимой базисной терапии.

Целью нашего исследования было изучение параметров местного иммунитета полости рта у детей с ЮРА в зависимости от формы заболевания и применяемой базисной терапии.

Для оценки функционирования местного иммунитета определяли основные классы иммуноглобулинов: IgG, IgA и секреторный IgA. Следует отметить, что секреторный иммуноглобулин А (IgAs) является основным иммуноглобулином слизистой оболочки полости рта, его биологическая роль разнообразна. Недостаточность IgAs слюны может повлечь нарушение взаимоотношения между микрофлорой полости рта, особенно ее условно-патогенными формами, и организмом ребенка. Это проявляется увеличением количества микроорганизмов, усилением их агрессивных свойств, а следовательно, увеличивается интенсивность и тяжесть заболеваний органов полости рта.

Материалы и методы. Нами было обследовано 15 детей в возрасте от 8 до 14 лет с ювенильным ревматоидным артритом, 7 детей с системной формой заболевания, 8 – с суставной, взяты образцы смешанной нестимулированной слюны.

Метод определения содержания иммуноглобулинов в слюне основан на реакции образования нерастворимого комплекса выявляемого иммуноглобулина со специфическими антителами к нему в тонком слое агара.

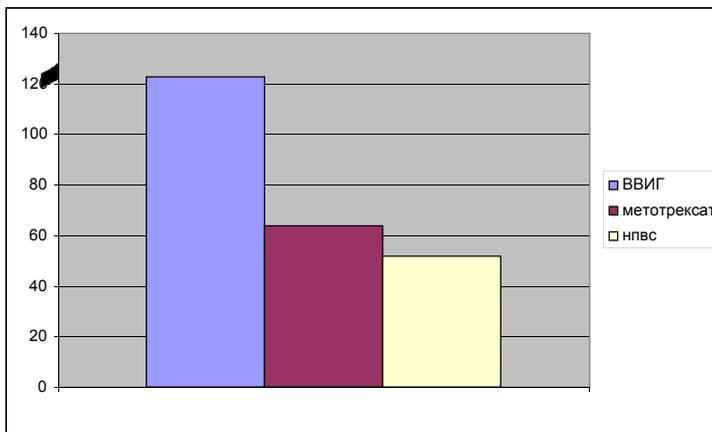
Результаты исследования. При исследовании твердых тканей зубов у детей с ЮРА выявлено, что зубы поражаются кариесом в 100%, индекс кпу, КПУ_{ср} составили при системной форме заболевания 4,73, 3,56, с суставной формой- 4,21 и 2,97

соответственно. Гигиеническое состояние полости рта у детей с ЮРА характеризовалось как неудовлетворительное. При проведенном исследовании выявлено, что содержание секреторного иммуноглобулина А в образцах слюны в 53% случаях был ниже нормы (менее 70).

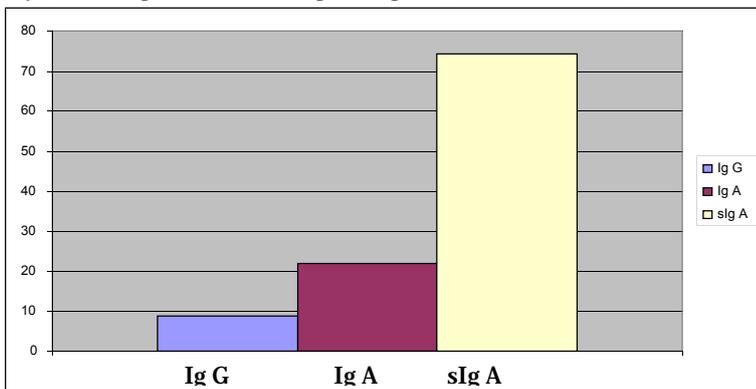
Установлено, что более выраженные изменения местного иммунитета полости рта имеются у детей с системной формой ревматоидного артрита, чем у детей с суставной формой.

Рис. 1. Содержание иммуноглобулинов разных классов в слюне у детей с ЮРА.

Рис.2. Содержание секреторного иммуноглобулина А в зависимости от применяемой базисной терапии.



соответственно. Гигиеническое состояние полости рта у детей с ЮРА характеризовалось как неудовлетворительное. При проведенном исследовании выявлено, что содержание секреторного иммуноглобулина А в образцах слюны в 53% случаях был ниже нормы (менее 70).



соответственно. Гигиеническое состояние полости рта у детей с ЮРА характеризовалось как неудовлетворительное. При проведенном исследовании выявлено, что содержание секреторного иммуноглобулина А в образцах слюны в 53% случаях был ниже нормы (менее 70).

Из рисунка 2 видно, что у детей, принимавших ВВИГ, среднее значение IgAs было 122,5, принимавших метотрексат – 63,75, а нестероидные противовоспалительные препараты – 52,0.

Таким образом, при приеме ВВИГ параметры местного иммунитета находятся в пределах нормы, что способствует стабилизации кариозного процесса и воспалительных процессов в тканях пародонта при введении этого препарата. При приеме других препаратов параметры местного иммунитета снижены. Таким образом, у детей на фоне «искусственной иммунизации» в условиях стационара создаются более благоприятные условия для профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.