

© УСПЕНСКАЯ О. А., 2015

УДК 616.31-002.157.2-07:616.31-008.8-078.33

Успенская О. А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, 603005, Нижний Новгород

Распространенность хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) достаточно велика. Целью исследования явилось усовершенствование методов лечения этого заболевания. Был проведен анализ изменений иммунологических показателей ротовой жидкости. Для лечения пациенток с ХРАС и урогенитальной инфекцией применяли препараты Атаракс, Галавит и Эплан. Были отмечены повышение иммунологических показателей ротовой жидкости (лизоцима и секреторного иммуноглобулина А), нормализация значений коэффициента сбалансированности факторов местного иммунитета в процессе лечения ХРАС у женщин с урогенитальной инфекцией, наиболее выраженные на 3-м месяце после лечения и свидетельствующие о благоприятном уровне местного иммунитета полости рта.

Ключевые слова: Атаракс; Галавит; Эплан; хронический рецидивирующий афтозный стоматит; коэффициент сбалансированности факторов местного иммунитета; секреторный иммуноглобулин А; лизоцим; иммуноглобулин А, G.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(3):

Uspenskaya O.A.

RESEARCH OF IMMUNOLOGICAL PARAMETERS OF ORAL LIQUID IN THE TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS

Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, 603005, Nizhny Novgorod

The prevalence of chronic recurrent aphthous stomatitis is high enough. The aim of the study was to improve the methods of treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis. Analyzed the changes of immunological parameters of oral fluid. Treatment of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis and urogenital infection was carried out with the use of drugs Atarax, Galavit and Eplan. There was an increase of immunological parameters of oral fluid (lysozyme and secretory immunoglobulin A), the normalization values of the coefficient of local immunity factors balance in the treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis in women with urogenital infection, most pronounced at 3 months after treatment and showing favorable level of local immunity cavity mouth.

Key words: Atarax; Galavit; Eplan; chronic recurrent aphthous stomatitis; the coefficient of local immunity factors balance; secretory IgA; lysozyme; immunoglobulin A, G.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(3): (in Russian)

Введение

Встречаемость хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) в стоматологической практике достаточно велика [1–3]. Продолжительное течение, склонность к рецидивам, а также устойчивость к различным видам лечения отличают данное заболевание от ряда других [4–6]. В настоящее время существует множество теорий происхождения ХРАС, в том числе нейрогенная, иммунная, инфекционно-аллергическая, вирусная и другие, однако до сих пор до конца не изучены вопросы этиологии и патогенеза данного заболевания [1–7], поэтому актуальными остаются и вопросы лечения ХРАС. В литературе описано множество различных методик и препаратов для лечения ХРАС, однако проблема полного излечения до сих пор не решена [1–7].

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования явилось усовершенствование методов лечения ХРАС. Для реализации этой цели нами была поставлена задача обоснования применения медикаментозных средств в лечении ХРАС на основании анализа изменений иммунологических показателей ротовой жидкости.

Для корреспонденции: Успенская Ольга Александровна, uspenskaya.olga2011@yandex.ru

For correspondence: Uspenskaya Olga Alexandrovna, uspenskaya.olga2011@yandex.ru

Материал и методы

Исследование проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии Нижегородской государственной медицинской академии. Было выполнено клиническое обследование и последующее лечение 300 женщин с ХРАС в возрасте от 25 до 35 лет (средний возраст $28,2 \pm 1,4$ года) с урогенитальной инфекцией.

Все пациентки получали комплексное лечение, включающее устранение травматических факторов, назначение антисептических средств, местных обезболивающих препаратов, средств, стимулирующих эпителизацию. В комплекс лечебных препаратов были включены Галавит и Атаракс, в местном лечении применяли аппликации Эплана на афты.

Галавит назначали в виде сублингвальных таблеток по схеме: 10 дней ежедневного приема 4 таблетки в сутки, затем в течение 10 дней прием таблеток через день в той же суточной дозе. Таким образом, курс лечения составлял 30 дней. Атаракс назначали в 3 приема по 12,5 мг утром и днем, 25 мг вечером в течение 4 нед. В полости рта после антисептической обработки применяли аппликации Эплана продолжительностью 20–30 мин 3–4 раза в день до полной эпителизации элементов поражения. Наблюдение за пациентками осуществляли на протяжении 12 мес после проведенной терапии.

Лабораторный этап исследования включал определение уровня секреторного иммуноглобулина А (SIgA), а также коэффициента сбалансированности факторов местной защи-

Таблица 1. Иммунологические показатели ротовой жидкости при наличии ХРАС и урогенитальной инфекции ($n = 350$) ($M \pm m$)

Показатель	Срок до и после лечения, дни			
	контроль	до лечения	7-й	90-й
IgA, г/л	0,06 ± 0,002	0,058 ± 0,003	0,041 ± 0,002*	0,053 ± 0,002
IgG, г/л	0,08 ± 0,003	0,065 ± 0,008	0,06 ± 0,01	0,033 ± 0,004*
Лизоцим, %	45,2 ± 2,3	32,6 ± 1,4*	25,3 ± 1,2*	37,0 ± 2,2*
Ксб	1,54 ± 0,17	4,595 ± 0,543*	3,258 ± 0,423*	1,534 ± 0,184
SIgA, г/л	0,33 ± 0,09	0,089 ± 0,012*	0,125 ± 0,002	0,242 ± 0,013

Примечание. * – достоверные отличия от контроля ($p < 0,05$).

Таблица 2. Коэффициенты корреляции между иммунологическими показателями ротовой жидкости при лечении ХРАС

Показатель	IgG	Лизоцим	Ксб	SIgA
IgA	0,065	0,178	-0,315	-0,19
IgG	-	-0,732	0,677	-0,984
Лизоцим	-	-	-0,255	0,671
Ксб	-	-	-	-0,686

ты (Ксб). Для исследования утром натошак без стимуляции производили забор ротовой жидкости в количестве 3 – 5 мл, которую до лабораторного этапа исследования хранили в холодильнике при -20°C .

SIgA в количественном эквиваленте в ротовой жидкости определяли методом радиальной иммунодиффузии (РИД) в геле по G. Mancini, A. Carbonara (1965) с использованием методических рекомендаций Е. В. Чернохвостовой, С. И. Гольдерман (1975) [8]. Для определения лизоцима в ротовой жидкости использовали фотонепелометрический метод (Дорофейчук В. Г., 1968). Ксб, разработанный В. Г. Дорофейчук и Н. И. Толкачевой и соавт. (1987), использовали для интегральной оценки состояния местного иммунитета полости рта [8].

Количественное определение сывороточных иммуноглобулинов (IgG, IgA) в ротовой жидкости проводили методом РИД в геле (Mancini G., Carbonara A., 1965) [8].

Статистическую обработку результатов исследования выполняли с помощью методов оценки достоверности результатов, вариационной статистики, автокорреляции по стандартным методикам. Обработку и анализ полученных данных проводили на персональном компьютере с использованием прикладных программ Microsoft Office (Excel), пакета статистических программ Stadia и Statistica 7.0.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования иммунологических показателей ротовой жидкости при лечении 300 пациентов с ХРАС и урогенитальной инфекцией и 50 практически здоровых лиц (контроль) представлены в табл. 1.

Из приведенных данных видно незначительное снижение уровня IgA у обследованных пациенток по сравнению с контролем, на 7-й день после лечения выявлено достоверное снижение уровня IgA ($p \leq 0,05$) с последующим повышением его к 3-му месяцу.

Количество IgG было ниже у обследованных женщин по сравнению с контролем и резко снижалось к 3-му месяцу ($p \leq 0,05$).

Уровень лизоцима достоверно снижен у пациенток с ХРАС по сравнению с контролем ($p \leq 0,05$). Значительное уменьшение содержания лизоцима наблюдалось и к 7-му дню после лечения ($p \leq 0,05$), тогда как на 90-й день уровень его был значительно выше исходного.

Ксб у пациенток с ХРАС и урогенитальной инфекцией был

достоверно выше, чем в контрольной группе ($p \leq 0,05$), что свидетельствовало об умеренном уровне местного иммунитета полости рта. К 7-му дню после лечения Ксб несколько снижался, однако оставался достоверно выше значений контроля ($p \leq 0,05$). Данный коэффициент резко снижался к 3-му месяцу после лечения ($p \leq 0,05$), достигая при этом значений, подобных значениям в контрольной группе ($p \leq 0,05$), т. е. отмечался благоприятный уровень местного иммунитета полости рта.

Уровень SIgA у пациенток с ХРАС до лечения был достоверно выше в сравнении с контролем, на 7-й и 90-й день после лечения отмечено достоверное повышение уровня SIgA, ($p \leq 0,05$), который приближался к значениям в контрольной группе.

Таким образом, зафиксировано достоверное повышение иммунологических показателей ротовой жидкости (IgG, SIgA, Ксб) при лечении ХРАС у женщин с урогенитальной инфекцией, наиболее выраженное на 3-м месяце после лечения.

Изучение корреляционной зависимости между отдельными иммунологическими показателями позволяет говорить о высокой обратной корреляции между IgG и SIgA, IgG и лизоцимом. Средняя прямая корреляционная зависимость обнаружена между IgG и Ксб, лизоцимом и SIgA, средняя обратная зависимость – между Ксб и SIgA, Ксб и IgA. В остальных случаях отмечена слабая надежность корреляционной зависимости (табл. 2).

Заключение

Исследование свидетельствует об эффективности проведенного лечения ХРАС у пациенток с урогенитальной инфекцией с применением в комплексной терапии препаратов Атаракс, Галавит и Эплан. Результаты исследования указывают на повышение иммунологических показателей ротовой жидкости (лизоцима и SIgA), нормализацию значений Ксб в процессе терапии ХРАС у женщин с урогенитальной инфекцией, наиболее выраженные на 3-м месяце после лечения и дающие основание говорить о благоприятном уровне местного иммунитета полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинские лабораторные технологии и диагностика: Справочник / Под ред. А.И. Карпищенко. СПб.: Интермедика; 1999.
2. Потемина Т.Е., Шевченко Е.А., Курьев В.В., Кондюров И.М., Успенская О.А., Бахметьев О.А. Современные особенности этиопатогенеза воспалительных заболеваний ротовой полости и вирусно-бактериальная биота урогенитального тракта. *Медицинский альманах*. 2012; 3: 70–2.
3. Рабинович И. М., Банченко Г.В., Рабинович О.Ф. Клиническое изучение солкосерил-дентальной адгезивной пасты и мундизалгеля при лечении хронического рецидивирующего афтозного и герпетического стоматитов. *Стоматология*. 1999; 6: 20–2.
4. Сохов С.Т. Цветкова А.А., Аксамит Л.А. Комплексное лечение ХРАС с применением сублингвальных таблеток иммуномодулирующего препарата галавит. *Российский стоматологический журнал*. 2009; 2: 56–60.
5. Шевченко Е.А., Успенская О.А. Исследование взаимосвязей факторов, способствующих формированию персистенции при урогенитальных инфекциях. *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. – 2012; 1: 57–9.
6. Шевченко Е.А., Успенская О.А., Кондюров И.М., Курьев В.В., Россохин В.Ф. Оценка вирусного компонента с целью диагностики и лечения воспалительных заболеваний ротовой полости. *Современные технологии в медицине*. 2012; 3: 96–9.
7. Шевченко Е.А. Особенности изменения некоторых биохимических показателей крови при вирусных урогенитальных инфекциях. *Вопросы вирусологии*. 2011; 56(2): 39–41.
8. Шевченко Е.А. Анализ заболеваемости урогенитальными инфекциями в Приволжском Федеральном Округе. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2010; 1: 14–6.

Поступила 21.02.15

REFERENCES

1. *Medical Laboratory Technology and Diagnostics: A Handbook. [Meditsinskiye laboratornyye tekhnologii i diagnostika: Spravochnik] / Ed. A.I. Karpishchenko pod red. A.I. Karpishchenko.* St. Petersburg: Intermedika, 1999. (in Russian)
2. Potemina T.E., Shevchenko E.A., Kurylev V.V., Kondurov I.M., Uspenskaya O.A., Bakhmet'iev O.A. Modern features of the pathogenesis of inflammatory diseases of the mouth and viral-bacterial biota of the urogenital tract. *Meditsinskiy al'manakh.* 2012; 3: 70–2. (in Russian)
3. Rabinovich I.M., Banchenko G.V., Rabinovich O.F. Clinical study solkoseril-dental adhesive paste and Mundial gel in the treatment of chronic recurrent aphthous and herpetic stomatitis. *Stomatologiya.* 1999; 6: 20–2. (in Russian)
4. Sokhov S.T., Tsvetkova A.A., Aksamit L.A. Comprehensive treatment of HRS with the use of sublingual tablets immunomodulatory drug Galavit. *Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal.* 2009; 2: 56–60. (in Russian)
5. Shevchenko E. A., Uspenskaya O.A. Study of the relationship of factors contributing to persistence in urogenital infections. *Patologicheskaya fiziologiya i eksperimental'naya terapiya.* 2012; 1: 57–9. (in Russian)
6. Shevchenko E.A., Uspenskaya O.A., Kondurov I.M., Kurylev V.V., Rassokhin V.F. Assessment of viral component for diagnosis and treatment of inflammatory diseases of the oral cavity. *Sovremennyye tekhnologii v meditsine.* 2012; 3: 96–9. (in Russian)
7. Shevchenko E. A. Peculiarities of changes of some biochemical parameters of blood in viral urogenital infections. *Voprosy virusologii.* 2011; 56(2): 39–41. (in Russian)
8. Shevchenko E. A. Analysis of the incidence of urogenital infections in the Volga Federal District. *Epidemiologiya i infektsionnyye bolezni.* 2010; 1: 14–6. (in Russian)

Received 21.02.15

© ЗОЛОТНИЦКИЙ И.В., 2015

УДК 616.314:788-051]-07

Золотницкий И.В.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ РОССИЙСКОГО МУЗЫКАНТА, ИГРАЮЩЕГО НА ДУХОВЫХ ИНСТРУМЕНТАХ

Кафедра комплексного зубопротезирования стоматологического факультета ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 127473, Москва, Россия

Авторы провели комплексное клинико-инструментальное обследование твердых тканей зубов, зубных рядов, тканей и органов рта пациентов-музыкантов молодого и среднего трудоспособного возраста, играющих на медных духовых инструментах, оценивали их адаптационно-компенсаторные возможности по показателям кровенаполнения регионарных сосудов и реакции опорного аппарата пародонта, скорости слюноотделения до и после ирригационной стимуляции на музыкальном инструменте. В результате обследования сформирован гипотетический морфофункциональный стоматологический портрет (статус) музыканта, играющего на медных духовых инструментах.

Ключевые слова: стоматологические проблемы музыкантов; стоматологическое обследование музыкантов; реабилитация музыкантов; профессиональная пригодность.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(3):

Zolotnitskiy I.V.

STOMATOLOGICAL PORTRAIT OF RUSSIAN MUSICIAN PLAYING WIND MUSICAL INSTRUMENTS

A.I. Evdokimov Department of integrated prosthetic dentistry the dental faculty Moscow State University of Medicine and Dentistry, 127473 Moscow, Russian Federation

We carried out the complex clinical-instrumental survey of hard tooth tissues, dentures, tissues and organs of oral cavity of young and middle working aged patients-musicians, who play copper wind instruments. We estimated adaptational-compensational abilities of tissues and organs of oral cavity of young and middle working aged patients-musicians, who play copper wind instruments, according to blood filling of regional blood vessels and reaction of supporting apparatus of parodontium, speed of salivation before and after stimulation by playing on musical instrument. In the result of the survey of patients we formed hypothetical morpho-functional stomatological portrait (status) of musician, who play copper wind instruments.

Key words: stomatological problems of musicians; stomatological survey of musicians; rehabilitation of musicians; work aptitude.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal. 2015; 19(3):

В медицине известно множество заболеваний, связанных с игрой на музыкальных инструментах. В связи с этим высказывается мнение о возможности выделения медицины музыкантов в отдельную новую дисциплину [1–3].

В России этой проблеме не уделено должного внимания. Лишь единичные работы посвящены данной теме. Широкой стоматологической общественности не известны стоматологические особенности и проблемы этих пациентов [4–9].

Чтобы ликвидировать этот пробел выполнена настоящая работа.

Цель исследования – всестороннее стоматологическое обследование музыкантов-профессионалов, играющих на

духовых инструментах, для создания системы профилактических мероприятий.

Материал и методы

Все пациенты, согласно целям и задачам клинического обследования, разделены на 3 группы: 1-ю (основную) составили 163 музыканта-профессионала, играющих на медных духовых инструментах, 2-ю (группу сравнения) – 54 музыканта-профессионала, играющих на струнных, клавишных или щипковых музыкальных инструментах, в 3-ю (контрольную) группу вошли 49 человек немusicalных профессий. Группы представлены мужчинами, сопоставимыми по возрасту. Согласно классификации ВОЗ (WHO, 2007), каждая группа разделена на две возрастные подгруппы пациентов: а – молодые люди 20–44 лет, б – лица 45–60 лет.

Из числа музыкантов 1-й группы 20 (12,3%) начали му-

Для корреспонденции: Золотницкий Игорь Валерьевич, igorzolot@mail.ru

For correspondence: Zolotnitskiy Igor Valer'evich, igorzolot@mail.ru