

УДК 611.31-616.513.7-616.516

Ж.Н. Аханова

Стоматологическая клиника «Ер-стом», г. Семей

## КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

### Аннотация

Проведены клинико-иммунологические исследования 22 больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Установлено повышенное содержание SIgA и общего белка в пробах слюны по сравнению с контрольной группой здоровых лиц, что определяет назначение иммунокоррекции.

**Ключевые слова:** хронический рецидивирующий афтозный стоматит, секреторный IgA, общий белок.

### Актуальность

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) - хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки рта, которое характеризуется рецидивирующим высыпанием афт и язв, длительным течением с периодически возникающими обострениями.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит - это одно из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки рта. Так, по данным многочисленных исследований, распространенность хронического рецидивирующего афтозного стоматита, колеблется от 10 до 40% в различных возрастных группах населения [1]. В последние годы отмечается значительный рост числа больных рецидивирующим афтозным стоматитом, и прежде всего с тяжелой его формой [2].

Этиологическими факторами развития ХРАС являются очаги хронической инфекции в организме (ангина, хронический тонзиллит, фарингит, заболевания желудочно-кишечного тракта и пр.). Следует отметить также влияние таких неблагоприятных факторов как хронические стрессовые ситуации, частая смена климатических и часовых поясов, воздействие электромагнитного и радиоактивного излучений, профессиональные вредности и др. [3]. Преобладающее число научных исследований, посвященных изучению патогенеза ХРАС, отводят ведущую роль в развитии этого заболевания нарушениям со стороны иммунной системы. Многие исследователи в развитии патогенеза данного заболевания слизистой оболочки рта указывают на важную роль иммунных нарушений [4,5].

У больных рецидивирующим афтозным стоматитом выявлены значительные нарушения иммунного статуса и неспецифической защиты. Так, установлена депрессия Т-системы иммунитета, выражающаяся в снижении количества и функциональной активности Т-лимфоцитов. Выявлены нарушения в соотношении субпопуляций Т-лимфоцитов, выраженное уменьшение количества Т-хелперов и увеличение Т-супрессоров, что приводит к дисрегуляции иммунного ответа и снижению регуляторного индекса. Установлены изменения В-системы иммунитета, что проявляется увеличением количества В-лимфоцитов, повышением уровня сывороточного иммуноглобулина G, циркулирующих иммунных комплексов, и снижение содержания иммуноглобулина М. При рецидивирующем афтозном стоматите изменяются показатели неспецифических гуморальных и клеточных факторов защиты (уменьшение содержания фракций комплемента С3, С4 и повышение фракций С5, снижение концен-

трации лизоцима и повышение бета-лизинов в сыворотке крови [6].

Таким образом, большинство исследователей считают, что в патогенезе ХРАС ведущую роль играют иммунные механизмы.

### Материалы и методы

Всего было обследовано в стоматологической клинике г. Семей 22 больных ХРАС (легкая форма) в возрасте от 20 до 53 лет (средний возраст 37,2 года), из них 10 мужчин и 12 женщин. Контрольную иммунологическую группу составили 10 здоровых лиц.

Для оценки показателя местного иммунитета полости рта изучали содержания в слюне секреторного иммуноглобулина А и общего белка.

Смешанную слюну собирали натощак после ополаскивания полости рта водой путем сплевывания в пробирку объемом 2 мл, в течение 6 минут, которую затем хранили при t: - 20°C до момента проведения анализа. Смешанную слюну собирали до лечения и в конце лечебного курса. Аналогичные исследования проводились в контрольной группе здоровых лиц. Иммунологические исследования проводили в лаборатории Медицинского Центра Государственного медицинского университета города Семей.

### Результаты

Длительность ХРАС у пациентов составила от 1 года до 3-х лет. В течение всего периода заболевания пациенты отмечали периодическое появление болезненных образований в полости рта. Обострения заболевания до 3-х раз в год наблюдались у 6 (27,3%), каждые 2-4 месяца у 12 (54,5%) и постоянный рецидивирующий характер отмечался у 4 (18,2%) больных. У большинства больных заживление болезненных афт развивалось в среднем в течение 8-10 дней (82,6%). У 4-х пациентов (9,3%) был поставлен диагноз рубцующей формы ХРАС - афтоз Сэттона, характеризующейся появлением глубоких, резко болезненных язв, не склонных к эпителизации в течение 1-2 и более месяцев. Клиническое обследование выявило у 20 пациентов (83,3%) характерные афты, локализующиеся чаще на слизистой щек, губ, дна полости рта. У 2-х пациентов с афтозом Сэттона (16,7%) наблюдали глубокие язвенные дефекты, покрытые фибринозным налетом. У всех пациентов в момент осмотра было 2-3 элемента. Появление и течение афта в полости рта сопровождалось различной степенью болезненности. Болевые ощущения пациентов отмечали в анкетах при 3-х режимах: в покое, приеме пищи, разговоре.

Результаты анкетирования показали, что во время первого посещения врача, при развившемся афтозном элементе на слизистой оболочке половина пациентов

отмечали незначительную болезненность, в 40% случаев - значительную болезненность, на отсутствие боли указали 10% пациентов.

Слабо выраженную болезненность у большинства больных, возможно, обусловлена приспособляемостью к воздействию раздражающих факторов. Для предупреждения травмирования большого участка слизистой, пациенты старались обеспечить щадящий режим питания и жизни.

Результаты иммунологических исследований показали, у практически здоровых людей при исследова-

нии смешанной слюны выявлены индивидуальные колебания в содержании секреторного иммуноглобулина А (sIgA) и общего белка. По усредненным индивидуальным и групповым показателям содержание данных иммунологических параметров в смешанной слюне составило: sIgA- 103,01±2,55 мкг/мл; общий белок-0,68±0,1 мг/мл. При заболеваниях слизистой оболочки рта все исследуемые иммунологические показатели были достоверно выше по сравнению со здоровыми людьми (табл.1).

Таблица 1.

**Иммунологические показатели смешанной слюны у пациентов с ХРАС в сравнении с показателями здоровых лиц.**

Исследуемые параметры	sIg A (мкг/мл)	Общий белок (мг/мл)
<b>ХРАС</b> (n = 22)	151,32 ± 2,16	1,1 ± 0,2
<b>Норма</b> (n = 10)	103,01 ± 2,55	0,68 ± 0,1

Таким образом, клинико-иммунологические исследования подтверждают участие иммунологических механизмов в развитии воспалительных процессов у больных ХРАС, что позволяет обосновать назначение иммунокорректирующей терапии этих больных.

**Литература:**

1. Борисенко Л.Г. Особенности в распространности болезней слизистой оболочки рта среди населения старших возрастных групп // Стоматологический журнал, - 2003, - № 3, - С. 9-11.  
 2. Рабинович И.М., Банченко Г.В., Рабинович О.Ф. Опыт клинического применения солкосерил дентальной адгезивной пасты при лечении афтозного и дентального стоматитов // Клин. стомат., 1998, - № 4, - С. 49-52.

3. Диагностика и лечение некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта / Под редакцией Г.М. Барера, - Учебное пособие. М., 1993. - 135с.  
 4. Цветкова А.А. Иммунокорректирующая терапия заболеваний слизистой оболочки полости рта. Автореф. канд дисс... - М. - 2008, - 67с  
 5. Борисова О.В. Клинико-лабораторная характеристика и лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Высокие технологии в стоматологии. - Воронеж, 1996. - С. 85-90.  
 6. Пинегин Б.В., Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Разживина Н.В. Современные возможности иммунокорректирующей терапии заболеваний слизистой оболочки рта // Клин. стоматология. - 2002, - № 3. - С. 68-69.

**Тұжырым  
СОЗЫЛМАЛЫ ҚАЙТАЛАНБАЛЫ АФТОЗДЫ СТОМАТИТТІҢ  
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ  
Ж.Н. Аханова**

**Семей қ. «Ер-стом» тіс емдеу емханасы**

Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматиті бар 22 науқас клинико-иммунологиялық зерттеуден өтті. Сау адамдардың бақылау тобымен салыстырғанда сілекей сынамаларында sIgA және жалпы белоктың жоғары мөлшері анықталды, ол иммунокоррекция тағайындауды көрсетеді.

**Негізгі сөздер:** созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит, секреторлы IgA, жалпы белок.

**Summary  
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL DATE PATIENTS  
WITH CHRONIC RECURRING APHTHOUS STOMATITIS  
Zh.N. Ahanova  
Dental Clinic "Er-stom" Semey**

Conducted clinical-immunological study of 22 patients with chronic recurring stomatitis. Set high content sIgA and total protein in the samples of saliva as compared with the control group of healthy persons, which defines the purpose of immunocorrection.

**Key words:** chronic recurring aphthous stomatitis, secretory IgA, general protein.