

3. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

УДК 616.316

ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СИАЛОАДЕНИТОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

Алиев С. З. оглы, Мейбализаде Р. М. оглы

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования
врачей им. А. Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии, г. Баку, Азербайджанская Республика*

Введение. Особенности клинического течения хронического сиалоаденита обусловлены снижением общей реактивности организма и местных защитных сил, а также ростом антибиотикорезистентности микроорганизмов, что в совокупности обуславливает рецидивирующее течение заболевания.

Цель работы — исследовать цитоморфологические изменения у пациентов с хроническим сиалоаденитом в стадии обострения и после применения локальной иммунокоррекции.

Объекты и методы. На кафедре стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева проведено обследование пациентов с хроническим неспецифическим сиалоаденитом, которые были разделены на две группы.

Пациентам группы сравнения ($n=20$ человек) была назначена традиционная терапия. Лицам основной группы ($n=25$) дополнительно к традиционной терапии на 6–7 день местно проводили локальную иммунотерапию.

Результаты. После лечения в основной группе уровень нейтрофилов снизился на 37,8%, а в группе сравнения — на 9,6%. Доля моноцитов снизилась в группе сравнения на 12,6% и на 27,0% — в основной группе. Более существенно уменьшился процент лимфоцитов в группе сравнения — на 11,4%, а в основной группе — на 27,7%.

Заключение. Применение традиционной терапии у пациентов с хроническим сиалоаденитом приводит к неполной нормализации состояния локального иммунитета. Включение локальной иммунокоррекции в комплексную терапию позволяет нормализовать показатели адаптивного иммунитета, фагоцитарную активность.

Ключевые слова: слюнные железы; сиалоаденит; иммунокоррекция.

CYTOMORPHOLOGICAL PICTURE IN PATIENTS WITH CHRONIC SIALOADENITIS IN THE ACUTE STAGE

Aliyev S. Z. Meybalizada R. M.

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors
named by A. Aliyev, Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Baku,
Republic of Azerbaijan*

Introduction. Features of the clinical course of chronic sialoadenitis are due to a decrease in the general reactivity of the body and local defenses, as well as an increase in antibiotic resistance of microorganisms, which together causes a recurrent course.

Purpose of the work — to study the cytomorphological changes in patients with chronic sialadenitis in the acute stage and after the application of local immunocorrection.

Objects and methods. We examined patients with chronic nonspecific sialoadenitis. The patients were divided into two groups. Patients in the comparison group (n=20 people) were prescribed traditional therapy. Patients in the main group (n=25) received local immunotherapy in addition to traditional therapy on days 6–7.

Results. After treatment in the group, the level of neutrophils decreased by 37.8%, and in the comparison group by 9.6%. The percentage of monocytes decreased in the comparison group by 12.6% and by 27.0% in the main group. The percentage of lymphocytes in the comparison group decreased more significantly by 11.4% and in the main group by 27.7%.

Conclusion. The use of traditional therapy in patients with chronic sialoadenitis leads to incomplete normalization of the state of local immunity. The inclusion of local immunocorrection in complex therapy makes it possible to normalize indicators of adaptive immunity and phagocytic activity.

Keywords: salivary gland; sialadenitis; immunocorrection.

Введение. Заболевания слюнных желез (СЖ) встречаются довольно часто среди всей челюстно-лицевой патологии, и составляет от 23,0% до 24,0% [1, 2]. По статистическим данным на долю хронических сиалоаденитов приходится от 42,0 до 54,4% среди всех воспалительно-дистрофических заболеваний слюнных желез [4]. Особенности клинического течения хронического сиалоаденита обусловлены снижением общей реактивности организма и местных защитных сил, а также ростом антибиотикорезистентности микроорганизмов, что в совокупности обуславливает рецидивирующее течение заболевания [5]. Указанные обстоятельства требуют более углубленного исследования

цитологической картины у пациентов с хроническим сиалоаденитом для выбора адекватных методов лечения. Хронический сиалоаденит является локальным воспалительным процессом. Повышение уровня нейтрофилов сопровождается активацией механизмов врожденного иммунитета и продукцией цитокинов [3]. Система иммунной защиты полости рта сочетает разнообразные неспецифические и специфические факторы, обеспечивающие эффективную защиту от микробных агентов. Особое значение имеет антимикробная активность слюны [4]. Поэтому включение в комплексное обследование пациентов с хроническим сиалоаденитом современных методов оценки иммунитета будет способствовать обоснованию иммунотерапии в комплексном лечении хронического сиалоаденита.

Цель работы — исследовать цитоморфологические изменения у пациентов с хроническим сиалоаденитом в стадии обострения и после применения локальной иммунокоррекции.

Объекты и методы. На кафедре стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева проведено обследование 81 пациента с хроническим неспецифическим сиалоаденитом, из которых 35 (43,2%) были мужчины и 46 (56,8%) женщины, обратившиеся в клинику в период обострения. Возраст пациентов с различными формами хронического неспецифического сиалоаденита в среднем составил от 18 до 75 лет.

В связи с важностью иммунной защиты полости рта у пациентов с хроническим сиалоаденитом проведены исследования локального неспецифического иммунитета при помощи оценки цитоморфологических показателей мазков-отпечатков со слизистой оболочки полости рта. При этом определяли показатели, характеризующие активность нейтрофилов в тестах ФАН-1 и ФАН-2. ФАН-1 рассчитывали по доле нейтрофилов, фагоцитирующих аутофлору, а ФАН-2 оценивали по доле деструктивных нейтрофилов.

Пациенты были подразделены на две группы. Лицам группы сравнения (n = 20 человек) была назначена традиционная терапия, включающая антибиотикотерапию («Цефтриаксон» по 1 г — 2 раза в сутки), таблетки «Тавегил» два раза в сутки в течение 5–7 дней, местное промывание протока околоушной слюнной железы антибиотиком цефалоспорином третьего поколения («Цефтриаксон»), антисептическим средством «Фурацилин», ферментом «Трипсин», а также компресс с гипертоническим раствором и мазью «Левомеколь».

В первые дни брали секрет для исследования микрофлоры на чувствительность к антибиотикам. После определения чувствительности к антибиотикам, при необходимости лекарственное средство на другое. Пациентам основной группы дополнительно к традиционной терапии на 6–7 день назначали локальную иммунотерапию (3–4 разовое введение стимулированных аутолейкоцитов именованном в проток СЖ).

В динамике лечения в группе сравнения и основной группе проведены исследования локального иммунитета с помощью оценки цитоморфологических показателей при заборе материала со слизистой оболочки полости рта.

Результаты цитоморфологических исследований представлены в таблице 1.

Цитологический анализ мазков-отпечатков при хроническом сиалоадените в период обострения до лечения выявил высокую клеточность мазков. Выявлены повышенное количество нейтрофилов, мононуклеаров (лимфоцитов), голоядерных моноцитов. Были выявлены нейтрофилы, фагоцитирующая кокковая флора в тесте ФАН-1 и дистрофически измененные эпителиальные клетки. Наличие фагоцитирующих клеток указывало на высокую активность воспалительного процесса, а появление дистрофически измененных эпителиальных клеток свидетельствовало о выраженности их структурных изменений.

Таблица 1. Цитограмма мазков-отпечатков у пациентов хроническим сиалоаденитом до лечения в стадии обострения ($M \pm m$)

Показатели	Практически здоровые (n = 10)	Все пациенты (n = 45)
Нейтрофилы, %	22,7±0,5	38,7±0,4*
Моноциты, %	6,3±0,4	9,5±0,2*
Лимфоциты, %	15±0,5	21,5±0,3*
ИВ, %	0,91±0,03	1,24±0,01*
Эпителиальные клетки, %	41,7±1,1	14,5±0,8*
ФАН-1, %	9,9±0,6	6,1±0,2*
ФАН-2, %	4,4±0,4	9,6±0,3*

Примечание:* — статистическая достоверность различий между группами.

Средний уровень нейтрофилов в группе пациентов составил $38,7 \pm 0,4\%$ что в 1,7 раз больше, чем у практически здоровых лиц ($p < 0,05$). Высокий процент нейтрофилов свидетельствует о выраженной активности воспалительного процесса. В полях зрения были выявлены эритроциты, которые появляются в результате повышения проницаемости стенки кровеносных сосудов, что также характерно для острой фазы воспаления. На основании цитограмм, полученных со слизистой оболочки полости рта определяли индекс воспаления (ИВ) по формуле: $\text{ИВ} = \text{нейтрофилы} / (\text{лимфоциты} + \text{моноциты})$. У практически здоровых лиц ИВ составил $0,91 \pm 0,03$, у пациентов с хроническим сиалоаденитом ИВ равнялся $1,24 \pm 0,01$, что было в 1,4 раза выше ($p < 0,05$). После проведенного курса лечения у пациентов с хроническим сиалоаденитом была исследована фагоцитарная активность нейтрофилов в тесте ФАН-1. В основной группе (традиционная терапия + локальная иммунокоррекция) было зарегистрировано статистически достоверное повышение фагоцитарной активности нейтрофилов в тесте ФАН-1. Так в основной группе ФАН-1 исходно составлял $5,8 \pm 0,3\%$, а после лечения повысился до $9,4 \pm 0,3\%$. Отмечали уменьшение доли содержания ФАН-2 до $5,8 \pm 0,2\%$. Полностью нормализация ФАН-1 и ФАН-2 в результате лечения произошла только у части пациентов при этом не по обоим показателям и неодинаково в группах исследования.

В группе сравнения ФАН-1 нормализовался у 50,0% лиц, а в основной группе — у 88,0%, что значительно больше. Значения ФАН-2 имели положительную динамику у 36,0% лиц основной группы и у 15,0% пациентов группы сравнения. После лечения в основной группе уровень нейтрофилов снизился на 37,8%, а в группе сравнения — на 9,6%. Доля моноцитов уменьшилась в группе сравнения на 12,6% и на 27,0% — в основной группе. Более существенно уменьшилась доля лимфоцитов в группе сравнения на 11,4%, а в основной группе — на 27,7%. Наряду с этим отмечалось повышение уровня эпителиальных клеток в группе сравнения в 1,5 раза, а в основной группе — в 2,9 раза. Повышение уровня содержания эпителиальных клеток способствует повышению их адгезионной активности и увеличивает эффективность механизмов санации полости рта. ИВ снизился до $1,08 \pm 0,03$ и статистически незначимо отличался от данных в группе практически здоровых $0,91 \pm 0,03$.

Заключение. Применение традиционной терапии у пациентов с хроническим сиалоаденитом приводит к неполной нормализации

состояния локального иммунитета. Включение локальной иммунокоррекции в комплексную терапию позволяет нормализовать показатели адаптивного иммунитета и фагоцитарной активности.

Литература.

1. Афанасьев, В. В. Анализ заболеваемости слюнных желез по данным челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн департамента здравоохранения города Москва / В. В. Афанасьев, Б. Н. Хубутиа, О. Ю. Винокурова // Рос. стом. журн. — 2012. — № 6. — С. 36–37.

2. Афанасьев, В. В. Слюнные железы. Болезни и травмы: руководство для врачей / В. В. Афанасьев. — ГЭОТАР-Медиа, — 2012. — 296 с.

3. Бережная, Н. М. Физиология TOLL-подобных рецепторов- регуляторов врожденного и приобретенного иммунитета / Н. М. Бережная, Р. И. Сепиашвили // Аллергология и иммунология. — 2015. — Т. 16, № 1. — С. 165–168.

4. Лобейко, В. В. Возрастная характеристика иммунологических показателей слюны у взрослых людей / В. В. Лобейко, А. К. Иорданишвили, М. Е. Малышев // Кубан. науч. мед. вестник — 2015. — № 1. — С. 74–75.

5. Minor salivary glands : Clinical, histological and immunohistochemical features of common and less common pathologies/ D. J. Aframian [et al.] // Acta Histochem. — 2019. — Vol. 121, N 8. — P. 451–453. doi: 10.1016/j.acthis.2019.151451