

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МЕТАБОЛИЗМА СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫХ СТРУКТУР У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Жумаев Л.Р., Ахмадалиев Н.Н.

Бухарский государственный медицинский институт, Ташкентский государственный стоматологический институт

Своевременная и правильная диагностика заболеваний слюнных желез остается актуальной проблемой современной медицины [2,8]. Установлено, что более чем в 70% случаев имеет место расхождение диагнозов при поступлении пациента на следующий этап лечения [1,6,7]. Сложившаяся ситуация объясняется не только увеличением общего числа больных, отсутствием единых алгоритмов, унифицированных критериев и эффективных методик диагностики, но и тем, что различные заболевания слюнных желез имеют сходную клиническую симптоматику, а дифференциальная диагностика требует большого клинического опыта и использования специальной аппаратуры [5,9].

В структуре заболеваний различными сиалоаденитами преобладают (85-96%) поражения околоушных слюнных желез хроническим воспалительным процессом. При этом анатомическая и функциональная идентичность больших слюнных желез позволяет судить о схожести возникающих в них патологических изменений и проецировать результаты исследований на группу воспалительных заболеваний больших слюнных желез в целом [3,4].

Для выявления воспалительного процесса и его активности было предложено определение содержания в сыворотке крови сиаловых кислот и гликопротеинов как острофазовых показателей [8].

Цель исследования

Изучение показателей острофазового воспаления, соединительнотканного обмена у больных с реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез.

Материал и методы

Обследованы 52 больных с реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез в возрасте от 20 до 75 лет. Больные основной группы были разделены на две возрастные подгруппы: 1-я – 23 больных в возрасте от 20 до 45 лет, 2-я подгруппа – 29 больных в возрасте от 46 до 75 лет. Контрольная группа включала 26 практически здоровых лиц, которые так же, как и больные основной группы были разделены на соответствующие возрастные подгруппы: 3-я подгруппа – 10 человек, 4-я – 16.

Фракционный состав гликозаминогликанов

(ГАГ) сыворотки крови определяли в реакции осаждения ризохином по В.П. Боданскому [6].

Полученные результаты обрабатывали с применением t-критерия Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (p). Различия между двумя выборками считали достоверными при $p < 0,05$. Для статистической обработки полученных результатов использовали пакет программного обеспечения Microsoft Excel с применением пакета анализа данных.

Результаты и обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о том, что концентрация острофазовых показателей у больных 1-й и 2-й подгрупп выше контрольных значений (рисунок). Так, уровень сиаловых кислот увеличивался в обеих возрастных подгруппах в 2,1 раза, а гликопротеинов по 2-й подгруппе – в 1,6 раза.

Особый интерес вызывают компоненты основного вещества соединительной ткани у наших пациентов на момент исследования. В качестве показателей обмена органической составляющей тканей скелета были избраны тесты, отражающие обмен ГАГ в сыворотке крови. Содержание общих хондроитинсульфатов, определяемых по реакции помутнения с риванолом, у пациентов 1-й подгруппы сохранялось на уровне контрольных значений ($p > 0,05$), а во 2-й подгруппе было выше, чем в 4-й в 2 раза (табл.). Это свидетельствует о деструктивной направленности обменных процессов в соединительной ткани в период активной дистрофии и подтверждается тем, что содержание сывороточных хондроитинсульфатов у больных 2-й подгруппы было достоверно выше, чем у больных 1-й подгруппы. Это предположение соотносится с содержанием ГАГ в сыворотке крови, определяемым по реакции с резоксином.

Содержание суммы I и II фракций ГАГ, в которые входят хондроитин-4- и хондроитин-6-сульфаты, у пациентов 2-й подгруппы было достоверно выше, чем в 1-й ($p < 0,05$). Эти данные также подтверждают более выраженные деструктивные изменения в костной ткани у пациентов 2-й подгруппы. Разницу между уровнем I и II фракций ГАГ установить не удалось ($p > 0,05$). Но были выявлены значимые различия содержания III фракции, в составе которой преобладают кератан-, гепаран- и дерматансульфаты. Оказалось, что уровень этой фракции у больных 1-й подгруппы

в 2-3 раза ниже, а 2-й – в 1,5 раза ниже, чем у здоровых лиц соответствующего возраста. Возможно, у пациентов нарушен не только обмен хондроитинсульфатов, которые преобладают в тканях скелета, но и ГАГ другой локализации, в частности печени, почек (гепарансульфат) и сосудов (дерматансульфат). Судя по нашим

данным, обмен этих компонентов системы ГАГ у пациентов снижен. Это также совпадает с нашей концепцией о наличии реактивно-дистрофического процесса у больных 1-й и 2-й подгрупп, причем во 2-й подгруппе нарушения обменных процессов в основном веществе соединительной ткани преобладают.

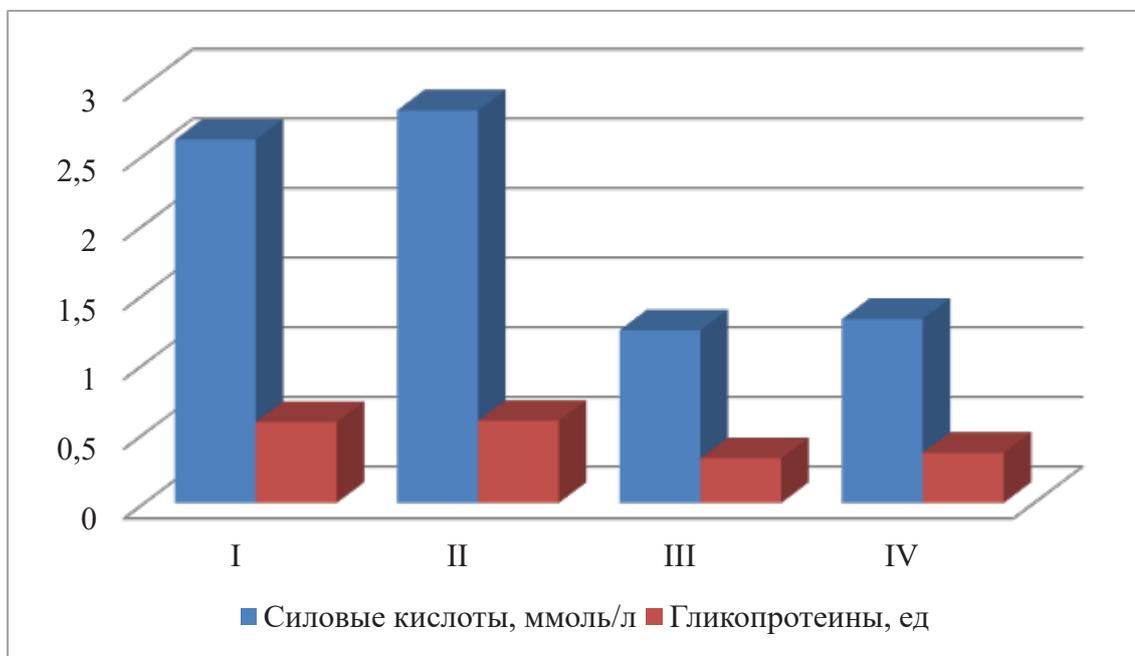


Рисунок. Содержание сиаловых кислот и гликопротеинов у больных с реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез.

Показатели обмена гликозаминогликанов в сыворотке крови у больных с реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез

Таблица

Показатель	1-я подгруппа	2-я подгруппа	3-я подгруппа	4-я подгруппа
Хондроитинсульфаты, г/л	0,092±0,008*	0,124±0,007	0,076±0,004	0,063±0,007
I фракция ГАГ, ед.	6,3±0,22	6,8±0,34	5,9±0,25	6,1±0,21
II фракция ГАГ, ед.	2,1±0,05*	2,4±0,06	3,9±0,04	3,2±0,06
III фракция ГАГ, ед.	1,2±0,02*	1,5±0,02*	2,8±0,03	2,3±0,02
Общее содержание ГАГ, ед.	9,6±1,2*	10,4±2,1	12,1±0,9	11,2±0,8
Сумма I и II фракций хондроитинсульфатов, ед.	8,2±0,09*	9,3±0,01	9,8±0,06	9,2±1,01

Примечание. * – достоверность различий.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что обследованные лица имели нарушения минерального обмена и метаболизма компонентов органического матрикса соединительной ткани, которые носили возрастозависимый характер. В организме пациентов наблюдался реактивно-дистрофический процесс, причем его проявления отмечались уже в младшей возрастной группе. У больных старшей возрастной группы, очевидно, вследствие длительного нарушения процессов питания и пищеварения, обусловленных патологическим изменениями, метаболические

нарушения были более выраженными, чем у лиц младшей возрастной группы. Вместе с тем у последних в большей степени был нарушен механизм, отвечающий за формирование структуры органических компонентов матрикса соединительной ткани, что проявлялось разной степенью дезорганизации входящих в него коллагена и нефибриллярных структур матрикса.

Изучение лабораторных показателей острого воспаления может быть использовано для оценки эффективности лечения больных с реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез.

Литература

1. Гапузов В.В. Определение оксипролина в суточной моче // Лаб. дело. – 1990. – №10. – С. 43-45.
2. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Поленс А.А., Жмудь М.В. Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез // Пародонтология. – 2012. – №2 (63). – С. 71-75.
3. Камышников В.С. Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник. – В 2 т. – Минск: Интерсервис, 2003. – Т. 1. – 495 с.
4. Матина В.Н. Заболевания и опухоли слюнных желез // Заболевания, повреждения и опухоли слюнных желез: Руководство для врачей; Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. – СПб: СпецЛит, 2007. – С. 202-254.
5. Медицинские лабораторные технологии: Справочник; Под ред. А.И. Карпищенко. – В 3 т. – СПб: Интермедика, 2002. – Т. 2. – 600 с.
6. Патент Украины на полезную модель № 29198МПК(2006)G01N33/48. Способ определения фракций сульфатированных гексозаминогликанов. Государственное учреждение «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ»; Харьковская государственная зооветеринарная академия /Ф.С. Леонтьева, В.А. Филипенко, О.П. Тимошенко и др. /Заяв. № u200708505. Заяв. 24.07.2007. – Опубл. 10.01.2008. – Бюл. №1.
7. Шипский А.В., Афанасьев В.В. Диагностика хронических заболеваний слюнных желез с помощью дифференциально-диагностического алгоритма: Практ. руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001.
8. Bradley P.J. Pathology and treatment of salivary gland conditions //Surgery (Oxford). – 2006. – Vol. 24, №9. – P. 304-311.
9. Madani G., Beale T. Inflammatory Conditions of the Salivary Glands // Semin. Ultrasound CT, and MRI. – 2006. – Vol. 27, №6. – P. 440-451.

Цель: изучение показателей острофазового воспаления, соединительнотканного обмена у больных с реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез. **Материал и методы:** обследованы 52 больных с реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез в возрасте от 20 до 75 лет. Больные основной и контрольной групп (каждая) были разделены на две возрастные подгруппы: от 20 до 45 лет и от 46 до 75 лет. **Результаты:** обследованные лица имели нарушения минерального обмена и метаболизма компонентов органического

матрикса соединительной ткани, которые носили возрастозависимый характер. Проявления реактивно-дистрофического процесса отмечались уже в младшей возрастной группе. У больных старшей возрастной группы, очевидно, вследствие длительного нарушения процессов питания и пищеварения, обусловленных патологическим изменениями, метаболические нарушения были более выраженными, чем у лиц младшей возрастной группы. **Выводы:** изучение лабораторных показателей острофазового воспаления может быть использовано для оценки эффективности лечения больных с реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез.

Ключевые слова: реактивно-деструктивные заболевания слюнных желез, гликозамингликаны, фракции гликозамингликанов, соединительная ткань.

Objective: To study indicators of acute phase inflammation, connective tissue metabolism in patients with reactive dystrophic diseases of the salivary glands. **Material and methods:** 52 patients with reactive-dystrophic diseases of the salivary glands at the age from 20 to 75 years were examined. Patients of the main and control groups (each) were divided into two age subgroups: from 20 to 45 years old and from 46 to 75 years old. **Results:** The examined persons had age-dependent disorders of mineral metabolism and metabolism of the components of the organic matrix of connective tissue. Manifestations of the reactive-dystrophic process were noted already in the younger age group. In patients of the older age group, apparently due to prolonged disturbance of the processes of nutrition and digestion caused by pathological changes, metabolic disturbances were more pronounced than in persons of the younger age group. **Conclusions:** The study of laboratory parameters of acute phase inflammation can be used to assess the effectiveness of treatment of patients with reactive dystrophic diseases of the salivary glands.

Key words: reactive-destructive diseases of the salivary glands, glycosaminoglycans, fractions of glycosaminoglycans, connective tissue.