

# Иммуномодулирующая терапия в комплексном лечении обострения хронического неспецифического сиаладенита у больных старших возрастных групп

**А. С. Сербин**, к.м.н., ассистент кафедры<sup>1</sup>  
**И. А. Максютин**, к.м.н., ассистент кафедры<sup>1</sup>  
**О. Ю. Афанасьева**, к.м.н., доцент кафедры<sup>1</sup>  
**К. А. Алешанов**, к.м.н., врач – стоматолог-хирург<sup>2</sup>  
**И. В. Кучкина**, студентка кафедры<sup>1</sup>  
**Ю. А. Зотьева**, студентка кафедры<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
 ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»  
 Минздрава России, г. Волгоград  
<sup>2</sup>ООО «МД-05», г. Москва

## *Immunomodulatory therapy in integrated treatment of exacerbation of chronic nonspecific sialadenitis in patients of elder age groups*

A.S. Serbin, I.A. Maksyutin, O. Yu. Afanasyeva, K.A. Aleshanov, I.V. Kuchkina, Yu.A. Zotyeva  
 Volgograd State Medical University, Volgograd; MD-05 Co., Moscow; Russia

### Резюме

Статья посвящена проблеме повышения эффективности комплексного лечения обострения хронического неспецифического сиаладенита у больных старших возрастных групп. Представлены результаты клинического и иммунологического обследования и лечения 47 больных пожилого и старческого возраста с обострением хронического неспецифического сиаладенита. Выявлена депрессия звеньев иммунного статуса. Показано, что включение полиоксидония в схему комплексного лечения данной патологии позволяет оптимизировать показатели местного и общего иммунитета, повысить эффективность лечения, сократить сроки пребывания пациентов в стационаре.

**Ключевые слова:** сиаладенит, люди пожилого и старческого возраста, челюстно-лицевая область, полиоксидоний.

### Summary

The article is devoted to the problem of efficiency improvement of the integrated treatment of exacerbation of chronic nonspecific sialadenitis in the patients of elder age groups. The results of clinical and immunological examination and treatment of 47 elderly and senile patients with exacerbation of chronic nonspecific sialadenitis are presented. Depression of the immune status components is revealed. It is shown that inclusion of polyoxidonium in the integrated treatment schedule of this pathology allows optimizing parameters of the local and systemic immunity, improving efficiency of the treatment, reducing patients' period of stay at in-patient hospital.

**Key words:** sialadenitis, people of elderly and senile age, maxillofacial area, polyoxidonium.

### Введение

Хроническое течение воспалительных заболеваний слюнных желез, трудности в достижении ремиссии ставят проблему точной диагностики, лечения и профилактики обострения хронического неспецифического сиаладенита в ряд сложных медицинских проблем, требующих дальнейшего изучения [2, 3].

Результаты эпидемиологических исследований показывают, что наиболее часто у людей пожилого и старческого возраста встречаются хронические неспецифические воспалительные заболевания слюнных желез — сиаладениты, главным об-

разом хронический паренхиматозный, реже — интерстициальный паротит и сиалодохиты [2, 3, 4, 5]. Неспецифические воспалительные процессы слюнных желез у людей пожилого и старческого возраста, страдающих коморбидной патологией, обычно сопутствуют хроническим заболеваниям органов сердечно-сосудистой, эндокринной и пищеварительной систем, болезням соединительной ткани, неврологическим нарушениям и т.п. Угнетение неспецифической реактивности, клеточного и гуморального иммунитета, персистенции полихимио-резистентной микрофлоры в очаге поражения, длительное нерациональное

применение антибиотиков в течение жизни людей пожилого и старческого возраста отягощают состояние больных и ухудшают прогноз заболевания [3, 4, 5].

Учитывая, что проявления вторичного иммунодефицита носят как системный, так и местный характер, является актуальным изучение состояния общего и местного иммунитета полости рта у больных пожилого и старческого возраста с обострением хронического неспецифического сиаладенита и клинко-иммунологической эффективности полиоксидония в комплексной терапии данных больных.



А.С. Сербин



И.А. Максютин



О.Ю. Афанасьева



К.А. Алешанов

**Цель исследования:** изучить влияние иммуномодулирующей терапии полиоксидонием на характер клинического течения и иммунологические показатели у больных пожилого и старческого возраста с обострением хронического паренхиматозного сиаладенита.

## Материалы и методы исследования

Всего было обследовано 47 больных в возрасте от 60 до 82 лет (средний возраст 68 лет) с обострением хронического паренхиматозного сиаладенита, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ГУЗ «ВОКБ № 1» г. Волгограда, из них женщин — 30 (63,8%), мужчин — 17 (36,2%). Все пациенты были разделены на две клинические группы: контрольную (КГ) и основную (ОГ). Распределение пациентов проводилось по методу простой рандомизации.

Контрольной группе (22 человека: 14 женщин, 8 мужчин) проводилось комплексное лечение обострения хронического паренхиматозного сиаладенита по традиционной методике.

Основной группе пациентов пожилого и старческого возраста (25 человек: 16 женщин, 9 мужчин) в комплексное лечение обострения хронического паренхиматозного сиаладенита включали полиоксидоний: шесть инъекций препарата по 6 мг внутримышечно на 1-й, 2-й, 3-й, 5-й, 7-й и 10-й дни комплексного лечения.

Комплексное лечение включало антибактериальную терапию (цефтриаксон), противовоспалительное (кетонал), десенсибилизирующее (тавегил, хлоропирамин) и общеукрепляющее (витамины группы С, А и Е) лечение. Для стимулирования секреторной функции слюнных желез использовали инъекции 0,5%-ного раствора галантамина (по 1 мл подкожно раз в сутки ежедневно), а также назначали слюногонную диету (с учетом сопутствующих заболеваний), полоскания полости рта теплой подкисленной водой, лечебный массаж пораженной железы. Ежедневно пациентам этой группы проводили инстилляцию пораженной околоушной железы антисептическими растворами (0,05%-ным раствором хлоргексидина биглюконата) и ферментными препаратами (химопсин, химотрипсин).

Из исследования исключались пациенты, имевшие сопутствующую патологию в стадии декомпенсации. Все сопутствующие хронические заболевания у больных, включенных в исследование, были в состоянии ремиссии не менее 3 месяцев. Для определения региональной нормы выбранных показателей было обследовано 15 практически здоровых лиц пожилого и старческого возраста из числа пациентов, госпитализированных для удаления поверхностных доброкачественных новообразований кожи лица и шеи.

Исследование местного иммунитета включало определение уровней IgA, IgG, IgM, ИЛ-1, ИЛ-6 в ротовой жидкости с помощью твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с применением реагентов «Вектор-Бест» (г. Новосибирск). Материалом для исследования служила ротовая жидкость.

Исследование общего иммунитета включало определение уровней IgA, IgM, IgG, ИЛ-1, ИЛ-6 с помощью твердофазного ИФА с применением реагентов «Вектор-Бест», фагоцитарной активности нейтрофилов (ФП, ФЧ). Материалом для исследования служила цельная кровь из локтевой вены.

## Результаты исследования и их обсуждение

На сиалограммах до лечения в обеих группах исследования отмечалось увеличение объема слюнных желез с наличием множественных участков разращения, что указывало на нарушение концентрационной способности желез. В КГ вышеупомянутая тенденция сохранялась у пациентов практически до конца госпитализации.

Включение полиоксидония в комплексное лечение обострения хронического паренхиматозного сиаладенита у пациентов пожилого и старческого возраста привело к положительной клинической динамике заболевания. В частности, по сравнению с контрольной группой, улучшение общего состояния отмечено на 3–4-е сутки (на 5-е сутки в КГ), уменьшение болевого синдрома — на 4-е сутки (на 6-е в КГ), уменьшение отека и инфильтрации мягких тканей — на 3 дня раньше, чем в КГ. При пальпации железы отмечалось значительное уменьшение ее в размере,

снижение болезненности. В результате проведенного лечения наблюдалась оптимизация воспалительного процесса у больных основной группы с уменьшением сроков серозно-гнойного отделяемого из выводного протока железы ( $5,00 \pm 0,32$  суток в ОГ и  $9,23 \pm 0,12$  суток в КГ). Сроки госпитализации в ОГ сократились на 3 койко-дня ( $8,07 \pm 0,26$  суток в ОГ и  $11,22 \pm 0,37$  суток в КГ).

Анализ исходных показателей местного иммунитета у пациентов контрольной и основной групп показал повышение уровня иммуноглобулинов всех классов и всех изученных интерлейкинов в ротовой жидкости.

В процессе лечения концентрация IgA, IgM, IgG в ротовой жидкости у больных контрольной группы оставалась высокой на весь период наблюдения. При оценке динамики уровня иммуноглобулинов в ротовой жидкости больных основной группы выяснилось, что уже к 3-му дню лечения происходит снижение содержания IgG и к 8-м суткам происходит нормализация уровней IgG и IgM. Концентрация IgA составляла  $0,55 \pm 0,06$  г/л при норме  $0,48 \pm 0,04$  г/л, IgM —  $0,27 \pm 0,01$  г/л при норме  $0,19 \pm 0,04$  г/л, IgG —  $0,26 \pm 0,03$  при норме  $0,38 \pm 0,06$  г/л.

При исследовании содержания провоспалительных цитокинов в ротовой жидкости пациентов контрольной группы выяснилось, что уровни ИЛ-1, ИЛ-6 были повышены практически во все сроки исследования. При исследовании цитокинового профиля ротовой жидкости у больных основной группы в начале терапии выявлено повышенное содержание ИЛ-1, ИЛ-6. Включение полиоксидония в комплексное лечение уже с 3-го дня привело к снижению уровней ИЛ-1, ИЛ-6, а через неделю от начала терапии — к нормализации их содержания (ИЛ-1 =  $2,63 \pm 0,26$  пг/мл при норме  $2,87 \pm 0,27$  пг/мл; ИЛ-6 =  $0,46 \pm 0,08$  пг/мл при норме  $0,35 \pm 0,07$  пг/мл).

Перед началом лечения содержание IgA, IgM, IgG в сыворотке крови пациентов было значимо ниже по сравнению со здоровыми. В процессе лечения концентрации IgA, IgM в крови пациентов КГ сохранялись сниженными. У больных ОГ уже к третьему дню лечения происходило повышение содержания IgA, IgM, IgG и через неделю — восстановление уровня до нормальных значений.

При исследовании состояния механизмов врожденного иммунитета у обследованных пациентов было установлено, что активность фагоцитарного звена иммунитета была подавлена. Так, отмечено снижение уровней ФП и ФЧ в обеих клинических группах до начала терапии. В процессе лечения показатели фагоцитоза у пациентов КГ к 8–10-м суткам оставались сниженными, тогда как у больных ОГ наблюдалась нормализация показателей (ФП составил  $66,34 \pm 0,16\%$  в ОГ,  $53,29 \pm 0,39\%$  в КГ при норме  $68,26 \pm 0,27\%$ ; ФЧ составило  $1,31 \pm 0,05$  в ОГ,  $0,63 \pm 0,03$  в КГ при норме  $1,56 \pm 0,08$ ).

При исследовании цитокиновой регуляции иммунитета по содержанию в крови провоспалительных цитокинов было установлено, что содержание в сыворотке крови пациентов контрольной и основной групп до начала терапии характеризовалось сниженным уровнем ИЛ-1, ИЛ-6.

В процессе лечения концентрация ИЛ-1, ИЛ-6 в крови пациентов КГ

сохранялась сниженной весь период наблюдения, а у больных основной группы с 3-го дня отмечались повышение их содержания и нормализация к 7–8-м суткам (концентрация ИЛ-1 составила  $71,14 \pm 0,27$  пг/мл в ОГ,  $54,12 \pm 0,24$  пг/мл в КГ при норме  $73,0 \pm 0,32$  пг/мл; концентрация ИЛ-6 составила  $25,14 \pm 0,18$  пг/мл в ОГ,  $18,44 \pm 0,37$  пг/мл в КГ при норме  $21,23 \pm 0,28$  пг/мл).

### Заключение

Таким образом, проведенное исследование позволяет заключить, что у больных пожилого и старческого возраста обострение хронического паренхиматозного сиаладенита сочетается с вторичным иммунодефицитом, затрагивающим все звенья иммунной системы.

Включение иммуномодулирующей терапии с помощью полиоксидония в комплексное лечение пациентов старших возрастных групп с обострением хронического паренхиматозного сиаладенита позволяет ускорить нормализацию показателей местного и общего

иммунитета, что свидетельствует о более эффективном функционировании системы иммунитета. Это лежит в основе быстреего улучшения общего состояния пациентов, способствует скорейшему купированию воспалительного процесса в железе, сокращению сроков госпитализации больных.

### Список литературы

1. Адамов А. К. Иммунотропная система организма и иммунитет / А. К. Адамов. — Саратов, 2011. — 258 с.
2. Иорданишвили А. К., Лобейко В. В., Жмудь М. В., Удальцова Н. А., Рыжак Г. А. Частота и причины функциональных нарушений слюноотделения у людей разного возраста // Успехи геронтологии. — 2012. — Т. 25, № 3. — С. 531–534.
3. Лобейко В. В., Иорданишвили А. К. Характеристика диагностических и лечебных мероприятий среди взрослых людей разного возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез // Курск. науч.—практ. вестн. «Человек и его здоровье». — 2014. — № 1. — С. 81–84.
4. Самсонов В. В., Иорданишвили А. К., Солдатов А. Н., Лобейко В. В., Рыжак Г. А. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе // Успехи геронтологии. — 2013. — Т. 26, № 3. — С. 540–543.
5. Яременко А. И. Лечение и профилактика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у больных старших возрастных групп: Автореф. дис. / ... д-ра мед. наук. — СПб., 2007. — 37 с.

**Для цитирования.** Сербин А. С., Максютин И. А., Афанасьева О. Ю., Алешанов К. А., Кучкина И. В., Зотьева Ю. А. Иммуномодулирующая терапия в комплексном лечении обострения хронического неспецифического сиаладенита у больных старших возрастных групп // Медицинский алфавит. Серия «Стоматология». — 2019. — Т. 4. — 34 (409). — С. 13–15.



## Стоматологический форум

## ЧЕРНОЗЕМЬЯ

9-10 июня 2020 **DENTALEXPO®**



**ВОРОНЕЖ**

**Забронировать  
стенд**

**www.veta.ru**  
<http://veta.ru/dentalexpo-2020>  
Тел.: +7 (473) 2 100-501

