

СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА И ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

Боймирзаева Ш.Р.

Шукурова У.А.

Ургенчский государственный медицинский институт, Ургенч, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21838122>

Актуальность. Современные представления рассматривают ХРАС как многофакторное иммуноопосредованное заболевание, в патогенезе которого ведущую роль играют недостаточность местной иммунной защиты и нарушение баланса про- и противовоспалительных цитокинов. В условиях экологически неблагоприятного региона слизистая оболочка полости рта находится под постоянным раздражающим воздействием, что может формировать особый профиль местных иммунных нарушений, требующий отдельного изучения.

Цель исследования. Изучить показатели местного иммунитета и цитокиновый профиль ротовой жидкости у больных ХРАС, постоянно проживающих в Приаралье.

Материалы и методы. Обследованы 110 больных ХРАС (основная группа), 50 условно здоровых жителей того же региона и 25 лиц из экологически относительно стабильной территории (Хорезмская область), составивших контрольную группу. Смешанную нестимулированную слюну собирали натошак в утренние часы, центрифугировали при 3000 об/мин в течение 15 минут и хранили при -40°C . Методом иммуноферментного анализа определяли секреторный иммуноглобулин А (sIgA), активность лизоцима, концентрации IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-10, IL-17A и TNF- α , а также рассчитывали коэффициенты соотношения провоспалительных и противовоспалительных цитокинов.

Результаты. У больных ХРАС установлено достоверное снижение факторов местной защиты: уровень sIgA составил $0,29 \pm 0,05$ г/л против $0,52 \pm 0,05$ г/л в контроле (снижение на 43,9%), активность лизоцима — $35,1 \pm 5,2\%$ против $54,1 \pm 4,3\%$ (снижение на 35,2%). Одновременно зарегистрировано выраженное повышение провоспалительных цитокинов: IL-1 β $73,6 \pm 19,3$ пг/мл против $24,0 \pm 4,9$ пг/мл, IL-6 $28,0 \pm 7,9$ против $7,8 \pm 2,0$ пг/мл (рост на 259,5%), IL-17A $23,7 \pm 6,7$ против $7,0 \pm 1,6$ пг/мл (рост на 240,5%), TNF- α $32,3 \pm 8,8$ против $10,7 \pm 2,7$ пг/мл (рост на 201,1%). Уровень противовоспалительного IL-10 снизился до $8,3 \pm 2,0$ пг/мл против $16,8 \pm 2,0$ пг/мл (снижение на 50,6%); все различия достоверны при $p < 0,001$. Коэффициенты соотношения цитокинов у больных превысили контрольные значения многократно: IL-6/IL-10 — $3,90 \pm 2,61$ против $0,47 \pm 0,12$ (в 8,3 раза), IL-17A/IL-10 — в 8,0 раза, TNF- α /IL-10 — в 6,9 раза. Показатели условно здоровых жителей региона занимали промежуточное положение и достоверно отличались от контрольных.

Обсуждение. Выявленный цитокиновый профиль согласуется с результатами международных систематических обзоров, в которых изменения Т-хелперзависимых цитокинов рассматриваются как ключевое

патогенетическое звено ХРАС. Особенность полученных данных состоит в том, что сдвиг носит двусторонний характер: провоспалительные цитокины повышаются, а противовоспалительный IL-10 одновременно снижается. Именно поэтому расчётные коэффициенты соотношения оказываются более информативными, чем концентрация отдельного цитокина, и превышают контрольные значения в 6,9–8,3 раза. Снижение sIgA и активности лизоцима почти вдвое означает ослабление антимикробной защиты слизистой оболочки, замедление регенерации и повышенную уязвимость к бактериальным и вирусным агентам, что патогенетически объясняет длительную эпителизацию афт и склонность к рецидивированию. Отдельного внимания заслуживают промежуточные значения показателей у клинически здоровых жителей региона: они свидетельствуют о том, что напряжение местного иммунитета формируется ещё до появления клинических признаков заболевания и может рассматриваться как доклиническая стадия риска.

Выводы. ХРАС у населения Приаралья протекает на фоне выраженной недостаточности местной антимикробной защиты и отчётливого сдвига цитокинового баланса в провоспалительном направлении. Промежуточные значения показателей у клинически здоровых жителей региона свидетельствуют о субклиническом напряжении местного иммунитета и косвенно подтверждают самостоятельное влияние экологического фактора. Полученные данные обосновывают включение иммунокоррекции в схему лечения заболевания.

Ключевые слова: афтозный стоматит, местный иммунитет, секреторный IgA, лизоцим, цитокины, IL-6, TNF- α , IL-17A, ротовая жидкость, Приаралье.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Khamdamov B. Z., Umarov B. Y. COMBINED LOCAL TREATMENT OF LONG-TERM NON-HEALING WOUNDS://Collection of abstracts of the scientific and practical conference «Current Problems of Surgical Soft Tissue Infections»(2024), Tashkent, October 28 //JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE. – 2024. – Т. 1. – №. 5. – С. 7-8.
2. Umarov B. Y. THE NATURE OF NECROBIOTIC PROCESSES OF LONG-TERM NON-HEALING WOUNDS://Collection of abstracts of the scientific and practical conference «Current Problems of Surgical Soft Tissue Infections»(2024), Tashkent, October 28 //JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE. – 2024. – Т. 1. – №. 5. – С. 9-10.