

Доскараева П.Т.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ АУТОИММУННЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ (САИРП), ПРИ НАЛИЧИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ

P.T. Doskaraeva

PECULIARITIES OF SYSTEMIC AUTOIMMUNE RHEUMATIC PATHOLOGY (SAIRP) AT CHRONIC NIDUS OF INFECTION

УДК: 616-002.77:616.31/32 - 022

Жүйелі склеродермия (ЖСД) мен жүйелі қызыл жегі (ЖҚЖ) сырқаттары кезіндегі инфекцияның аурудың ағымына, болжамына әсер ету маңыздылығы дәлелденді. Соның ішінде стрептококк инфекциясының салыстырмалы топқа қарағанда ЖСД және ЖҚЖ ауруларында жоғары деңгейде кездесетіні байқалды.

It is noted a revealing infection factor on gravity of a current and forecast of diseases at sick of a systemic scleroderma and a systemic lupus erythematosus are noted. On comparison with control group a streptococcus it was more often taped at a systemic scleroderma and at a systemic erythematosus.

Актуальность:

Последние пять десятилетий характеризуются увеличением выживаемости больных системной красной волчанкой (СКВ). Несмотря на это, частота смертельных исходов у больных СКВ в три раза выше по сравнению с общей популяцией [1].

Инфекции продолжают оставаться главной причиной летальности при СКВ, как на ранних, так и на поздних стадиях болезни. При СКВ инфекции ассоциируются с активностью самого заболевания, а также с применением высокой дозы иммуносупрессивных препаратов (глюкокортикоидов и цитостатиков) [2,3].

В половине случаев причиной фатальных инфекций при СКВ являются оппортунистические микроорганизмы, среди которых наиболее часто выявляются *Candida albicans* и *Pneumocystis carinii*. Помимо кандидозной инфекции, глубокие микозы при СКВ, ассоциированные с лечением глюкокортикоидами (ГК), могут вызываться другими грибами: *Cryptococcus*, *Histoplasma*, *Nocardia* [1].

Материалы и методы: В исследовании участвовало 98 больных системными аутоиммунными ревматическими заболеваниями (95 женщин и 3 мужчин), из которых 45 больных с диагнозом ССД и 53 больных с СКВ, находившихся на лечении в ревматологических отделениях Областной клинической больницы (ОКБ) и клиники Международного Казахско - Турецкого университета (МКТУ) им. Яссави за период с 2004 по 2009 годы.

А также, находящиеся на диспансерном («Д») учете в городских (ЦГП, ГП%1, ГП%2, ГП%3, ГП%4, ГП%5), ведомственных (свинцового, фосфорного заводов, железной дороги, УВД) поликлиниках города Шымкента Южно-Казахстанской области.

Диагноз СКВ ставился в соответствии с критериями Американской Ревматологической Ассоциации (1988). Вариант течения и степень активности СКВ определялись согласно классификации В.А. Насоновой (1972). Среди обследованных – 50 женщин, 3 мужчин, в возрасте от 15 до 64 лет. Длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 20 лет (средняя продолжительность 6,5 лет ± 0,7).

Диагноз всех больных с ССД, включенных в исследование, соответствовал отечественным (Н.Г. Гусева, 1993) и зарубежным (АРА, 1980) диагностическим критериям ССД. Характер течения определялся в соответствии с классификацией Н.Г. Гусевой (1993).

Все 45 больных – женщины, возраст их составил – от 21 до 58 лет. Длительность заболевания ССД составила от одного года до 18 лет (средняя продолжительность 5,8 лет ± 1,57).

Результаты и обсуждение: Нами проанализировано в общей сложности 2120 медицинских карт, с последующим детальным изучением влияния на течение РЗ таких патологий, как одонтогенная и тонзиллогенная инфекция, степень оказания стоматологической и отоларингологической помощи ревматологическим больным (таблица №1,2).

Исследования больных ССД и СКВ проводилось по общепринятой схеме, выявление клинических проявлений, данных лабораторных и инструментальных методов исследования и классификационных критериев заболевания Американской ассоциации ревматологов при СКВ и критериев по Н.Г. Гусевой (1975г) при ССД.

Для того чтобы определить частоту проявления хронических очагов инфекций, среди лиц, страдающих САИРЗ и в популяции использованы обще-клинические, биохимические и инструментальные методы исследования. Из клинических показателей обращалось

внимание на наличие инфекционных заболеваний полости рта (пародонтит, тонзиллит).

Таким образом, у выбранных нами 200 (98 больных САИРЗ и 102 респондентов, не имеющих ревматологической патологии) обследуемых были выяснены жалобы, анамнез, локальный статус. Осмотр полости рта характеризовал состояние слизистой, отеки, гиперемию, инфильтраты, язвы, эрозии, рубцы. Наряду с этим, можно было выяснить сохранность пародонта, состояние зубов, и другие деформации твердых и мягких тканей. При осмотре пародонта обращали внимание на цвет, форму, наличие изъязвления, определяли подвижность зубов.

А также, во время консультации врачи стоматологи провели стандартные клинические методы исследования, осмотр внешнего вида пациента, состояния полости рта, зондирование и определение глубины зубодесневых карманов по стандартным методикам.

Таблица № 1

Наиболее часто встречаемые признаки пародонтита у больных САИРЗ

Признаки	Наличие
Кровоточивость десен	++
Определение пространства между корнями зубов и десен	+
Жжение в деснах	+
Неприятный запах изо рта	+++
Оголение корня зуба	+
Подвижность зубов и изменения положения	+++
Боль при попадании на зубы холодного, горячего, кислого, сладкого, а также боль при чистке зубов	+++

Показатели инфицированности населения, больных ССД и СКВ

Группа обследованных	Количество обследованных	Streptococcus		A. actinomycetemcomitans		Prevotella gingivalis		Staphylococcus	
		abc	%	abc	%	abc	%	abc	%
Контрольная группа	102	25	24,5	17	16,6	16	15,7	23	22,5
ССД	45	27	60,0	9	20,0	12	26,6	19	42,2
СКВ	53	33	62,2	12	22,6	17	32,0	24	45,9
Всего	200	80	40,0	38	19,0	45	22,5	66	33,0

Из таблицы видно, что частота высеваемости Streptococcus (60,0% при ССД и 62,2% при СКВ) у больных САИРЗ достоверно выше, чем в контрольной группе. Второе место по инфицированности заняли Staphylococcus и Prevotella gingivalis – 26,6% и 42,2% при ССД, 32,0% и 45,9% при СКВ соответственно.

А процент высеваемости A. actinomycetemcomitans также превалирует у больных ССД и СКВ по сравнению с контрольной группой (20,0 и 22,6% при ССД и СКВ, тогда

Таблица №2

Наиболее часто встречаемые признаки хронического тонзиллита у больных САИРЗ

Признаки	Наличие
Частые ангины (2-3 раза и более в год)	++
Неприятный запах изо рта	+++
Ощущение неловкости или инородного тела в горле при глотании, сухость	++
Наличие в лакунах жидкого гноя или в виде пробок с гнойным содержимым	+++

У всех 98 больных было проведено бактериологическое исследование отделяемого носоглотки, были взяты мазки с миндалин, задней стенки глотки в первые 3 дня от начала заболевания, которые проявились болями при глотании, чувством «першения» в горле, гнойными отделяемыми из миндалин. Бактериологическое исследование проводилось врачами отоларингологами Областной клинической больницы ЮКО.

Повышенный уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) ассоциировался со стрептококковой инфекцией у больных САИРЗ и тонзиллитом.

Повышенный уровень СОЭ (≥ 20 мм.час.) и стрептококковая инфекция одновременно, отмечены у больных ССД и СКВ. Присоединившийся или предшествовавший хронический очаг инфекции у больных САИРЗ участвует в формировании клинико-иммунологических особенностей патологического процесса.

Таблица №3

как в рабочей группе этот показатель составил всего лишь 16,6%).

Возможно, это связано с индивидуальными особенностями организма больных, а также это может явиться результатом влияния экологических факторов и условий жизни больных.

Отсюда можно сделать вывод, что высока роль профилактики при наличии хронических очагов инфекции, формирующихся в полости рта.

Литература:

1. Решетняк Т.М., Раденска-Лоповок С.Г., Макаров К.В., Середавкина Н.В., Насонов Е.Л. Аспергиллез при системной красной волчанке. Научно-практическая ревматология №4, 2007
2. Gladman D.D., Hussain F., Ibanes D., Urowitz M.B. The nature and outcome of infections in systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 2002, 11, 234-239
3. Urowitz M.B., Gladman D.D., Abu-Shakra M., Farevel V.T. Mortality studies in systemic lupus erythematosus. Results from a single centre. Improved survival over 24 years. *J. Rheumatol.*, 1997, 24, 1061-1065.