

УДК 611.31-616.513.7-616.516

Ж.Н. Аханова

Стоматологическая клиника «Ер-стом», г. Семей

ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Аннотация

Ликопид в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом способствует нормализации местной защиты полости рта, ускоряет сроки заживления и снижает число рецидивов.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, местный иммунитет, иммунокоррекция.

Актуальность. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) - является одним из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки рта. Так, по данным многих авторов распространенность хронического рецидивирующего афтозного стоматита, может достигать до 40% в различных возрастных группах населения [1]. В патогенезе ХРАС ведущая роль в развитии этого заболевания отводится нарушениям со стороны иммунной системы. При ХРАС изменяются показатели неспецифических гуморальных и клеточных факторов защиты и выявляются нарушения местных факторов защиты полости рта. Заболевание сопровождается воспалительной реакцией слизистой оболочки, наличием болезненных афт, полиморфизмом клинических проявлений и незначительной эффективностью лечения. Возникшие нарушения иммунной системе требуют применение методов иммунокоррекции выявленных нарушений в работе иммунной защиты [2].

Актуальность применения различных иммуномодулирующих препаратов и разработка различных схем для повышения эффективности лечения ХРАС не вызывает сомнений. Одним из современных иммуномодуляторов является препарат ликопид, который представляет полусинтетический гликопептид-структурный фрагмент клеточной стенки всех известных бактерий. Биологическая активность препарата обусловлена наличием специфических рецепторов (NOD-2) к глюкозаминилмурамилдипептиду (ГМДП), локализованных в эндоплазме фагоцитов и Т-лимфоцитов. Препарат стимулирует функциональную (бактерицидную, цитотоксическую) активность фагоцитов (нейтрофилов, макрофагов), усиливает пролиферацию Т- и В-лимфоцитов, повышает синтез специфических антител. Фармакологическое действие осуществляется посредством усиления выработки интерлейкинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-12), фактора некроза опухолей-альфа, гамма-интерферона, колониеобразующих факторов и повышает активность естественных киллерных клеток. Этот препарат используется для лечения целого ряда заболеваний, которые сопровождаются нарушениями различных звеньев иммунитета [3].

В стоматологии ликопид применяли при лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая [4].

В доступной нам литературе мы не нашли работ по использованию препарата ликопид – сублингвальных таблеток для рассасывания в полости рта для лечения ХРАС, что обусловило актуальность работы и послужило предпосылкой для проведения исследования.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность иммунокоррекции ликопидом.

Материалы и методы: Всего было обследовано и пролечено в стоматологической клинике «Ер-стом» 22 больных ХРАС (легкая форма) в возрасте от 20 до 53 лет (средний возраст 37,2 года), из них 10 мужчин и 12 женщин. Все больные были разделены на 2 группы.

Основная группа - 12 человек, получали в схеме комплексного лечения иммуномодулирующий препарат ликопид. Контрольная группа - 10 человек, получали традиционное комплексное лечение, исключая применение препарата ликопид. Контрольные иммунологические исследования проводили в группе 10 здоровых лиц. Пациентам основной и контрольной групп проводилась комплексная терапия: санация полости рта, профессиональная гигиена, устранение травматических факторов и назначение средств общей и местной терапии.

Местное лечение включало назначение традиционных эпителизирующих (солкосерил, акто-вегин) и обезболивающих средств. Для обезболивания пациентам в контрольных подгруппах назначали аппликации или ротовые ванночки 2% раствора лидокаина. Общее лечение, у пациентов контрольной и основной групп, включало традиционные средства (антигистаминные, витаминные препараты). Пациентам основной группы дополнительно назначали сублингвальные таблетки иммуномодулятора ликопид 2 раза в день (1 таблетка ликопида содержит 1 мг лекарственного вещества). Суточная доза приема сублингвальных таблеток составляла 2 мг. Курс приема препарата составил 10 дней по 2 мг в день, а затем по 1 мг через день - 10 дней. Общий курс составил 30 дней с приемом 30 мг препарата. У пациентов регистрировали показатели болевой чувствительности элементов поражения до- и в процессе местного лечения и площадь очага эрозивно-язвенного поражения, которую определяли по максимальным вертикальным и горизонтальным размерам.

Для оценки показателей местного иммунитета полости рта в процессе традиционного лечения и при применении сублингвальных таблеток ликопид изучали динамику изменения содержания в слюне показателей местной иммунной защиты - секреторный иммуноглобулин А, а также общий белок

Смешанную слюну собирали натощак после ополаскивания полости рта водой путем сплевывания в пробирку объемом 2 мл, в течение 6 минут, которую затем хранили при t: - 20°C до момента проведения анализа. Смешанную слюну собирали до лечения и в конце лечебного курса. Аналогичные исследования проводились в контрольных подгруппах больных, получавших традиционное лечение и здоровых лиц. Иммунологические исследования проводили в лаборатории МЦ ГМУ г. Семей.

Результаты. Длительность ХРАС у пациентов составила от 1 года до 3 лет, в течение всего периода заболевания пациенты отмечали периодическое появление болезненных образований в полости рта. (табл.1). У большинства больных обеих групп заживление болезненных афт развивалось в среднем в течение 8-10 дней. Клиническое обследование выявило у пациентов характерные афты, локализующиеся чаще на слизистой щек, губ, дна полости рта.

Таблица 1.

Частота обострений у больных ХРАС.

Группа больных	n	Обострения		
		До 3-х раз в год	Раз в 2-4 месяца	Постоянное рецидивирование
Опытная	12	3	7	2
Контрольная	10	3	5	2

У всех пациентов в момент осмотра было 2-3 элемента. В течение всего времени пациенты отмечали периодическое появление болезненных образований в полости рта. Обострения возникали до 3-х раз в год у 25% пациента в опытной и у 30% в контрольной группах, каждые 2-4 месяца - у 58,3% и 50,0%, ежемесячно - у 16,6% и 20,0% больных соответственно. У большинства больных заживление болезненных афт развивалось в среднем в течение 8-10 дней. Появление и течение афт в полости рта сопровождалось различной степенью болезненности. Болевые ощущения пациентов отмечали в анкетах при 3-х режимах: в покое, приеме пищи, разговоре.

Результаты иммунологических исследований показали, у практически здоровых людей при исследовании смешанной слюны выявлены индивидуальные колебания в содержании секреторного иммуноглобулина А (slgA) и общего белка. По усредненным индивидуальным и групповому показателям содержание данных иммунологических параметров в смешанной слюне составило: slgA- 103,01±2,55 мкг/мл; общий белок - 0,68±0,1 мг/мл; При заболеваниях слизистой оболочки рта все исследуемые иммунологические показатели в обеих группах больных были достоверно выше по сравнению со здоровыми людьми (табл.2).

Таблица 2.

Иммунологические показатели смешанной слюны у пациентов с ХРАС.

Исследуемые параметры	n	slg A (мкг/мл)	Общий белок (мг/мл)
ХРАС опытная	12	150,2 ± 2,1*	1,15 ± 0,23*
		105,1 ± 2,2**	0,71 ± 0,1**
ХРАС контрольная	10	152,1 ± 2,2*	1,2 ± 0,16*
		127,3 ± 2,5**	0,77 ± 0,1**
Норма	10	103,01 ± 2,55	0,68 ± 0,1

*Показатели до лечения **Показатели после лечения

Иммунологические показатели после лечения в 1 группе больных почти соответствовали данным здоровых лиц, а у больных контрольной группы значительно уменьшились, по сравнению с исходными данными, но превышали показатели здоровых.

Регистрация динамики заживления афт в основной и контрольной группах проводили раз в три дня. Определяли уменьшение площади элементов поражения, интенсивность боли и процесс эпителизации.

Лечебный эффект от применения ликопада был отмечен у всех больных. У 3-х человек (25,0%) заживление афт отмечено на 3-6 сутки приема ликопада. К 8-му дню приема ликопада ещё у 9 человек (75,0%) наблюдалась практически полная эпителизация и выздоровление пациентов. Однако наблюдение за пациентами показало, что у 2 лиц через 3-4 месяца развился рецидив. Вместе с тем, больные отмечали, что рецидивы были менее тяжелыми, чем до лечения (уменьшилось число афт, ускорился процесс регенерации).

У пациентов контрольной подгруппы при проведении местного лечения с применением традиционных средств (актовегина и солкосерила) зарегистрирована полная эпителизация афт у 2 больных (20,0%) к 6-ому дню и уменьшению эрозивной поверхности у других

пациентов. Полная эпителизация слизистой наблюдалась к 10 дню лечения. Рецидив заболевания выявлен у 4-х больных через 2-3 месяца.

Таким образом, применение ликопада в комплексном лечении у больных ХРАС восстанавливает иммунологические показатели, ускоряет сроки заживления и снижает число рецидивов по сравнению с данными больных получавших только традиционное лечение.

Литература:

1. Борисенко Л.Г. Особенности в распространенности болезней слизистой оболочки рта среди населения старших возрастных групп // Стоматологический журнал. - 2003, - № 3, - С. 9-11.
2. Цветкова А.А. Иммунокорректирующая терапия заболеваний слизистой оболочки полости рта. Автореф. канд дисс.... - М. - 2008, - 67с.
3. Инструкция по применению ликопада.
4. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Пинегин Б.В. Применение иммунокорректирующего препарата "Ликопад" в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта // Институт Стоматологии. - №12, - 2001. - С. 29-34

Тұжырым

СОЗЫЛМАЛЫ ҚАЙТАЛАНБАЛЫ АФТОЗДЫ СТОМАТИТТИҢ ИММУНОКОРРЕГИРЛЕУШІ ТЕРАПИЯСЫ

Ж.Н. Аханова

Семей қ. «Ер-стом» тіс емдеу емханасы

Ликопад созылмалы қайталанбалы афтозды стоматитті бар науқастардың кешенді емінде ауыз қуысының жергілікті қорғанысының қалыптасуына, жазылу уақытын жеделдетуге және рецидив санын азайтуға әсер етеді.

Негізгі сөздер: созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит, жергілікті иммунитет, иммунокоррекция.

Summary

IMMUNOCORRECTION OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS

Zh.N. Ahanova

Dental Clinic "Er-stom" Semey

Licopid in complex treatment of patients with chronic recurring aphthous stomatitis contributes to the normalization of local protection of the oral cavity, accelerates healing and reduces the number of relapses.

Key words: chronic recurrent aphthous stomatitis, local immunity, immunocorrection.