

УДК 611.31-616.513.7-616.516

Г.А. Сапарова

Стоматологическая клиника «Ер-стом», г. Семей

ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Аннотация

Полиоксидоний в комплексном лечении больных красным плоским лишаем способствуют восстановлению, как местной защиты полости рта, так и общей системы иммунитета, ускоряет сроки заживления и снижает число рецидивов.

Ключевые слова: красный плоский лишай, полость рта местный и общий иммунитет, иммунокоррекция, полиоксидоний.

Красный плоский лишай остается существенной проблемой современной стоматологии и дерматологии, так как до сих пор не снижается частота заболевания, которое имеет тяжелое хроническое течение, часто торпидное к проводимой терапии [1,2]. Частота встречаемости КПЛ за последние 30 лет увеличилась примерно в 2 раза [3,4]. По данным ряда авторов изолированное поражение КПЛ слизистой оболочки рта встречается довольно часто и составляет от 23% до 54% [1,4].

В последние десятилетия ведущую роль в патогенезе КПЛ придается иммуноаллергическим аспектам. Установлено, что в крови больных отмечается снижение числа Т-клеток и их функциональной активности, дисрегуляция иммунного ответа [4,6,7]. У большинства больных наблюдалось снижение фагоцитарной активности нейтрофилов, как в спонтанном, так и в индуцированном НСТ тесте, что свидетельствовало об истощении резервного потенциала фагоцитов [5].

В настоящее время лечение КПЛ остается сложной задачей. Для терапии данного заболевания применяются лекарственные препараты различных групп, в том числе и иммуномодулирующие препараты. Так, при лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая применяли ликопид [8] и галавит [6]. Учитывая, что по данным литературы и собственных исследований у больных КПЛ выявляются нарушения местного иммунитета и снижение фагоцитарной функции нейтрофилов, нами в качестве иммунокорректора использован полиоксидоний. Согласно инструкции полиоксидоний увеличивает резистентность организма в отношении бактериальных, грибковых и вирусных инфекций. Основой механизма иммуномодулирующего действия Полиоксидония является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, а также стимуляция антителообразования. Восстанавливает иммунные реакции при вторичных иммунодефицитных состояниях, вызванных инфекциями, травмами, ожогами, злокачественными новообразованиями, осложнениями после хирургических операций.

При сублингвальном применении Полиоксидоний активирует лимфоидные клетки, находящиеся в бронхах, носовой и ротовой полости, евстахиевых трубах, тем самым повышая устойчивость этих органов к инфекционным агентам.

При пероральном применении Полиоксидоний активирует лимфоидные клетки, находящиеся в кишечнике, а именно В-клетки, продуцирующие секреторные IgA. Следствием этого является повышение устойчивости ЖКТ и дыхательного тракта к инфекционным агентам. Кроме того, при пероральном применении Полиоксидоний активирует тканевые макрофаги, что способствует более быстрой элиминации возбудителя из организма при наличии очага инфекции.

Наряду с иммуномодулирующим действием, Полиоксидоний обладает выраженной детоксицирующей и антиоксидантной активностью, которые определяются структурой и высокомолекулярной природой препарата. Повышает устойчивость мембран клеток к цитотоксическому действию лекарственных препаратов и химических веществ, снижает их токсичность.

У взрослых и подростков старше 12 лет в комплексной терапии: острых и хронических воспалительных рецидивирующих бактериальных, вирусных и грибковых инфекций ротовой полости, околоносовых пазух, верхних дыхательных путей, внутреннего и среднего уха. [9].

Клиническая апробация Полиоксидония широко представлена при фурункулезе, герпесе, простатите, гнойных инфекциях, при лечении язвенной болезни желудка и у больных раком молочной железы. Основанием при выборе препарата послужило его выраженные рано- и язвоживляющие свойства, изученные при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

В доступной нам литературе мы не нашли работ по изучению клинической эффективности Полиоксидония при лечении КПЛ, что обусловило актуальность работы и послужило предпосылкой для проведения исследования.

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность иммунокорректора Полиоксидония у больных КПЛ

Материалы и методы: Всего было обследовано и пролечено в стоматологической клинике «Ер-стом» г. Семей 20 больных с красным плоским лишаем – 15 женщин (75,0%) и 5 мужчин (25,0%), средний возраст составил 60,3 лет.

Все больные были разделены на группы. 1 основная группа - 12 человек, получали в схеме комплексного лечения иммуномодулирующий препарат полиоксидоний. Контрольная группа - 8 человек, получали традиционное комплексное лечение, исключающее применение полиоксидония. 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, актовегин) 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 Полиоксидоний в таблетках сублингвально из расчета 12мг -2 раза в день. Курс лечения 15 дней. 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 и системы фагоцитоза в процессе традиционного лечения и при применении инъекций Полиоксидония изучали динамику изменения содержания в слюне показателя местной иммунной защиты - секреторного иммуноглобулина А и в периферической крови показатели фагоцитоза.

Слюну собирали натощак после ополаскивания полости рта водой путем сплевывания в пробирку объе-

мом 2 мл, в течение 6 минут, которую затем хранили при $t: -20^{\circ}\text{C}$ до момента проведения анализа. Слюну собирали до лечения и в конце лечебного курса. В пробах периферической крови исследовали фагоцитарную систему: фагоцитоз, фагоцитарное число и НСТ тест. Аналогичные исследования проводились в контрольной подгруппе больных, получавших традиционное лечение и здоровых лиц. Все иммунологические исследования проводили в лаборатории МЦ ГМУ г.Семей.

Результаты. Длительность КПЛ 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)

Таблица 1.

Частота обострений у больных КПЛ.

Группа больных	n	Обострения		
		до 3-х раз в год	раз в 2-4 месяца	постоянное рецидивирование
Опытная	12	4	5	3
Контрольная	8	3	3	2

Контроль за динамикой заживления эрозий у больных показал, что в течение 8-10 дней наблюдения у 5 пациентов основной подгруппы отмечалась полная эпителизация эрозий, у 5 - площадь эрозивно-язвенных элементов поражения уменьшилась на половину. В

двух случаях площадь поражения уменьшилась на 10%. У пациентов контрольной подгруппы полная эпителизация выявлена в двух случаях, в 3-х уменьшение площади элементов поражения наполовину и в 3 -х случаях площадь поражения уменьшилась на 10%. (табл.2)

Таблица 2.

Результаты лечения больных КПЛ.

Группа больных	n	Результаты лечения			
		Полная эпителизация	Уменьшение площади поражения на 50%	Уменьшение площади поражения на 10%	Рецидивы за год
Опытная	12	5	5	2	1
Контрольная	8	2	3	3	3

Анализ клинических наблюдений за год показал, что в первой группе был всего один случай рецидива за год, в то время как во второй было 3 рецидива.

Результаты иммунологических исследований показали, у практически здоровых людей при исследовании слюны выявлены индивидуальные колебания в содержании секреторного иммуноглобулина А (sIgA). По усредненным индивидуальным и групповому показате-

лям содержание данных иммунологических параметров в смешанной слюне составило: sIgA- $103,01 \pm 2,55$ мкг/мл. При заболеваниях слизистой оболочки рта показатели секреторного иммуноглобулина А в обеих группах больных были достоверно выше по сравнению со здоровыми людьми (табл.3). У этих больных отмечалось снижение функций фагоцитирующих клеток периферической крови.

Таблица 3.

Иммунологические показатели у пациентов с КПЛ.

Исследуемые параметры	n	слюна	кровь		
		sIg A (мкг/ мл)	Фагоцитоз (%)	Ф.ч	НСТ тест
Опытная	12	$150,2 \pm 2,1^*$	$32,1 \pm 1,2^*$	$1,5 \pm 0,2^*$	$4,3 \pm 0,1^*$
		$105,1 \pm 2,2^{**}$	$39,0 \pm 1,6^{**}$	$2,2 \pm 0,2^{**}$	$5,8 \pm 0,2^{**}$
Контрольная	8	$152,1 \pm 2,2^*$	$33,2 \pm 1,3^*$	$1,4 \pm 0,1^*$	$4,3 \pm 0,1^*$
		$127,3 \pm 2,5^{**}$	$35,4 \pm 1,2^{**}$	$1,8 \pm 0,1^{**}$	$4,8 \pm 0,2^{**}$
Норма	10	$103,01 \pm 2,55$	$40,0 \pm 2,2$	$2,2 \pm 0,1$	$5,8 \pm 0,2$

*Показатели до лечения ** Показатели после лечения

Содержание секреторного иммуноглобулина А 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. Что касается фагоцитарных показателей, то применение полиоксидония привело к восстановлению функций фагоцитирующих клеток, а в контрольной группе эти показатели были снижены по сравнению с данными здоровых лиц.

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

Литература:

1. Довжанский С.И., Слесаренко Н.А. Красный плоский лишай. Саратов. Издат-во СГУ. – 1990. – С. 176.

2. Евсеева И.К. Особенности клинического течения и лечения некоторых кератозов слизистой оболочки полости рта у лиц пожилого возраста: Автореф. канд. мед. наук. – СПб. – 1997. – 19 с.

3. Машкиллейсон А. Л., Абрамова Е. И., Абдуев Н. К. Клинические особенности эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой рта. // Вестн. дерматол. – 1989. №8. – С. 29-31.

4. Слесаренко Н. А. Красный плоский лишай (современные иммунологические и биохимические аспекты) и методы патогенетической терапии. Автореф. дис.докт. мед.наук. – М. – 1995. – С. 31.

5. Мергембаева Х.С. и др., Клинико-иммунологические особенности эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология, - 2010. 4(46). - С.68-71.

6. Цветкова А.А. Иммунокорректирующая терапия заболеваний слизистой оболочки полости рта. Автореф. канд. дисс. - М. 2008, - 17с

7. Рабинович О.Ф., Ханукова А.М., Хамидуллина К.Ф. Особенности иммунного статуса больных с красным плоским лишаем // Стоматология. - 1995. №5. - С. 20-25.

8. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Пинегин Б.В. Применение иммунокорректирующего препарата "Ликопид" в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта // Институт Стоматологии, - №12, - 2001. -С. 29-34.

Тұжырым
АУЫЗ ҚҰЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБАТЫНЫҢ ҚЫЗЫЛ ЖАЛПАҚ
ТЕМІРЕТКІСІНІҢ ИММУНОКОРРЕГИРЛЕУШІ ТЕРАПИЯСЫ
Г.А. Сапарова

Семей қ. «Ер-стом» тіс емдеу емханасы

Қызыл жалпақ теміреткісі бар науқастарды кешенді емдеу кезінде полиоксидоний ауыз қуысының жергілікті қорғанысының, сонымен қатар иммунитеттің жалпы жүйесінің қалыптасуына, жазылу уақытын жеделдетуге және рецидив санының азаюына әсер етеді.

Негізгі сөздер: қызыл жалпақ теміреткі, ауыз қуысы, жергілікті және жалпы иммунитет, иммунокоррекция, полиоксидоний.

Summary
IMMUNOCORRECTION OF RED FLAT LICHEN OF MUCOUS CAVITY OF MOUTH

G.A. Saparova
Dental Clinic "Er-stom" Semey

Polyoxidonium in complex treatment of patients with red flat lichen of mucous cavity of mouth. contribute to the restoration of local mouth guards, and the overall immune system, accelerates healing and reduces the number of relapses.

Key words: red flat lichen, oral cavity, local and General immunity, immunocorrection, polyoxidonium.

УДК 611.31-616.513.7-616.516

Г.А. Сапарова

Стоматологическая клиника «Ер-стом», г. Семей

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Аннотация

Проведены клинические и иммунологические исследования 20 больных красным плоским лишаем слизистой полости рта. Установлено, что у половины больных отмечалась выраженная болезненность. Отмечено значительное увеличение в слюне секреторного иммуноглобулина А и снижение показателей фагоцитоза, что диктует необходимость проведения иммунокоррекции.

Ключевые слова: красный плоский лишай, слюна, секреторный иммуноглобулин А, система фагоцитоза.

Актуальность. Одним из распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта является красный плоский лишай (КПЛ). Число больных КПЛ имеет тенденцию к постоянному росту, несмотря на современные методы диагностики и лечения заболевания [1].

По данным эпидемиологических исследований КПЛ встречается у 0,1-2% населения, чаще у женщин в возрасте от 40 до 65 лет [2]. В последние годы происходит «омоложение» страдающих этим заболеванием. По-видимому, это связано с нарушением экологии, распространением вирусной инфекции, изменениями реактивности организма и повышенной частотой психоэмоциональных напряжений. Описаны случаи возникновения КПЛ у детей [3]. Изолированное поражение слизистой оболочки полости рта красным плоским лишаем встречается в 30-35% случаев [4].

Известно, что эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы заболевания являются факультативными предраками с вероятностью онкотрансформации до 7% [1]. По данным многих авторов КПЛ характеризуется полиморфизмом симптомов клинического проявления, тяжелым, длительным, рецидивирующим течением, торпидностью к проводимой традиционной терапии [4,6].

В связи с ростом числа пациентов с КПЛ, длительным хроническим течением заболевания, низкими результатами существующих методов лечения данной патологии, возможностью малигнизации процесса актуальным является поиск новых препаратов, обладающих высокой эффективностью и дающих стойкий терапевтический эффект за минимально короткое время. При КПЛ отмечаются выраженные нарушения, как в гуморальном, так и в клеточном звеньях системы иммунитета [5,6,7]. Необходимо применение простых иммунологических методов, позволяющих в повседневной практике оценить иммунологические нарушения и провести их коррекцию.

Цель работы: изучить клинико-иммунологические проявления у больных КПЛ.

Материалы и методы: В стоматологической клинике «Ер-стом» г. Семей было обследовано 20 больных с красным плоским лишаем – 15 женщин (75,0%) и 5 мужчин (25,0%), средний возраст составил 60,3 лет. Контрольную иммунологическую группу составили 10 здоровых лиц.

Показателя местного иммунитета полости рта изучали по содержанию в слюне секреторного иммуноглобулина А и системы фагоцитоза периферической крови.