

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 ҚУЫСЫ 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 проведение иммунокоррекции.

Ключевые слова: красный плоский лишай, слюна, секреторный иммуноглобулина 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 выявляется 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.

Слюну собирали натошак после ополаскивания полости рта водой путем сплевывания в пробирку объемом 2 мл, в течение 5 минут, которую затем хранили при t: – 20°C до момента проведения анализа. Слюну собирали до и после лечения. Кровь для исследования системы фагоцитоза получали и проводили анализ по стандартной методике. Такие же исследования проводились в контрольной группе здоровых лиц. Иммунологические анализы проводили в лаборатории Медицинского Центра Государственного медицинского университета города Семей.

Результаты. Длительность заболевания красным плоским лишаем от 1 года до 3-х лет. За данный период пациенты отмечали развитие болезненных образований в полости рта. Неоднократно лечились, с применением различных препаратов, однако выздоровления не наступало. В течение многих месяцев эрозии на слизистой оболочке рта не эпителизировались.

Большинство пациентов с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая были лица пожилого возраста. У большинства больных (18 человек) выявлены сопутствующие заболевания, сахарный диабет – 25,0%, гипертоническая болезнь – 25,0%, хроническая патология желудочно-кишечного тракта – 45,0%. Клиническое обследование выявило у всех пациентов эрозивные элементы поражения, которые локализовались, пре-

имущественно на слизистой оболочке щек (90%), на губах (10%).

Размер эрозий колебался от 1,5-3 мм до 1,5- 2,0 см в диаметре. Количество эрозий было различным: от 1 до 3 в полости рта. Течение эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая сопровождалось разной степени выраженности болезненности.

Анализ результатов болевой чувствительности у больных с КПЛ показал, что в первый день визита к врачу, при наличии эрозивно-язвенных элементов на слизистой оболочке в четверти случаев у пациентов была значительная болезненность, в половине случаев - незначительная боль и в четверти - болезненность отсутствовала. Незначительная болезненность возможно объяснить приспособлением пациентов к постоянной болевой чувствительности.

Проведенные иммунологические исследования проб слюны показали, что у практически здоровых лиц выявлены индивидуальные колебания в содержании секреторного иммуноглобулина А (slgA). Усредненные индивидуальные и групповые показатели содержания в слюне составило: slgA- 103,01±2,55 мкг/мл. Содержание секреторного иммуноглобулина А у больных было выше по сравнению с контрольной группой. Изучение системы фагоцитоза показали снижение данных фагоцитоза, по сравнению со здоровыми людьми (табл.1).

Таблица 1.

Иммунологические показатели слюны и крови у пациентов с КПЛ в сравнении с показателями здоровых лиц.

Исследуемые параметры	slg A (мкг/мл)	кровь		
		Фагоцитоз (%)	Ф.ч	НСТ тест
КПЛ (n = 20)	199,15 ± 3,09	32,7 ± 1,2	1,45 ± 0,2	4,3 ± 0,1
Здоровые (n = 10)	103,01 ± 2,55	40,0 ± 2,2	2,2 ± 0,1	5,8 ± 0,2

Таким образом, клинические исследования показали, что КПЛ протекает с воспалительной реакцией слизистой оболочки, значительной болезненностью и торпидностью течения, полиморфизмом клинических проявлений. Лабораторные исследования подтверждают участие местных иммунных механизмов, так и системы фагоцитоза периферической крови в развитии воспалительных процессов у больных КПЛ, что требует назначение иммунокорректирующих препаратов для лечения таких больных.

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., Абудуев 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, эпидемиол. и иммунобиол. - 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.

Тұжырым

ҚЫЗЫЛ ЖАЛПАҚ ТЕМІРЕТКІ КЕЗІНДЕГІ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР

Г.А. Сапарова

Семей қ. «Ер-стом» тіс емдеу емханасы

Ауыз қуысы шырышты қабатының қызыл жалпақ теміреткісі бар 20 науқас клиникалық және иммунолог иялық зерттеуден өтті. Науқастардың жартысында айқын ауырсыну анықталды. Сілекейде секреторлы иммуноглобулин А мөлшерінің айқын жоғарылауы және фагоцитоз көрсеткіштерінің төмендеуі анықталды, ол иммунокоррекция жүргізуді талап етеді.

Негізгі сөздер: қызыл жалпақ теміреткі, сілекей, секреторлы иммуноглобулин А, фагоцитоз жүйесі.

Summary

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL RESEARCHES FOR PATIENTS THE OF RED FLAT LICHEN

G.A. Saparova

Dental Clinic "Er-stom" Semey

Clinical and immunological studies are undertaken 20 patients by red flat lichen of mucous cavity of mouth. It is set that at the half of patients the expressed sickliness was marked. A considerable increase is marked in saliva of secretory immunoglobulinen A and general albumen, that dictates a necessity realization of immunocorrection.

Key words: red flat lichen, saliva, immunoglobulin A, general albumen