

УДК 616.31-07:616.516-06:615.241.3

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПОЛОСТИ РТА, ПОЛУЧАВШИХ В ОБЪЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНТИОКСИДАНТЫ

Шакирова А.В., Рединова Т.Л.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия (426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281), E-mail: ilgamshakirov@mail.ru

Был обследован 81 пациент в возрасте от 30 до 70 лет с осложненными формами КПЛ слизистой оболочки полости рта (эрозивно-язвенная, буллезная и экссудативно-гиперемическая). Всем пациентам местно назначали гормональные препараты, ротовые ванночки с масляным раствором витамина А, а внутрь - поливитамины. В зависимости от приема антиоксиданта «Кудесан» все пациенты были условно поделены на две группы. Эффект «Кудесана» оценивали с помощью реологических показателей нативной капли крови и клинически. Клиническая эффективность проводимого лечения определялась по размерам очагов воспаления и эрозирования и относительным критериям эффективности лечения: выздоровлению, улучшению, благоприятным изменениям, без видимых изменений и ухудшению. В результате исследования установлено, что у пациентов, получавших антиоксидант, существенно изменились показатели реологических свойств крови, уменьшение очагов эрозирования и воспаления достигнуто в большей степени, благоприятный эффект проводимой терапии отмечался почти в 2 раза чаще, а неблагоприятный исход лечения в 4 раза реже, чем в группе пациентов, не получавших антиоксидант.

Ключевые слова: антиоксиданты, красный плоский лишай, реологические свойства нативной крови.

CHANGES IN CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS IN PATIENTS WITH COMPLICATED FORMS OF ORAL LICHEN PLANUS RECEIVING ANTIOXIDANTS AS PART OF COMBINATION THERAPY

Shakirova A.V., Redinova T.L.

SBEI HPT «Izhevsk State Medical Academy», Izhevsk, Russia (426034, Izhevsk, Kommunarov St., 281), E-mail: ilgamshakirov@mail.ru

The study included 81 patient aged between 30 and 70 years with complicated forms of lichen ruber planus of oral mucosa (erosive-ulcerative, bullous, and exudative-hyperemic forms). All patients received hormonal preparations and mouth baths with vitamin A in oil solution as topical medication and multivitamins for internal use. The patients were divided into 2 groups based upon using an antioxidant preparation Kudesan. The effect of Kudesan was estimated using rheological properties of a native blood drop and clinical evidence. The clinical effectiveness of treatment was estimated using the size of inflammation and erosion sites as well as relative criteria of therapy success: recovery, overall improvement, favorable changes, no evident changes, and deterioration. The study revealed that patients receiving the antioxidant showed considerable changes in rheological properties of blood and more evident diminution of inflammation and erosion sites. The evidence of favorable effect of the therapy was approximately 2 times more frequent, while unfavorable outcome was 4 times less frequent in this group in comparison with patients not using Kudesan.

Keywords: antioxidants, lichen ruber planus, rheological properties of native blood.

Введение. Красный плоский лишай (КПЛ) слизистой оболочки рта и кожи – это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся наличием тяжело протекающих форм, торпидных к лечению, многообразием клинических проявлений и возможностью опухолевой трансформации [3,7]. В патогенезе КПЛ рассматривают невrogenный, психогенный, иммунный, аллергический, токсический, инфекционный и другие

механизмы. Среди болезней слизистой оболочки полости рта (СОПР) КПЛ встречается в 30–35 % случаев [3], сочетанное с кожей поражение СОПР составляет 23–75 % [2,7], а частота изолированного поражения слизистой оболочки полости рта по данным разных авторов варьирует от 17 до 77 % [1,4].

Согласно классификации Б.М. Пашкова [5] различают 5 форм КПЛ на слизистой оболочке полости рта: типичную, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную, папулезную, инфильтративно-перигландулярную. Е. В. Боровский, А. Л. Машкиллейсон [2] выделяют 6 основных форм КПЛ слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, которые трансформируются одна в другую: типичную, гиперкератотическую, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную, буллезную и атипичную формы. Г.В. Банченко с соавт. [1] предлагает выделять две группы нозологических форм КПЛ: неосложненную (без выраженных признаков) и осложненную. Осложненные формы заболевания сопровождаются воспалительной реакцией и включают в себя эрозивно-язвенную, буллезную и экссудативно-гиперемическую формы, при которых пациенты жалуются на интенсивные боли и нарушение приема пищи. Известно, что при длительном сохранении воспаления эти формы могут озлокачествляться [10].

Лечение этих форм до сих пор остается сложной задачей, к основным препаратам лечебного воздействия при таких формах относят кортикостероиды.

Вместе с тем в последнее время многие исследователи большое значение в лечении КПЛ придают антиоксидантам [6,8].

Целью исследования было – изучить динамику изменения клинических и лабораторных показателей у пациентов с осложненными формами плоского лишая полости рта при включении в комплекс лечения антиоксидантов.

Материалы и методы. Частота осложненных форм КПЛ с локализацией на слизистой полости рта определялась путем анализа медицинских карт консультативного приема кафедры терапевтической стоматологии Ижевской государственной медицинской академии за 2012 и 2013 годы.

С данными формами был обследован 81 пациент в возрасте от 30 до 70 лет. Причем, 42 пациента было с эрозивно-язвенной и буллезной формами, а 39 человек с экссудативно-гиперемической формой КПЛ полости рта.

Клинически у всех пациентов определяли площадь воспаления и эрозирования. Для измерения этих площадей использовали циркуль с пластиковыми колпачками для защиты

слизистой. Площадь воспаления и эрозирования рассчитывали по формуле неправильного круга $S=(\pi \times d1 \times d2)/4$ в см².

В качестве лабораторных показателей были взяты показатели нативной капли крови [10].

Исследования нативной капли крови проводили с помощью светового микроскопа «Olympus» CX 41 (Япония, 2004) при увеличении 1500 раз. Состояния эритроцитов оценивали в балльной системе. Так, способность эритроцитов к агрегации определяли следующим образом: 0 баллов – агрегация отсутствует; 1 балл – короткие столбики (3–5 эритроцитов); 2 балла – длинные столбики (6–10 клеток); 3 балла – конгломераты. Степень пойкилоцитоза (изменение мембраны эритроцитов) определяли: 0 баллов – пойкилоцитоз отсутствует; 1 балл – 2–3 измененные клетки в поле зрения; 2 балла – 5–6 пойкилоцитов в поле зрения; 3 балла – больше 7 измененных эритроцитов. Кроме того, оценивали время (в минутах) появления на стекле спикул фибриногена.

Для определения эффективности лечения использовали относительные критерии: выздоровление, улучшение, благоприятные изменения, без изменения, ухудшение. «Выздоровление» определяли, если полностью эпителизировались эрозии и отмечалось отсутствие воспаления и папул; «улучшение» – переход осложненной формы заболевания в неосложненную; «благоприятные изменения» – уменьшение площади очагов воспаления и эрозирования; «без изменений» – степень поражения слизистой оставалась на прежнем уровне; «ухудшение» – обострение патологического процесса в виде увеличения площади эрозий или воспаления.

Клинические и лабораторные методы исследования проводили до и после комплексного лечения пациентов. Критерии оценки эффективности лечения определяли только после терапии.

В комплекс лечения всех пациентов включали топические гормональные препараты (на основе гидрокортизона и бетаметазона), ротовые ванночки с масляным раствором витамина А, а внутрь в качестве препаратов общего действия назначали поливитамины «Алфавит».

В зависимости от назначения антиоксидантов все обследованные пациенты с КПЛ были условно разделены на две группы. Группы были схожи по возрастному, гендерному составу и частоте встречаемости различных форм КПЛ (эрозивно-язвенной, буллезной и экссудативно-гиперемической). В первую группу вошло 43 человека, этим пациентам в комплекс лечения не включали антиоксидант, а вторую группу составили 38 пациентов, которые принимали «Кудесан».

Действующим веществом «Кудесана» является коэнзим Q10 (убихинон), который участвует в синтезе АТФ в клетках, защищает мембраны клеток от воздействия свободных радикалов. Коэнзим Q10 присутствует во всех клетках организма, снижение его синтеза может приводить к нарушениям работы всех систем, органов и тканей, особенно сердечно-сосудистой и иммунной. В состав «Кудесана» также входит витамин Е, обладающий антиоксидантными свойствами и взаимно усиливающий действие коэнзима Q10. «Кудесан» рекомендовали применять по 1 капсуле 2 раза в день в течение месяца.

Полученные в исследовании цифровые данные подвергали методу статистической обработки по критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. За период с 2012 по 2013 год на консультативном приеме кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО ИГМА было 320 пациентов с патологией СОПР, из них красный плоский лишай диагностирован у 35 человек (10,9 %). Осложненные формы КПЛ выявлены у 28 человек (80 %). При этом эрозивно-язвенная форма диагностирована у 19 человек (67,9 %), буллезная – у 3 человек (10,7 %) и экссудативно-гиперемическая форма – у 6 (21,4 %) пациентов.

Клинические данные и показатели, отражающие функциональное состояние эритроцитов крови пациентов с КПЛ, представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Динамика изменения клинических показателей у пациентов разных групп

Группа	Площадь воспаления, в см ²		Площадь эрозирования, в см ²	
	Исходные данные	После лечения	Исходные данные	После лечения
Первая (n=43)	4,58±0,51	1,85±0,37*	1,43±0,25	0,37±0,12*
Вторая (n=38)	5,11±0,58	1,72±0,41*	1,28±0,31	0,23±0,13*
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Примечание: при сопоставлении показателей внутри группы «*» соответствует p<0,001.

Таблица 2. Динамика показателей функционального состояния эритроцитов крови у пациентов разных групп

Группа	Агрегация эритроцитов, в баллах		Пойкилоцитоз, в баллах		Пойкилоцитоз, в баллах	
	Исходные данные	После лечения	Исходные данные	После лечения	Исходные данные	После лечения
Первая (n=43)	2,37±0,11	2,20±0,13	1,41±0,13	1,30±0,12	4,00±0,25	4,10±0,23

Вторая (n=38)	2,38±0,12	1,53±0,13**	1,35±0,13	0,83±0,11*	3,97±0,29	4,21±0,28
p	>0,05	<0,001	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05

Примечание: при сопоставлении показателей внутри группы «*» соответствует $p<0,01$; «**» соответствует $p<0,001$.

Из таблицы 1 видно, что исходные данные по площади воспаления и эрозирования слизистой у пациентов первой и второй групп не различались. Не отмечено различий в этих показателях и после проведенного лечения, вместе с тем как площадь воспаления и эрозирования в первой и второй группах существенно уменьшились почти в 2,5 раза.

Из таблицы 2 выявлено, что показатели нативной капли крови у пациентов первой и второй групп до лечения существенного различия не имели. В то время как после лечения обнаружены существенные различия, особенно по агрегации эритроцитов и частоте диагностирования пойкилоцитоза. Такое существенное различие между группами после лечения обусловлено изменениями, произошедшими во второй группе. Так, если в первой группе показатели нативной капли крови практически не изменились, то во второй группе существенно снизилась агрегация эритроцитов и имело место уменьшение числа эритроцитов с пойкилоцитозом.

При оценке относительных критериев эффективности лечения выявлено, что в первой группе число пациентов с выздоровлением составило 9 (21,0 %), с улучшением – 7 (16,2 %), с благоприятными изменениями – 9 (21,0 %). Во второй группе пациентов, получавших антиоксидант в комплексе лечения, доля больных по исследуемым критериям составила, соответственно: 6 (15,8 %, $p>0,05$), 19 (50,0 %, $p<0,001$), 9 (23,7 %, $p>0,05$).

Если считать критерии «выздоровление», «улучшение» и «благоприятные изменения» как положительный результат лечения, то в первой группе число таких случаев выявлено 25 (58,2 %), во второй – 34 (89,5 %, $p<0,01$). Соответственно критерии «без изменений» и «ухудшение» можно расценивать как неблагоприятный результат лечения. И по этому критерию в первой группе было 18 человек (41,8 %), а во второй – 4 (10,5 %, $p<0,001$).

Таким образом установлено, что при включении в комплекс лечебных мероприятий при красном плоском лишае полости рта антиоксиданта «Кудесан» благоприятный эффект терапии достигается в 1,8 раз чаще, чем без его применения, и в 4 раза реже имеет место неблагоприятный исход лечения в виде отсутствия динамики или ухудшения состояния. Кроме того, у пациентов, получавших «Кудесан», в нативной капле крови диагностируется достоверное уменьшение числа

эритроцитов в состоянии агрегации, что является признаком физиологического состояния мембран эритроцитов.

Список литературы

1. Банченко, Г.В. Язык — «зеркало» организма. / Г.В. Банченко, Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин. – М., 2000. – С.198-208.
2. Боровский, Е.В., Машкиллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е.В. Боровский, А.Л. Машкиллейсон. – М.: Медицина, 1984. – С.190-204.
3. Довжанский, С.И. Клиника, иммунопатогенез и терапия красного плоского лишая / С.И. Довжанский, Н.А. Слесаренко // Русский медицинский журнал. – 1997. – № 6. – С.19-22.
4. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский, В.К. Леонтьев, А.Ф. Несин, Ж.И. Рахний. – М.: ОАО Стоматология, 2001. – 271 с.
5. Пашков, Б.М. Поражения слизистой оболочки полости рта при кожных и венерических заболеваниях / Б.М. Пашков. – М.: Медицина, 1963. – С. 182.
6. Петрова, Л.В. Эльтеанс в комплексной терапии различных форм плоского лишая слизистой оболочки полости рта / Л.В. Петрова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2004. – № 2. – С.66-67.
7. Рабинович, О.Ф. Иммунологические аспекты патогенеза красного плоского лишая слизистой оболочки рта. (Клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2001. – 39 с.
8. Русак, А.М. Сопоставление клинических и биохимических показателей в процессе лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта природными антиоксидантами / М.К. Русак, А.М. Каспина, И.К. Евсеева и др. // Новое в стоматологии. Спецвыпуск. – 1996. – № 4. – С.88-98.
9. Шакирова, А.В. Показатели нативной капли крови как объективные критерии системной патологии с проявлениями в полости рта / Современные аспекты медицины и биологии: серия «Научная конференция». – Ижевск: Изд-во Ижевск. мед. академии, 2012. – С.201-202.
10. Malignant transformation of oral lichen planus: a retrospective study of 23 cases / M. Fang [et al.] // Quintessence Int. – 2009. – Vol. 40, № 3. – P. 235-242.

Рецензенты:

Мосеева М.В., д.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, г. Ижевск.

Тарасова Ю.Г., д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, г. Ижевск.