

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБЫ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ НЕЙРОДЕРМИТОМ

¹Гажва С.И., ¹Артифексова А.А., ¹Дятел А.В.

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», Нижний Новгород, Россия (603950, Нижний Новгород, ГСП-470, пл. Минина и Пожарского, 10/1), e-mail: lady.dyatel@mail.ru

В статье представлены результаты анализа морфологических особенностей слизистой оболочки губ у пациентов, страдающих atopическим нейродермитом. Было проведено цитологическое исследование мазков-отпечатков с красной каймы губ с подсчётом числа клеток в 100 произвольных полях зрения. Изучены особенности клеточного состава эпителия слизистой оболочки красной каймы губ в зависимости от степени тяжести и от клинической картины atopического нейродермита: при локализованном нейродермите, распространённом atopическом нейродермите и диффузном нейродермите. Проведённое иммуногистохимическое исследование мембранных рецепторов эпителиальных клеток в мазках-отпечатках выявило снижение активности экспрессии рецепторов в зависимости от степени тяжести клинических проявлений atopического нейродермита.

Ключевые слова: atopический нейродермит, хейлит, слизистая оболочка красной каймы губ

MORPHOLOGICAL STUDY OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE LIPS IN PATIENTS WITH ATOPIC NEURODERMATITIS

¹Gazhva S.I., ¹Artifeksova A.A., ¹Dyatel A.V.

¹Nizhniy Novgorod State Medical Academy, Nizhniy Novgorod, Russia (603950, Nizhniy Novgorod, Mininstreet, 10/1), e-mail: lady.dyatel@mail.ru

The article presents the results of the analysis of morphological features of the mucous membrane of the lips of patients suffering from atopic neurodermatitis. Was conducted cytological examination of smears, fingerprints with red border of lips with counting the number of cells in 100 random fields of view. The peculiarities of the cellular composition of the epithelium of the mucous membrane of the red portion of the lips, depending on the severity and clinical picture of atopic neurodermatitis: localized neurodermatitis, widespread atopic neurodermatitis and diffuse neurodermatitis. Conducted immunohistochemically the study of membrane receptors of epithelial cells in smears-the prints showed a reduction in activity in the expression of receptors depending on the severity of the clinical manifestations of atopic neurodermatitis.

Keywords: atopic neurodermatitis, cheilitis, the mucous membrane is red portion of the lips

Атопический хейлит представляет собой наиболее часто встречающуюся нозологическую форму заболеваний слизистой оболочки красной каймы губ. А также это наиболее частая форма поражения губ у лиц, страдающих atopическим нейродермитом (дерматитом). Данное заболевание может проявляться только поражением красной каймы губ, так и быть симптомом диссеминированного нейродермита[1].

Механизм поражения слизистой оболочки красной каймы губ у лиц с аллергодерматозами остаётся не достаточно изученным. Известно, что центральным звеном патогенеза нейродермита является нарушение иммунной системы [5]. Отмечено, что клиническая картина atopического хейлита характеризуется гиперемией, сухостью, стянутостью красной каймы губ, шелушением слизистой оболочки, характерно наличие единичных глубоких или множественных мелких трещин по всей поверхности слизистой оболочки красной каймы губ и в углах рта [4]. А в результате нарушения целостности

слизистой оболочки красной каймы губ появляются дополнительные входные ворота для аллергенов, что приводит к её сенсibilизации [2,3].

Поэтому целью настоящего исследования явилось изучение морфологии слизистой оболочки красной каймы губ у пациентов, страдающих атопическим нейродермитом.

В исследование вошли дети и подростки с диагнозами «Хейлит» и «Хроническая трещина губ», установленных врачами-аллергологами разных лечебно-профилактических учреждений города и области. Профиль заболеваний у исследуемых пациентов представлен в таблице 1.

Таблица 1

Профиль заболеваний у пациентов с хейлитом

	3-7 лет	8-14 лет	15-18 лет
Атопический дерматит локализованный	2	8	11
Атопический дерматит распространённый	13	10	2
Атопический дерматит диффузный	21	9	1

Нами было предпринято цитологическое исследование мазков-отпечатков с красной каймы губ с подсчетом числа клеток в 100 произвольных полях зрения. Данные морфометрического исследования клеточного состава мазков-отпечатков представлен в таблице 2.

Таблица 2

Клеточный состав мазков-отпечатков с губ при хейлите, ассоциированном с атопическим нейродермитом (в 100 полях зрения при увеличении 200х)

	Роговые чешуйки	Эпителиальные клетки многослойного плоского эпителия	лимфоциты	Плазматические клетки	нейтрофилы	эритроциты
Атопический нейродермит локализованный	8,7±0,2	5,5±0,3	4,2±0,1	10,2±2,2	4,1±0,1	8,8±0,9
Атопический нейродермит распространённый	17,4±2,3	26,7±9,6	24,7±7,2	31,0±3,8	13,6±6,8	13,2±3,0
Атопический нейродермит	14,7±3,	44,7±5,0	37,5±4,	54,8±9,2	25,9±4,8	56,7±5,8

диффузный	1		0			
контроль	3,3±0,1	1,4±0,1	2,5±0,1	-	-	-

Как видно из представленной таблицы, хейлит при локализованном нейродермите ассоциируется с низкой клеточностью мазка-отпечатка, в котором присутствуют лишь единичные ороговевшие отмирающие клетки, отдельные лимфоидные элементы, всегда присутствующие в барьерных тканях, к которым относится и красная кайма губ, и разрозненные клетки верхних слоев многослойного плоского эпителия.

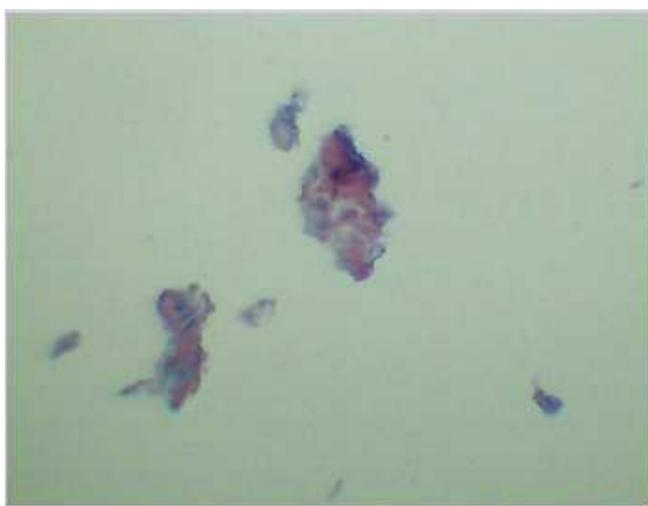


Рис. 1. Мазок отпечаток с нижней губы при хейлите, ассоциированном с локализованной формой атопического нейродермита (Окраска по Романовскому-Гимзе,увеличение 200х)

При этом клеточный состав, полученный с нижней и верхней губы, практически не отличается и имеется недостоверно выраженную тенденцию к повышению по отношению к контрольным показателям.

Хейлиты, ассоциированные с распространенным атопическим нейродермитом, отличались большей выраженностью клинических признаков и более тяжелым течением, сопровождающимся экссудативной реакцией у пациентов ранних возрастных групп.

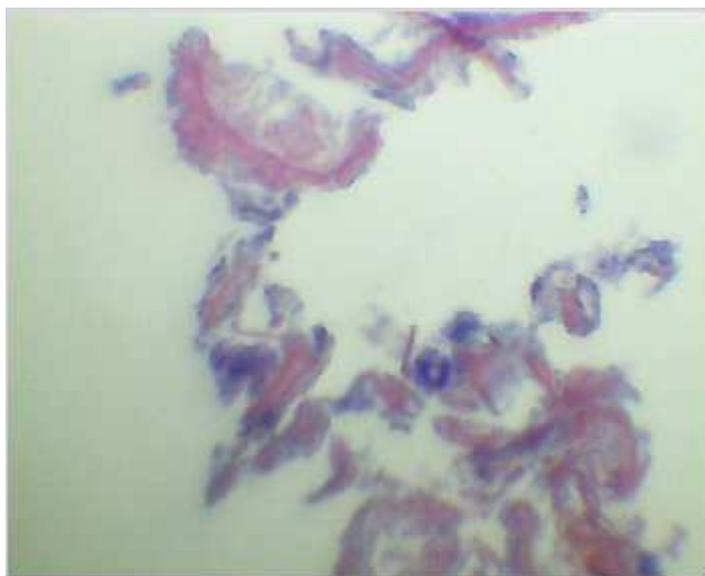


Рис 2. Мазок отпечаток с нижней губы пациента с распространенной формой атопического нейродермита без экссудативной реакции, ассоциированного с хейлитом. Большое количество роговых чешуек, дистрофически измененных клеток (Окраска по Романовскому-Гимзе,увеличение 200х)

Однако у подростков в группе 15-18 лет распространенный нейродермит редко имеет экссудативный компонент, что нашло отражение и в клинической картине хейлитов, которые также протекают без экссудации по типу дистрофических изменений с повышенным ороговением поверхностных слоев клеток. Именно с этим связан большой разброс показателей клеточного состава в мазках-отпечатках, представленных в таблице.

В третью группу пациентов вошли в основном дети до 7 лет с диффузным нейродермитом с доминированием экссудативных реакций, что сопровождалось и выраженным хейлитом. Это нашло свое отражение и в клеточном составе в мазках отпечатках, где присутствуют все клеточные элементы с доминированием эпителиальных клеток, расположенных как одиночно, так и комплексами, что свидетельствует о дисконфлексии эпителиального пласта, снижении межэпителиальных связей.

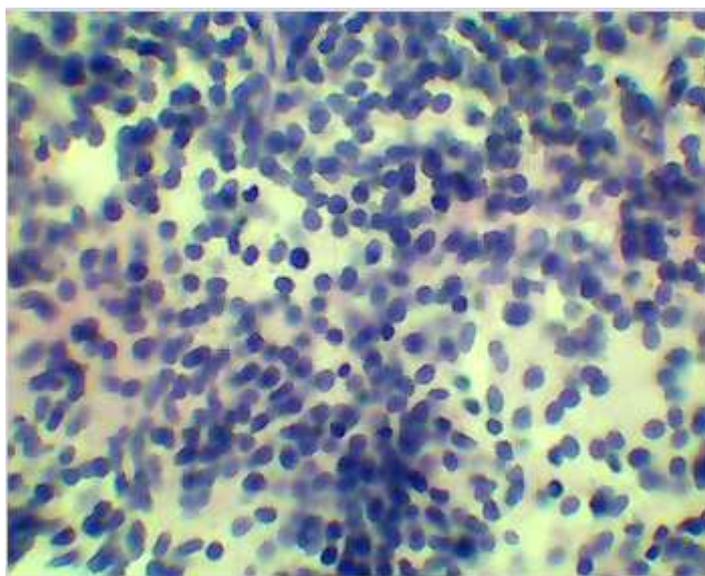


Рис 3. Мазок-отпечаток с нижней губы пациента с диффузной формой атопического нейродермита. Высокая клеточность мазка.

(Окраска по Романовскому-Гимзе,увеличение 200х)

Об этом свидетельствуют и дистрофические изменения в клетках, связанных с накоплением в цитоплазме патологических включений, появлением вакуолей, а также коагуляцией белков. О выраженной активности воспалительного процесса свидетельствуют достоверно более высокие цифры нейтрофильных лейкоцитов, а также эритроцитов, которые появляются в результате повышения проницаемости стенки кровеносных сосудов микроциркуляторного русла красной каймы губ, также характерное для острой фазы воспаления. В этой группе пациентов имеются достоверные различия в клеточном составе, полученном с нижней и верхней губы, что свидетельствует о большем вовлечении в патологический процесс нижней губы.

Оценивая структуру слущенных эпителиальных клеток в мазке, можно заключить, что большая их часть имеет сохранную структуру ядерной и цитоплазматической мембраны, сохраняя полигональную форму клетки. Поиск причин слущивания клеток эпителиального пласта позволил нам предположить в качестве причины дискомплексации эпителиального пласта нарушение тонкого строения клеточной мембраны. Для выяснения этого нами было предпринято иммуногистохимическое исследования по выявлению уровня экспрессии мембранных рецепторов, косвенно свидетельствующих о структурной организации клеточной мембраны. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Уровень экспрессии мембранных рецепторов в эпителиальных клетках в мазках-отпечатках с нижней губы при хейлитах (в % из 100 клеток)

	CD8			
	Высокий уровень	Умеренный уровень	Низкий уровень	Отсутствие экспрессии
Атопический дерматит локализованный	56±8	12±5	14± 3	15± 3
Атопический дерматит распространённый	14±4	15±3	49±7	17±3
Атопический дерматит диффузный	-	9±2	24±4	65±9

Проведенное нами иммуногистохимическое исследование мембранных рецепторов эпителиальных клеток в мазках-отпечатках выявило снижение активности экспрессии рецепторов в зависимости от тяжести клинических проявлений атопического нейродермита и ассоциированного с ним хейлита (Рис. 4, 5, 6).

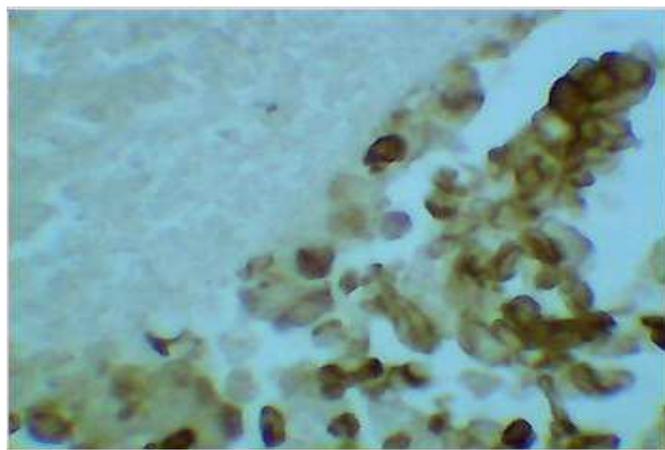


Рис 4. Высокий уровень экспрессии мембранных рецепторов при локализованной форме нейродермита и слабо выраженном хейлите

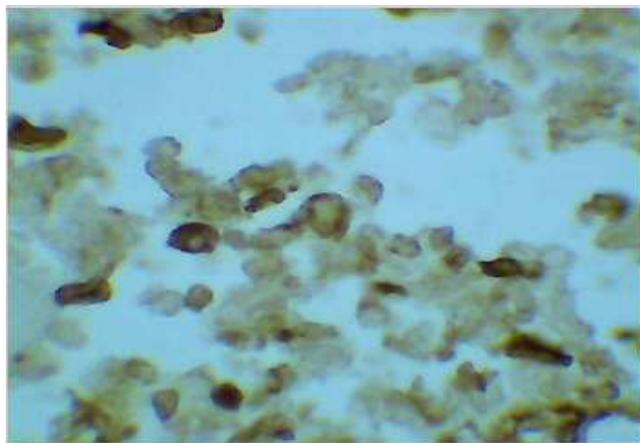


Рис 5. Умеренный уровень экспрессии мембранных рецепторов при распространенной форме нейродермита и умеренно выраженном хейлите

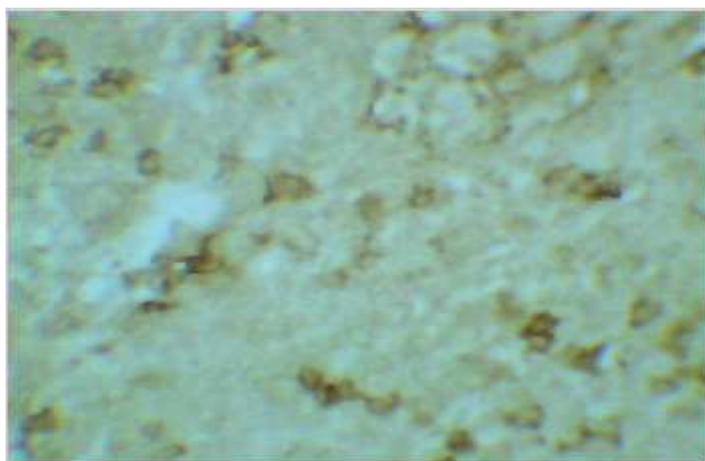


Рис 6. Низкий уровень экспрессии мембранных рецепторов при диффузной форме нейродермита и тяжелом хейлите

Снижение уровня экспрессии мембранных рецепторов эпителиальных клеток в мазке-отпечатке подтверждает разрушение клеточной мембраны, что снижает межклеточные взаимодействия в пласте многослойного плоского эпителия, приводя к слущиванию комплексов разрушенных клеток.

Оценивая клеточный профиль воспалительного инфильтрата, обращает на себя внимание доминирование в клеточном составе плазматических клеток, которые являются маркерным признаком процесса, в основе которого лежит иммунный механизм развития, которым является атопический нейродермит.

Список литературы

1. Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение и профилактика: научно-практическая программа. – М., 2000. – 75 с.
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М.: Медицина, 1991. – 287 с.
3. Быков В.Л. Функциональная морфология эпителиального барьера слизистой оболочки полости рта // Стоматология. – 1997. - № 3. – С. 12-17.
4. Торопова Н.П., Сорокина К.Н., Левчик Н.К. Атопический дерматит у детей – современные клинико-патогенетические аспекты заболевания и подходы к наружной терапии // Вопросы современной педиатрии. – 2009. - № 8 (5). – С. 40-47.
5. Reitamo S., Luger T., Steinhoff M. Textbook of atopic dermatitis // Informa, 2008, no. 8, pp. 269-273.

Рецензенты:

Казарина Л.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Нижний Новгород;

Иванов С.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ФПКВ Института непрерывного медицинского образования ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Нижний Новгород.