

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

**Фирсова И. В.¹, Македонова Ю. А.¹, Мартынова Н. Ш.¹, Михальченко В. Ф.¹,
Поройский С. В.¹**

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград, Россия (Волгоград, 400131, пл. Павших борцов, 1), e-mail: vlqmed@advent.avtig.ru

В современной стоматологической практике актуальным является изучение возможности применения метода тромбоцитарной аутоплазмы при лечении эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта с целью ускорения регенерации и скорейшего восстановления репаративных функций поврежденной ткани. В данной работе проведено обследование и лечение пациентов, которые были разделены на 2 группы: I группа – сравнения, которым проводилось общепринятое медикаментозное лечение; II группа - рабочая, в лечение которых было включено применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами. Данные анализа клинического обследования и цитологических показателей комплексного лечения больных эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая с применением аутогемотерапии свидетельствуют о большей его эффективности по сравнению с общепринятым методом, что позволяет отдать предпочтение именно этой методике лечения заболевания. Применение аутогемотерапии позволяет объяснить особенности регенерации слизистой оболочки полости рта, указывающие на целесообразность применения и оправданность данного метода.

Ключевые слова: эрозия, язва, аутогемотерапия, регенерация, повреждение

CLINICAL STUDY OF THE DYNAMICS OF REPARATIVE PROCESSES OF THE ORAL MUCOSA WHEN APPLIED PLATELET AUTOPLASMA IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH LICHEN PLANUS

**Firsova I. V.¹, Makedonova Y. A.¹, Martynova N. H.¹, Mihalchenko V. F.¹,
Poroyiski S. V.¹**

¹GBOU VPO «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Volgograd, Russia (Volgograd, 400131, pl. Fallen Soldiers, 1), e-mail: vlqmed@advent.avtig.ru

In the modern dental practice it is urgent to study the possibility of applying the method in the treatment of platelet autoplasm a erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa in order to accelerate regeneration and early recovery of reparative functions of the damaged tissue. In this study, we examined and treated patients who were divided into 2 groups: I group - the comparison, which was carried out conventional medical treatment; II group - working, in which treatment included the use of autoplasm a platelet rich. The data analysis of clinical examination and cytological parameters of the complex treatment of patients with erosive and ulcerative forms planus with autohemotherapy indicate its greater effectiveness compared to the conventional method, which allows it to give an advantage to this method of treatment zabolevaniya. Primenenie autohemotherapy can explain the features of the regeneration of the mucous membrane of the cavity mouth, indicating the feasibility of this method and justification.

Keywords: erosion, ulcers, autohemotherapy, regeneration, damage

Лечение хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) является актуальной проблемой в стоматологии. Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний СОПР является красный плоский лишай (КПЛ), который характеризуется полиморфизмом симптомов клинического проявления, сложностью диагностики, рецидивирующим, упорным течением [3]. Изолированное поражение красным плоским лишаем только слизистой оболочки полости рта отмечается в 30–35% случаев [6]. Слизистая

оболочка может при данном заболевании атрофироваться (атрофическая форма) или подвергаться эрозивным изменениям (эрозивно-язвенная форма). При эрозивно-язвенной форме происходит повреждение слизистой оболочки полости рта, и если вовремя не провести лечение, то данная форма может озлокачиваться. Частота злокачественного перерождения доходит до 1,6% [4]. Следовательно, лечение должно быть направлено на ускорение регенерации и восстановление репаративных свойств слизистой оболочки полости рта [7].

Несмотря на современный уровень развития медицины и накопленный практический опыт, проблема изучения течения репаративных процессов на слизистой оболочке полости рта является актуальной и сегодня [10]. Это требует дальнейшего углубленного изучения особенностей регенерации слизистой оболочки полости рта с целью скорейшего восстановления функций тканей полости рта.

Длительное, затяжное течение эрозивно-язвенной формы сопровождается значительным дискомфортом для пациентов, что существенно сказывается на пищеварительном процессе, способствует снижению резистентности организма, негативно влияет на психоэмоциональную сферу больного, а значит, ухудшает качество его жизни [2, 8].

Таким образом, проблема совершенствования способов и средств, влияющих на процессы заживления эрозивно-язвенных поражений в полости рта, остается одним из актуальных вопросов терапевтической стоматологии [5].

Все вышеперечисленное может не только снижать качество стоматологического лечения, но, что хуже, может привести к осложнениям различной тяжести [9]. В связи с этим ведется научный поиск новых методов и средств, повышающих эффективность терапевтического воздействия на патологический очаг воспаления в полости рта.

Методом стимуляции регенеративных и репаративных процессов могут стать инъекции тромбоцитарной аутоплазмы. Стратегия применения аутоплазмы состоит в улучшении и ускорении процессов, вызываемых содержащимися в тромбоцитах факторами роста. Не являющаяся токсичной или иммунореактивной тромбоцитарная аутоплазма ускоряет естественные механизмы регенерации благодаря наличию в тромбоцитах факторов роста. Кроме того, тромбоцитарная аутоплазма модулирует и регулирует функцию первичных факторов роста. Упомянутое свойство отличает факторы роста тромбоцитарной аутоплазмы от рекомбинантных факторов роста, каждый из которых отвечает за отдельный механизм регенерации [1].

Цель исследования: клиническое изучение особенностей регенерации слизистой оболочки полости рта при применении модификации метода аутогемотерапии при лечении эрозивно-язвенных поражений с целью ускорения восстановления репаративных процессов.

Материалы и методы

С целью проведения сравнительного изучения особенностей регенерации тканей полости рта в клинике на кафедре терапевтической стоматологии ВолгГМУ были обследованы 60 человек с диагнозом «красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма» в возрасте от 40 до 70 лет. Работа с пациентами проводилась как по направлению от других специалистов различных медицинских учреждений, так и с пациентами, которые самостоятельно обращались в стоматологическую поликлинику. Продолжительность заболевания у пациентов с данным диагнозом наблюдалась от нескольких месяцев до 6 лет.

В зависимости от проводимого лечения все пациенты были разделены на 2 группы:

I группа — сравнения (30 человек), которым проводилось общепринятое медикаментозное лечение;

II группа — рабочая (30 человек), в лечении которых было включено применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами.

При обращении пациента в клинику фиксировались жалобы и объективные данные: состояние тканей зубов, наличие кариозных и некариозных поражений, наличие терапевтических реставраций и ортопедических конструкций, наличие патологических изменений слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, подвижность зубов, наличие рецессий. На каждого пациента при его обращении за стоматологической помощью в стоматологическую поликлинику заполнялась амбулаторная карта стоматологического больного (форма 043/у), которая включала паспортную часть, анамнез жизни, наличие сопутствующих заболеваний, зубную формулу, стоматологические индексы и состояние прикуса, рентгенологические данные, анамнез заболевания, предварительный диагноз, ранее проводившееся лечение и его результаты, окончательный диагноз. После клинического и рентгенологического обследования пациента составлялся план лечения, который включал в себя проведение терапевтического лечения по показаниям (профессиональная гигиена, лечение зубов, местное противовоспалительное лечение). Собранный анамнез позволял нам выявить примерное время начала заболевания и узнать, проводились ли ранее профилактические мероприятия, консервативное и хирургическое лечение. Особое внимание уделялось наличию общесоматических заболеваний, гормональных расстройств и социальному фактору.

Изучение репаративных процессов СОПР у больных КПЛ проводилось на основании клинического обследования, измерения площади очагов поражения и цитологического исследования элементов поражения до и после проведенного лечения. При изучении патологических элементов особое внимание уделялось размеру поражения, глубине поражения, цвету. Для выявления площади очага поражения слизистой оболочки полости рта

использовали отпечаток. С помощью стерильного школьного ластика и химического карандаша получали отпечаток, который переносили на миллиметровую бумагу и вычисляли площадь очага поражения.

Для лечения пациентов методом тромбоцитарной аутоплазмы кровь центрифугировалась при оборотах 2600/мин в течение 10 мин. В результате получалось три фракции: сверху – плазма с низким содержанием тромбоцитов, средний слой – богатая тромбоцитами и лейкоцитами, внизу – эритроциты. Стерильным пинцетом отсекали аутоплазму, которая фиксировалась на очаг поражения с помощью дипленовской пленки до полного растворения плазмы и пленки.

Слизистую оболочку ротовой полости оценивали по следующим критериям: воспаление, гиперемия, кровоточивость, нарушение целостности (эрозия или язва) (рис. 1).



Рис. 1. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая до лечения

При лабораторном исследовании учитывали количество лейкоцитов, гистиоидных элементов, строение ядра (ядерная мембрана, хроматин). Также учитывалось количество кокковой флоры. Наблюдали процессы дегенеративного распада, явления гиперкератоза. Этапы исследования фиксировали до лечения, на 5-й день после лечения, после полной эпителизации и через 1 месяц после лечения. Все показатели результатов лечения фиксировались в индивидуальной карте.

Данные, полученные в результате исследований, обрабатывали вариационно-статистическим методом на IBM PC/AT «Pentium-IV» в среде Windows 2000 с использованием пакета прикладных программ Statistica 6 (Statsoft-Russia, 1999) и Microsoft Exsel Windows 2000. Статистический анализ проводился методом вариационной статистики с определением средней величины (M), ее средней ошибки ($\pm m$), оценки достоверности различия по группам

с помощью t-критерия Стьюдента. Различие между сравниваемыми показателями считалось достоверным при $p < 0,05$, $t \geq 2$.

Результаты

Оценка изменений клинических показателей на различных этапах лечения проводилась по следующим показателям: интенсивность болевого синдрома, наличие гиперемии слизистой оболочки, продолжительность болевого синдрома в пораженной области, оценка изменения размера дефекта эрозии или язвы, состояние грануляционной ткани в изучаемой области и осложнения проводимого лечения.

При оценке клинических показателей в I и II группах было отмечено наличие боли в пораженной области в 1-й день лечения. Однако у пациентов II группы болевой приступ постепенно снижался, и к 3-му дню такой интенсивной боли не было выявлено, далее болезненные ощущения снижались на каждом этапе наблюдения и практически отсутствовали уже на 7-е сутки. В контрольной же группе болевой приступ сохранялся до 5-х суток, постепенно угасая к 10-му дню лечения.

При исследовании показателя интенсивности гиперемии слизистой оболочки выраженность данного клинического признака достоверно отличалась между исследуемыми группами на всех этапах наблюдений. У больных ЭГФ КПЛ во II группе отмечалось резкое уменьшение признаков гиперемии, отека слизистой оболочки в зоне очага поражения. Степень динамики снижения гиперемии во II группе (с использованием метода тромбоцитарной аутоплазмы) была более значительна и составила на 3-и сутки снижение на 16,8% по сравнению с 1-ми сутками, на 5-е сутки — 24,5%, в то время как показатель гиперемии в I группе составил на 3-и сутки снижение на 6,9%, на 5-е сутки — на 10,7% по сравнению с 1-ми сутками.

Показатели состояния грануляционной ткани во II группе были значительно ниже соответствующих показателей в I группе, что соответствует меньшему количеству воспалительных явлений и различных осложнений во время формирования грануляций. Во II группе были зафиксированы грануляции без воспалительных явлений и кровоточивости, что достоверно отличается от данных I группы, где регистрировалась гиперемизированная грануляционная ткань.

Показатели изменения размера дефекта во II группе отличались от данного показателя в I группе и были достоверны на 7-е сутки наблюдения. Если первоначальный размер раневой поверхности считать равным 100%, то данный показатель в группе с использованием тромбоцитарной аутоплазмы уменьшился на 70% от первоначального по сравнению с группой I, где использовалась стандартная схема лечения. При изучении размеров площади очагов поражения было выявлено, что среднее значение размеров

площади очагов поражения составляло $8,0 \pm 0,7$ мм². На 5-й день значение I группы не изменилось, а во II группе снизилось до $3,5 \pm 0,7$ мм² (56,25%). У больных I группы уменьшение площади очага поражения фиксировались на 7-е сутки и составляло $6,0 \pm 0,5$ мм² (25%), а у пациентов II группы среднее значение — 0,5 мм². У пациентов I группы полной эпителизации не наблюдалось к концу лечения, в отличие от II группы (рис. 2).



Рис. 2. Вид слизистой оболочки на 5-й день после применения тромбоцитарной аутоплазмы

Осложнений от проводимого лечения в обеих группах выявлено не было.

Проведенный с целью изучения репаративных процессов СОПР при КПЛ анализ цитогрaмм, полученных в процессе лечения, выявил, что положительные изменения состояния эпителиоцитов у больных II групп наступали при всех формах заболевания раньше, чем в I группе. У больных во II группе уже на 5-е сутки цитологическая картина характеризовалась уменьшением признаков дегенеративных изменений в клетках и количества кокковой микрофлоры, а также появлением эпителиальных клеток, расположенных пластами, а не отдельно или группами. У больных I группы к этому времени никаких изменений в цитогрaмме не наблюдалось. На протяжении лечения положительные изменения во II группе проявлялись раньше и с большей интенсивностью по сравнению с I группой в те же сроки.

Выводы

Таким образом, применение метода тромбоцитарной аутоплазмы в комплексном лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая оказалось более эффективным, чем традиционное медикаментозное лечение, что подтверждается более ранним наступлением клинического улучшения, повышением интенсивности и ускорением

репаративных процессов СОПР у больных КПЛ, а также отдаленными результатами лечения. Положительная динамика на протяжении всего исследования имела более выраженный характер во II группе по сравнению с I, где из схемы лечения были исключена аутогемотерапия. Полученные данные клинического исследования эффективности использования в терапевтическом лечении плазмы, обогащенной тромбоцитами, убедительно доказывают, что процесс регенерации поврежденной области происходит в более короткие сроки и выражается в значительном уменьшении размеров дефекта на 70% уже к 5-м суткам наблюдений.

Список литературы

1. Ахмеров Р.Р., Зарудий Р.Ф., Лепинский Д.В., Махмутова А.Ф., Моняк И.Е., Овечкина М.В., Сысолятин С.П. Результаты комплексного лечения заболеваний пародонта с использованием богатой тромбоцитами аутоплазмы // Научные труды VIII международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке; концепции болезней цивилизации. – М., 2007. – С. 116–117.
2. Журавлёва М. В., Фирсова И. В., Воробьёв А. А., Македонова Ю. А., Федосеева Е. А. Немедикаментозные методы лечения воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. – 2015. — Т. 20. — № 1 (74). – С. 65–67.
3. Кузнецова О.А., Губанова Е.И., Шемонаев В.И. Цитокины как показатель местного иммунного статуса пациентов с хроническим пародонтитом. Лекарственный вестник. – 2013. — № 2(50). — Т. 7. – С. 20–26.
4. Мануйлова Э.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В., Жидовинов А.В., Филюк Е.А. Использование дополнительных методов исследования для оценки динамики лечения хронического верхушечного периодонтита // Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 6; URL: www.science-education.ru/120-15648.
5. Михальченко Д.В. Социально-психологические детерминанты качественной стоматологической услуги (позиция пациента) // Вестник новых медицинских технологий. — 2012. — Т. 19. — № 1. — С. 201–202.
6. Фирсова И.В., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Камалетдинова Р.С., Кобелев Е.В. Принцип качества и безопасности в современной стоматологической практике // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/120-15530> (дата обращения: 24.11.2014)
7. Фирсова И.В., Воробьёв А.А., Македонова Ю.А., Журавлёва М.В., Мокрова Е.А. Экспериментальная модель для исследования влияния метода комбинированного

плазмолифтинга на слизистую оболочку полости рта // Пародонтология. — № 3 (76). – 2015. – С. 28–33.

8. Dean J., Avery D., McDonald R. McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent, 9-th ed. -St. Luis: Mosby. — 2011. — P. 298.

9. Quirynen M., Mongardini C., De Soete M., Pauwels M., Coucke W., Van Eldere J., Van Steenberghe D.: The role of chlorhexidine in the one stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis. Long-term clinical and microbiological observations.//J Clin periodontol. — 2000. — № 27. — P. 578–589.

10. Winkel E.G., van Winkelhoff A.J., Timmermann M.F., van der Velden U., van der Weijden G.A. Amoxicillin plus metronidazole in the treatment of adult periodontitis patients. A double-blind placebo-controlled study.//J Clin Periodontol. — 2001. — № 28. — P. 296–305.

Рецензенты:

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград;

Михальченко Д.В., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград.