

ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ

О.В. Єлісєєва¹, І.І. Соколова¹, Г.К. Кондакова²

¹Харківський національний медичний університет

²ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. Було вивчено стан імунітету ротової порожнини у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом на тлі червоного плоского лишая як одного із можливих об'єктивних критеріїв якості лікування. Успішне лікування хворих за розробленою нами схемою («Лізомукоїд», «Лісобакт», плівки що містять лізоцим) супроводжується відновленням показника місцевого специфічного імунітету ротової порожнини sIgA, як безпосередньо після закінчення курсу, так і через 3 місяці після завершення терапії.

Ключові слова: хронічний генералізований пародонтит, червоний плоский лишай, місцевий імунітет, лізоцимвміщуючі засоби.

ВСТУП

Зміни слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та тканин пародонта найчастіше є першими клінічними, а іноді і єдиними ознаками порушень функціонування різних органів і систем. У той же час порушення, що виникають у порожнині рота, можуть збільшувати тяжкість фонового захворювання. Червоний плоский лишай (ЧПЛ) - одне з найпоширеніших і маніфестних за клінічними проявами захворювань СОПР. У цей час спостерігається стійкий ріст сполученого перебігу хронічного генералізованого пародонтита (ХГП) та ЧПЛ, за даними різних авторів ХГП у пацієнтів із ЧПЛ зустрічається більш ніж у 80% випадків [1, 3, 6].

Лікування поєднаного перебігу ХГП та ЧПЛ представляє значні труднощі та є не до кінця розробленою процедурою, тому розробка ефективних способів лікування є актуальною задачею практичної стоматології.

У зв'язку із цим, метою нашого дослідження стало визначення в ротовій рідині SIgA, як показника специфічного імунітету, у хворих ХГП і ЧПЛ та проведена оцінка впливу розробленого методу комплексної терапії на імунологічну ланку патогенезу ХГП.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Було обстежено 72 пацієнта, які були розділені на 4 групи. В 1 групу (20 осіб) увійшли пацієнти із ХГП початкового і легкого ступеня тяжкості без ЧПЛ. 32 пацієнта

із поєднаним перебігом ХГП (початковий і легкий ступінь тяжкості) на тлі ЧПЛ (типова форма) були розділені на дві групи (2 і 3). В 2 групу (16 осіб) увійшли пацієнти із ХГП і ЧПЛ без поразки СОПР, а в 3 групу (16 осіб) - з поразкою СОПР. Контрольну 4-у групу склали пацієнти з інтактним пародонтом (20 осіб). За способом лікування групи 2 і 3 були розділені на підгрупи 2а, 2б, 3а, 3б (по 8 осіб у кожній).

Пацієнтам груп 1, 2а й 3а був призначений ополіскувач Perio-Aid 0,12% (Dentaid, Іспанія) 2 рази на день, після процедури чищення зубів пастою «Лакалут актив» (Німеччина). Пацієнтам 3а групи було призначено обліпихову олію на вогнища поразки СОПР - від 8 до 10 процедур на курс. Таким чином, пацієнти 1, 2а й 3а груп одержували стандартну терапію. Для пацієнтів 2б і 3б груп нами була розроблена нова схема лікування, що включала зубний еліксир «Лізомукоїд» (НВА «Одеська біотехнологія, Україна), зубну пасту «Лакалут актив» (Німеччина) і антисептичні таблетки «Лісобакт» (Босналек д.д., Боснія й Герцеговина). У лікувальну схему 3б групи також були включені лізоцимвмісні плівки (НВА «Одеська біотехнологія, Україна) на вогнища поразки СОПР і крайовий пародонт.

Системна терапія ЧПЛ (після консультації фахівця) включала призначення пацієнтам 2 і 3 груп далагіла по 1 таблетці 2 рази на день, ксантинол нікотинату по 1 таблетці

3 рази на день і вітаміну Е в капсулах по 1 капсулі 1 раз на день.

Імунологічне дослідження ротової рідини включало визначення SIgA за допомогою імуноферментного аналізу [4, 5].

Для статистичної обробки даних використовувався пакет програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 6.0 [2].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ефективність лікування пацієнтів різних груп оцінювалася шляхом вивчення показника місцевого специфічного імунітету порожнини рота SIgA.

У всіх хворих із ХГП на тлі ЧПЛ у ротовій рідині відзначене підвищення в 2 рази (у порівнянні з нормою) концентрації SIgA (табл. 1), а в пацієнтів 1 групи цей показник мав тенденцію до різкого зниження. Після проведеного лікування за розробленою нами схемою відбулася нормалізація рівня SIgA у ротовій рідині пацієнтів 2б і 3б груп протягом усього періоду спостереження. У хворих із ХГП на тлі ЧПЛ, яких лікували за стандартною схемою (2а й 3а), достовірні зміни даного показника відсутні, а в пацієнтів 1-ї групи рівень SIgA нормалізувався безпосередньо після закінчення терапії, але при контрольному вимірі через 3 місяці повернувся до вихідного.

Таблиця 1

Вміст SIgA у ротовій рідині обстежених пацієнтів (г/л)

Групи	До лікування	Через 14 днів після лікування	Через 3 місяці після лікування
1 (n=20)	0,13 ± 0,05*	0,31 ± 0,05	0,17 ± 0,03*
2а (n=8)	0,54 ± 0,03*	0,45 ± 0,05*	0,49 ± 0,12*
2б (n=8)	0,60 ± 0,08*	0,39 ± 0,04	0,35 ± 0,04
3а (n=8)	0,60 ± 0,07*	0,52 ± 0,07*	0,48 ± 0,06*
3б (n=8)	0,57 ± 0,09*	0,36 ± 0,03	0,37 ± 0,06
4 (n=20)	0,29 ± 0,05	-	-

Примітка: * - значення показника в порівнянні з контролем статистично вірогідно ($p < 0,05$)

ВИСНОВКИ

На підставі вищевикладеного можна зробити висновок, що ХГП, а також поєднаний перебіг ХГП і ЧПЛ, супроводжується істотними змінами показників місцевого імунітету ротової порожнини, які проявляються в зростанні в ротовій рідині рівня SIgA.

Ефективність розробленого нами способу лікування хворих із ХГП на тлі ЧПЛ підтвер-

джується відновленням показника місцевого специфічного імунітету порожнини рота SIgA, як безпосередньо після закінчення курсу, так через 3 місяці після завершення терапії. Нормалізація показників локального імунітету ротової порожнини супроводжується відсутністю симптомів запалення тканин пародонту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белёва Н. С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта / Н.С. Белёва: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2010. – 23 с.

2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика, 1999. – 459 с.

3. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И. Грудянов. – М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2009. – 336 с.

4. Рабинович И.М. Коррекция микробиологических изменений у больных с дисбактериозами полости рта / И.М. Рабинович, Н.А.Дмитриева, О.И. Ефимович // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. – М., 2000. – С. 281 - 283.

5. Шабанская М.А. Некоторые показатели дисбактериозов полости рта при разных формах стоматологических заболеваний и эффективность коррекционной бактериальной терапии / М.А. Шабанская: Автореф. дис ... канд. мед. наук. – М, 1994. – 23 с.

6. Sugerman P.B. Oral lichen planus: cause, diagnosis and management / P.B. Sugerman, N.W. Savage // Aust. Dent. J. – 2002. – Vol. 47. – P. 290-297.

REFERENCES

1. Beleva N. S. Improvement of diagnostics and comprehensive treatment in the system of preventive medical examination of patients with oral lichen planus of oral mucosa: Author's abstract... Candidate of Medical Science – Perm, 2010. – 23 s.

2. Glantz S. Biomedical statistics. – M.: Practice, 1999. – 459 s.

3. Grudyanov A. I. Periodontics. – M.: Publisher «Medical Informational Agency», 2009. – 336 s.

4. Rabinovich I. M., Dmitrieva N. A., Yefimovych O.I. Correction of microbiologic changes in patients with dysbacterioses of oral cavity // Works of VI conference of Russian Dental Association. – M., 2000. – S. 281-283.

5. Shabanskaya M. A. Some dysbacterioses indices of oral cavity in the presence of different forms of dental diseases and effectiveness of correctional bacterial therapy: Author's abstract... Candidate of Medical Science – M, 1994. – 23 s.

6. Sugerman P.B., Savage N.W. Oral lichen planus: cause, diagnosis and management // Aust. Dent. J. – 2002. – Vol. 47. – P. 290-297

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ
КОМПЛЕКСНОГО
ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
ПАРОДОНТИТА У
БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ
ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ**

**Елисеєва О.В.¹,
Соколова І.І.¹,
Кондакова А.К.²**

¹Харьковский национальный
медицинский университет

²ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»

Резюме. Было изучено состояния иммунитета полости рта у пациентов с ХГП на фоне КПЛ, как одного из возможных объективных критериев качества лечения. Успешное лечение больных по разработанной нами схеме («Лизомукоид», «Лисобакт») лизоцимсодержащие пленки сопровождается восстановлением показателя местного специфического иммунитета полости рта - sIgA, как непосредственно после окончания курса, так через 3 месяца после завершения терапии.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, красный плоский лишай, местный иммунитет, лизоцимсодержащие средства.

Об авторах:

Елисеєва Ольга Владимировна – канд. мед. наук, ассистент кафедры стоматологии Харьковского национального медицинского университета; e-mail: yeliseyeva_dent@bigmir.net;

Соколова Ирина Ивановна – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии Харьковского национального медицинского университета; e-mail: iisokolova62@mail.ru;

Кондакова Анна Константиновна – канд. биол. наук, зав. лаб. биохимии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН».

**THE THERAPEUTIC
EFFECTIVENESS OF
COMPREHENSIVE
TREATMENT OF
PATIENTS WITH
CHRONIC GENERALIZED
PERIODONTITIS
ASSOCIATED WITH ORAL
LICHEN PLANUS**

**Yeliseyeva O.V.¹,
Sokolova I.I.¹,
Kondakova A.K.²**

¹Kharkiv National
Medical University

²SE «The Institute of Dermatology
and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract. The state of the oral cavity immunity of the patients with chronicle generalized periodontitis together with oral lichen planus has been examined as one of the possible objective criterion of the treatment quality. Successful treatment of the patients according to the worked out scheme («Lizomukoid», «Lisobakt», lysozyme containing films) is accompanied by restoration of the local specific immunity characteristics of the oral cavity sIgA level normalization just after the end of the course of treatment and in 3 months after the therapy.

Keywords: chronicle generalized periodontitis, oral lichen planus, local immunity characteristics, lysozyme containing medicine.