

ДИНАМІКА СИРОВАТКОВИХ ІНТЕРФЕРОНІВ ТА ЛІЗОЦИМУ В КОМПЛЕКСІ ІМУНОКОРЕКЦІЇ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

О.В.Ульянов, І.В.Лоскутова

ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Вступ

Червоний плоский лишай (ЧПЛ) відноситься до розповсюджених хронічних захворювань [4, 5], а в загальній структурі захворювань шкіри та слизових оболонок ротової порожнини (СО РП) за даними різних авторів складає від 1,5% [6] до 32% [5]. В патогенезі ЧПЛ важливе значення мають імунологічні зсуви, зокрема збільшення рівня Т-хелперів/індукторів в осередку патологічного процесу, тому перспективним є застосування імунотропних препаратів в комплексній терапії захворювання. Низькомолекулярний синтетичний індуктор ІФН тилорон, яким є лавомакс, стимулює утворення альфа, бета та гама-ІФН клітинами епітелію кишечника, гепатоцитами, нейтрофілами та гранулоцитами [1, 7]. Лавомакс посилює антитілоутворення, відновлює співвідношення Т-хелперів та Т-супресорів, а також придушує репродукцію вірусів [1, 2]. Застосування ентеросорбції, одного з консервативних методів детоксикації, отримало широке розповсюдження в клінічній практиці, оскільки використання ентеросорбції в комплексній терапії синдрому ендогенної інтоксикації при хронічних запальних процесах дозволяє знизити або ліквідувати загострення захворювання. Основна дія сорбентів пов'язана з усуненням або послабленням проявів ендотоксикозу, зменшенню метаболічного навантаження на органи екскреції та детоксикації, відновлення цілісності та проникливості слизових оболонок, покращення кровообігу [8, 9].

Метою роботи було вивчення α -, γ -ІФН та лізоциму у сироватці крові в динаміці комплексного лікування із включенням комбінації лавомаксу та білого вугілля хворих на червоний плоский лишай слизової оболонки ротової порожнини.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до основного плану науково-дослідних робіт (НДР) ДЗ "Луганський державний медичний університет" за темою НДР "Імунопатогенез червоного плоского лишая та методи раціональної імунокорекції і імунореабілітації" (№ держреєстрації 0110U005011).

Матеріали та методи дослідження

Під наглядом знаходилося 64 хворих на ЧПЛ СОРП віком від 23 до 59 років, з яких було 29 чоловіків (45,3%) та 35 жінок (54,7%). Обстежені були розподілені на 2 групи: основну (34 осіб) групу і групу зіставлення (30 хворих), які рандомізовані за віком, статтю та тяжкістю захворювання. Усім хворим призначали загальноприйняте лікування, яке включало санацію РП, ротові ванночки 5% розчином амінокапронової кислоти, детоксикуючу терапію, вітамінотерапію групи А, В та Е, антигістамінні та заспокійливі засоби [4]. Пацієнти основної групи додатково отримували комбінацію лавомаксу та білого вугілля. Лавомакс призначали по 125 мг (1 табл.) усередину після їжі два дні поспіль, потім - по 1 табл. двічі на тиждень, всього 10 табл. біле вугілля вводили по 3 табл. тричі на добу протягом 5 днів поспіль. У всіх хворих на ЧПЛ проводилось дослідження інтерферонового статусу у сироватці крові із застосуванням методу ІФА з використанням тест-систем для визначення α - та γ -ІФН виробництва НПО "Диагностические системы" (Н. Новгород, РФ). Результати оцінювали на ІФА "Labline-022" фірми "Labline Diagnostics" (Австрія). Рівень лізоциму у сироватці крові досліджували стандартним методом. Обстеження проводили в динаміці - до початку лікування (в гострий період хвороби) та після його завершення (через 30-35 днів).

Отриманий цифровий матеріал оброблявся статистично із застосуванням стандартних пакетів прикладних програм (Statistica), розрахованих на обробку медичної інформації [3].

Отримані результати та їх обговорення

В обох груп обстежених хворих до початку лікування відмічалось зменшення вмісту α - і γ -ІФН у сироватці крові хворих на ЧПЛ СОРП. У хворих основної групи рівень α -ІФН був в 1,35 рази менше норми і складав у середньому $(10,3 \pm 0,4)$ пг/мл (при нормі $(13,9 \pm 0,6)$ пг/мл; $P < 0,05$), а в групі зістав-

лення - в 1,37 рази і дорівнював ($10,1 \pm 0,5$) пг/мл ($P < 0,05$ щодо норми). Концентрація сироваткового γ -IFN в обстежених зменшувалася маже вдвічі в обох групах обстежених (при нормі ($26,4 \pm 0,8$) пг/мл; $P < 0,01$) (див. табл.). Таким чином, в обстежених хворих в період гострого періоду ЧПЛ СОРП відмічалася зменшення концентрації сироваткових інтерферонів та лізоциму, що потребувало проведення курсу імунокорекції.

У хворих на ЧПЛ СОРП спостерігалася зростання активності лізоциму у сироватці крові. В основній групі обстежених його вміст дорівнював ($8,4 \pm 0,3$) мкг/мл (при нормі ($6,3 \pm 0,4$) мкг/мл; $P < 0,05$), в групі зіставлення - ($8,5 \pm 0,4$) мкг/л ($P < 0,05$), тобто в 1,33 рази та в 1,35 рази відповідно. Отже, в обох обстежених групах спостерігалася зростання активності сироваткового лізоциму, що свідчить про наявність активного запального компоненту у хворих на ЧПЛ СОРП.

Таблиця

Вплив комбінації лавомаксу та білого вугілля на рівень α - і γ -IFN у сироватці крові хворих на ЧПЛ СОРП ($M \pm m$)

Показники	Основна група (n=34)		Група зіставлення (n=30)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
α -IFN, пг/мл	10,3 \pm 0,4	13,8 \pm 0,5*	10,1 \pm 0,5	12,3 \pm 0,7
γ -IFN, пг/мл	13,3 \pm 0,6	31,0 \pm 1,6**	13,2 \pm 0,4	25,5 \pm 1,7*

Примітка: розраховано між показниками до й після лікування: * - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$.

Після завершення комплексного лікування (через 30-35 діб) з включенням імуноактивного препарату лавомаксу у комбінації з білим вугіллям у більшості обстежених основної групи відмічено значну позитивну динаміку рівня α - і γ -IFN у сироватці крові. У пацієнтів відмічалася суттєве підвищення рівня α -IFN у крові. Концентрація α -IFN після завершення лікування в основній групі, яким призначали імуноактивні препарати, складала у середньому ($13,8 \pm 0,5$) пг/мл ($P < 0,05$), тобто кратність його зростання дорівнювала 1,34 рази, досягаючи референтної норми. Використання імунокорекції в лікуванні хворих із ЧПЛ СОРП призводило до зростання концентрації γ -IFN в 2,33 рази від початкового рівня і складала $31,0 \pm 1,6$ пг/мл ($P < 0,01$) (див. табл.). У хворих групи

зіставлення відмічалася лише тенденція до відновлення інтерфероногенезу. Вміст сироваткового α -IFN у пацієнтів на ЧПЛ СОРП після завершення загальноприйнятого лікування зростав до ($12,3 \pm 0,7$) пг/мл, тобто в 1,22 рази від початкового рівня, однак залишався нижче норми ($P > 0,05$). Концентрація γ -IFN у крові пацієнтів групи зіставлення була нижчою у порівнянні з основною групою в середньому в 1,22 рази, однак був нижче норми ($P > 0,05$). Таким чином, при початково зниженому рівні γ -IFN у динаміці лікування комбінацією лавомаксу та білого вугілля спостерігалася підвищення його синтезу.

При повторному імунологічному обстеженні відмічалася зменшення активності сироваткового лізоциму в обох групах обстежених. В основній групі хворих на ЧПЛ СОРП, які додаткового приймали комбінацію лавомаксу та білого вугілля, відбувалася нормалізація рівню лізоциму у крові ($6,5 \pm 0,5$ мкг/мл проти $8,4 \pm 0,3$ мкг/мл; $P < 0,05$), що свідчить про завершеність запального процесу в організмі хворого. Водночас, в групі хворих, які лікувалися лише загальноприйнятими засобами, активність сироваткового лізоциму зберігалася підвищеною ($7,0 \pm 0,5$ мкг/мл; $P < 0,05$), що потребувало призначення курсу медичної реабілітації.

Динамічне спостереження показало, що у хворих на ЧПЛ СОРП, які отримували комбінацію лавомаксу та білого вугілля спостерігалася нормалізація імунологічного гомеостазу в період диспансерного спостереження. У хворих основної групи у 22 (64,7%) реконвалесцентів тривалість клініко-лабораторної ремісії складала 6-9 місяців, а у решти обстежених цієї групи - до 4 місяців. В групі зіставлення у 6 пацієнтів (20,0%) на протязі 2-х місяців було зареєстровано загострення ЧПЛ СОРП (ерозивно-виразкова форма), у 15 осіб (50,0%) - до 3-х місяців, у 9 пацієнтів (30,0%) тривалість ремісії складала 4-5 місяців. Показово, що низький рівень інтерфероногенезу характерний для хворих з частими рецидивами деструктивно-запальними процесами СОРП.

Висновки

1. В період загострення ЧПЛ СОРП інтерфероновий статус характеризується зниженням концентрації α - і γ -IFN у сироватці крові, а також зростанням активності сироваткового лізоциму, що свідчить про активний запальний процес в організмі хворого.

2. Застосування комбінації лавомаксу та білого вугілля у хворих на ЧПЛ СОРП позитивно впливає на інтерфероновий статус - нормалізації рівня α - і γ -ІФН у сироватці крові.

3. Додаткове призначення курсу імуноактивного препарату лавомаксу та ентеросорбенту білого вугілля сприяло зменшенню рівня сироваткового лізоциму у хворих на ЧПЛ СОРП.

4. В подальшому плануємо вивчити вплив лавомаксу та білого вугілля на інші імунологічні показники у хворих на ЧПЛ СОРП.

Література

1. Корнацька А.Г. Клінічне застосування препарату Лавомакс в комплексній терапії жінок з хронічними запальними захворюваннями органів малого тазу / А.Г.Корнацька, О.Ю.Борисюк, Н.Є.Горбань // *Здоровье женщины*. - 2008. - № 4 (36). - С. 178-184.

2. Кунгуров Н.В. Открытое сравнительное рандомизированное клиническое исследование по изучению эффективности и безопасности препарата лавомакса в комплексной терапии уретритов / Н.В.Кунгуров, Н.М.Герасимова, Н.И.Скидан // *Урология*. - 2010. - № 5. - С. 46-52.

3. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.

4. Молочков В.А. Клинические особенности различных форм красного плоского лишая / В.А.Молочков, А.А.Прокофьев, О.Э.Переверзеева, М.А. Бобров // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. - 2011. - № 1. - С.30-36.

5. Свистунов І.В. Імунологічні показники у хворих на червоний плоский лишай: значення для діагностики, лікування та прогнозу / І.В.Свистунов // *Журн. дерматології та косметології ім. Н.А.Торсуева*. - 2004. - № 1-2. - С. 62-66.

6. Силин Д.С. К вопросу состояния слизистой оболочки полости рта у больных красным плоским лишаем / Д.С.Силин, А.И.Конопля, Е.В.Письменная // *Человек и его здоровье*. - 2010. - № 3. - С. 128-133.

7. Уджуху В.Ю. Лавомакс - новые возможности иммуномодулирующей терапии генитального герпеса / В.Ю.Уджуху, А.А.Кобылинская // *Вестник дерматологии и венерологии*. - 2011. - № 4. - С. 108-110.

8. Первый опыт применения селективных сорбентов в комплексной интенсивной терапии инфекционно-септических осложнений у больных после кардиохирургических операций / М.Б.Ярустовский, М. В.Абрамян, З. В. Попок [и др.] // *Анестезиология и реаниматология*. - 2008. - № 6. - С. 49-55.

9. Кузнецов С.В. Эффективность энтеросорбента Белый уголь в комплексной терапии гельминтозов у детей / С.В.Кузнецов // *Здоровье ребенка*. - 2010. - № 6. - С. 14-17.

Резюме

Ульянов О.В., Лоскутова І.В. Динаміка сироваткових інтерферонів та лізоциму в комплексі імунокорекції червоного плоского лишая слизової оболонки ротової порожнини.

Нами було встановлено, що в період загострення червоного плоского лишая слизової оболонки ротової порожнини (ЧПЛ СОРП) інтерфероновий статус характеризується зниженням концентрації α - і γ -ІФН у сироватці крові, а також зростанням активності сироваткового лізоциму, що свідчить про активний запальний процес в організмі хворого. Застосування комбінації лавомаксу та білого вугілля у хворих на ЧПЛ СОРП позитивно впливає на інтерфероновий статус у сироватці крові та сприяє зменшенню рівня сироваткового лізоциму у хворих.

Ключові слова: червоний плоский лишай, слизова оболонка ротової порожнини, інтерфероновий статус, лізоцим, лавомакс, біле вугілля.

Резюме

Ульянов А. В., Лоскутова И. В. Динамика сывороточных интерферонов и лизоцима в комплексе иммунокоррекции больных красным плоским лишаем слизистой оболочки ротовой полости.

Нами было установлено, что в период обострения красного плоского лишая слизистой оболочки ротовой полости (ЧПЛ СОРП) интерфероновый статус характеризуется снижением концентрации α - и γ -ИФН в сыворотке крови, а также увеличением активности сывороточного лизоцима, что свидетельствует об активном воспалительном процессе в организме больного. Применение лавомакса и белого угля у больных ЧПЛ СОРП положительно влияет на интерфероновый статус в сыворотке крови и способствует уменьшению уровня сывороточного лизоцима у больных.

Ключевые слова: красный плоский лишай, слизистая оболочка ротовой полости, интерфероновый статус, лизоцим, лавомакс, белый уголь.

Summary

Ulyanov A.V., Loskutova I.V. Dynamics of whey interferons and lysozyme in the complex of immunocorrection of patients by red flat lichen of mucous membrane of oral cavity.

Was it set by us, that in the period of intensifying of red flat lichen of mucous membrane of oral cavity (RFL MM OC) interferon status is characterized the decline of concentration α - and γ -IFN in the whey of blood, and also increase activity of whey lysozyme, that testifies to the active inflammatory process in the organism of patient. Application of lavomaks and white coal for the patients of RFL MM OC positively influences on interferon status in the whey of blood and instrumental in diminishing of level of whey lysozyme for patients

Key words: red flat lichen, mucous membrane of oral cavity, interferon status, lysozyme, lavomaks, white coal.

Рецензент: д.мед.н., проф. М.О.Пересадин