

ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТОМ «ХОЛИСАЛ-ГЕЛЬ»

Н. В. Питерская, Л. И. Рукавишникова, Т. Н. Радышевская, Н. Ф. Алешина

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра терапевтической стоматологии*

Описание практического применения лазеротерапии, седативных средств и витаминотерапии в сочетании с местным воздействием комбинированного препарата «Холисал-геля» в комплексном лечении экссудативно-гиперемической формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Лечебный эффект оценивался в результате динамического клинического наблюдения за воспалительным процессом в течение года. У 90 % пациентов отмечалось снятие болевого симптома во время проведения первых сеансов лазеротерапии в совокупности с применением «Холисал-геля». Терапевтический эффект наступал на 3—4 дня раньше, период ремиссии удваивался по сравнению с таковым у больных, леченных традиционными методами. Предложенная нами схема комплексной терапии хорошо воспринималась больными, побочных эффектов не наблюдалось.

Ключевые слова: красный плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма, лазеротерапия, холисал.

LICHEN RUBER PLANUS THERAPY WITH LASER THERAPY AND CHOLISAL GEL IN ORAL MUCOSA

N. V. Pitserskaia, L. I. Rukavishnikova, T. N. Radyshevskaja, N. F. Alioshina

The paper describes a practical implementation of laser therapy, sedatives and vitamins in combination with topical administration of Cholisal gel in a complex therapy of exudative hyperemic type of lichen ruber planus of the oral mucosa. The therapeutic effect was estimated as a result of dynamic clinical observation for twelve months. 90 % of patients showed a relief of pain syndrome during the first sessions of laser therapy with Cholisal gel. The therapeutic effect set on 3-4 days earlier, the remission period doubled in comparison with patients receiving conventional therapy. The proposed complex therapy regimen was well tolerated by patients, no side effects were observed.

Key words: lichen ruber planus, exudative hyperemic type, laser therapy, cholisal.

В последние годы распространенность красного плоского лишая (КПЛ) в стоматологической практике несколько расширилась. Среди заболеваний слизистой оболочки полости рта красный плоский лишай встречается в 75—80 % случаев, поражая изолированно только слизистую оболочку. Он характеризуется рецидивирующим упорным течением с проявлением многообразия клинических форм [4].

Несмотря на многочисленные исследования, вопросы этиологии и патогенеза этого заболевания, отличающегося устойчивостью к проводимой терапии, остаются неясными.

Существует три наиболее распространенных концепции, предусматривающие роль функциональных и органических расстройств нервной системы, токсико-аллергического влияния, а также воздействия микробного фактора [2].

Говоря о функциональных нарушениях нервной системы, ряд авторов указывают на стресс как на фактор, играющий решающую роль в возникновении красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Выявлена положительная корреляция между стрессовыми ситуациями и появлением высыпаний в полости рта, при этом наиболее часто регистрируют экссудативно-гиперемические формы заболевания.

Проблема лечения больных красным плоским лишаем остается актуальной. Для этого есть много при-

чин. Прежде всего, красный плоский лишай, как никакой другой дерматоз, зависит от нейрогенного фактора. Очень часто первые проявления заболевания проявляются после стрессовых ситуаций. В условиях современного промышленного города перенапряжения и нервные перегрузки встречаются настолько часто, что распространенность красного плоского лишая неуклонно растет.

Невыясненные вопросы этиопатогенеза красного плоского лишая обуславливают применение для его лечения многочисленных медикаментозных средств, однако современная терапия не всегда обеспечивает хороший результат. Лечение, как правило, затягивается на длительный период, редко удается достичь стойкой и положительной ремиссии. Большая часть существующих препаратов для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта неудобна в применении, так как предусматривает ежедневное посещение врача-стоматолога.

Внедрение в практику амбулаторного стоматологического приема комплексной фармацевтической формы, включающей в себя препараты, воздействующие на различные звенья в патогенезе воспаления, является особенно актуальным в лечении красного плоского лишая.

В последнее время хорошую оценку получил препарат «Холисал-гель» фирмы «Pharmaceutical Works Jelf S. A», который рекомендован для лечения воспалительных заболеваний полости рта [1].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повышение эффективности комплексного лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с применением стоматологического геля «Холисал-гель» и лазеротерапии.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Было обследовано 18 пациентов в возрасте от 21 до 56 лет с давностью заболевания от 6 месяцев до 5 лет с эксудативно-гиперемической формой красного плоского лишая, которые составили две группы: основную (10 пациентов) и контрольную (8 пациентов). Пациентам в контрольной группе проводилось традиционное лечение, без применения препарата «Холисал-гель». Данный препарат является комбинированным препаратом для местного применения. Он состоит из нестероидного противовоспалительного средства — салицилата холина и антисептика — хлорида цеталкония. Салицилат холина обладает противомикробным, противовоспалительным и анальгезирующим действием. Хлорид цеталкония активен в отношении грамположительных бактерий, а также грибов и вирусов. Данный антисептик усиливает противомикробное действие салицилата холина, препятствуя присоединению вторичной инфекции. Также «Холисал-гель» содержит метилоксибензоатпропилоксибензоат, которые потенцируют антибактериальное и противогрибковое действие препарата. Благодаря гелевой основе уменьшается поверхностное натяжение тканей, усиливаются темпы проникновения препарата сквозь эпителий, происходит его прочная фиксация в месте нанесения.

Комплексное лечение проводили по общепринятым схемам, включающим общую и местную терапию. Все пациенты обязательно направлялись на консультации терапевта, эндокринолога, аллерголога и других специалистов с целью диагностики и лечения соматических заболеваний. Фармакотерапия включала назначение седативной терапии (новопассит; настойка пустырника); витамин А по 10 капель 3 раза в день, витамины группы В, витамин С. Витамины А, В и С особенно целесообразны, так как они участвуют в синтезе мукополисахаридов и в метаболических превращениях их, нормализуя процессы ороговения в слизистой оболочке полости рта, окислительно-восстановительные процессы, улучшают трофику, регенерацию и эпителизацию слизистой оболочки полости рта, а также предотвращают образование клеток рогового слоя. Так же всем пациентам проводилось местное лечение. Устранялись все раздражающие факторы в полости рта, острые края зубов, заменялись зубные протезы, пломбы из разных металлов, проводилась тщательная санация полости рта. Пораженные участки слизистой оболочки полости рта обрабатывались нераздражающими антисептиками. Местное лечение было направлено на устранение боли и воспаления, нормализацию микроциркуляции и стимуляцию эпителизации. С этой целью применяли апп-

ликации препарата «Тыквеол». Комплексный препарат, содержащий биологически активные вещества, получаемые из семян тыквы. Высокое содержание токоферолов (альфа-, бета-, гамма-, сигма-изомеры) и каротиноидов оказывает выраженное антиоксидантное действие, угнетающее процессы перекисного окисления липидов в биологических мембранах. Суммарная совокупность фармакологических свойств биологически активных веществ в препарате «Тыквеол» определяет его противовоспалительное и цитопротекторное действие при местном применении [5]. Всем пациентам была рекомендована щадящая диета, исключающая применение острого, соленого и алкоголя. В конце каждой процедуры в основной группе проводилась антисептическая обработка 3%-м раствором перекиси водорода и местная аппликация гелем «Холисал». Столбик геля длиной 1 см наносится легкими движениями на участок воспаленной десны. Гель смывается при активном полоскании рта кипяченой водой комнатной температуры. Данный препарат оказывает выраженное противовоспалительное и анальгезирующее действие. Обезболивание наступало в течение 2—3 минут после нанесения и сохранялось в течение нескольких часов. Пациенты могли безболезненно принимать пищу и чистить зубы. Помимо медикаментозного лечения, пациентам основной группы назначался курс лазеротерапии [3]. При данной патологии лазерная терапия высокоэффективна. Использовали гелий-неоновый лазер; плотность мощности излучения составляла 100 мВт. Облучали элементы поражения и слизистую оболочку вокруг них. Экспозиция — 2 минуты на точку, максимальное число точек в сеанс — 8, число сеансов 8—10.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты лечения оценивали на основании динамического клинического наблюдения за воспалительным процессом в течение года. Положительная динамика получена в двух группах, но лучшие результаты наблюдались в основной группе. Почти у всех пациентов группы наблюдения (90 %) отмечалось снятие болевого симптома после проведения 1—2 сеансов лазеротерапии в совокупности с применением «Холисал-геля». После курса лечения у 8 больных (80 %) наблюдалась трансформация в типичную форму, исчезали субъективные ощущения при приеме пищи. В контрольной группе терапевтический эффект наступал на 3—4 дня позже, трансформация в типичную форму произошла у 4 пациентов (50 %). Период ремиссии удваивался по сравнению с таковым у больных, леченных традиционными методами. Предложенная нами схема комплексной терапии хорошо воспринималась больными, побочных эффектов не наблюдалось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая отсутствие единой концепции относительно этиологии и патогенеза красного плоского ли-

шая, лечение должно быть комплексным с использованием современных лекарственных средств.

Полученные нами данные свидетельствуют о целесообразности включения лазеротерапии и «Холисал-геля» в комплексное лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, так как они оказывают выраженное противовоспалительное действие, сокращают сроки лечения, позволяют увеличить период ремиссии

ЛИТЕРАТУРА

1. Барер Г. М., Перламутрова В. Ю. Опыт применения препарата «Холисал-гель» при лечении катарального гингивита в стадии хронического течения // XI Национальный Российский конгресс «Человек и лекарство». — М., 2004. — С. 78.
2. Королева Н. В. Факторы персистенции условно-патогенных бактерий при красном плоском лишае слизистой оболочки полости рта: Дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2001. — 120 с.

3. Прохончуков А. А. // Стоматология для всех. — 2004. — № 3. — С. 2

4. Терапевтическая стоматология / Под редакцией профессора Л. А. Дмитриевой. — М., 2003. — 894 с.

5. Питерская Н. В., Шилина С. В. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с применением препарата «Тыквеол» в сочетании с излучением гелий-неонового лазера // Актуальные вопросы современной стоматологии: Материалы конференции, посвященной 75-летию Волгоградского государственного медицинского университета, 45-летию кафедры терапевтической стоматологии и 40-летию кафедры ортопедической стоматологии / Под общ. ред. акад. В. И. Петрова. — Волгоград: ООО «Бланк», 2010. — 44 с.

Контактная информация

Питерская Наталия Валерьевна — к. м. н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: Piterskij.k@yandex.ru

УДК 616.155.015:57.085.23:576.522

СПОСОБНОСТЬ КЛЕТОК ЛЕЙКОЗА К КОММУНИКАЦИИ ЧЕРЕЗ ЩЕЛЕВЫЕ КОНТАКТЫ

П. П. Несмиянов, А. М. Богданова, Дж. Д. Латия, М. Хитоми, А. И. Хуанг, А. В. Стрыгин

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра иммунологии и аллергологии ВолгГМУ,
Волгоградский медицинский научный центр,
Исследовательский институт Лернера, Кливлендская клиника,
Школа медицины университета Кейс Вестерн Резерв, г. Кливленд, США*

Один из видов межклеточной коммуникации — через щелевые контакты, опосредованные коннексинами, — позволяет клеткам обмениваться информацией и крайне важен для функционирования нормальных и опухолевых клеток. В данной статье мы демонстрируем возможность формирования функциональных гомотипных щелевых контактов между клетками Т-клеточного лейкоза Jurkat.

Ключевые слова: щелевые контакты, межклеточные коммуникации, лейкоз, клетки Jurkat.

LEUKEMIC CELLS CAN COMMUNICATE THROUGH GAP JUNCTIONS

P. P. Nesmiyanov, A. M. Bogdanova, J. D. Lathia, M. Hitomi, A. Y. Huang, A. V. Strygin

Cell-cell communication is vital to proliferation and survival in homeostatic and disease states. This process is regulated by the gap junction family of proteins that utilize connexin subunits to enable communication between adjacent cells. To find out if cell-cell communication was occurring between cells of the same lineage, we used Jurkat cells as a model system.

Key words: gap junctions, cell-cell communication, leukemia, Jurkat cells.

Щелевые контакты (ЩК) — основная форма непосредственных межклеточных контактов у млекопитающих [7]. Такие контакты опосредованы взаимодействием коннексиновых каналов. ЩК представлены и в иммунной системе, и играют важную роль в гомеостазе, презентации антигена, пролиферации и активации лимфоцитов, а также участвуют в формировании сигнальных путей, необходимых для развития воспаления, экстравазации клеток, ангиогенеза и метастатических процессов [6, 8]. До настоящего времени не существовало

прямых доказательств гомотипных ЩК между лимфоцитами, хотя для других типов иммунных клеток такие взаимодействия показаны [3] и играют весьма важную функциональную роль, как и гетеротипные ЩК между лимфоцитами и другими типами клеток [5]. При патологических процессах роль ЩК практически не изучена, хотя при лимфопролиферативных процессах вероятность и частота их формирования может быть увеличена за счет расширения пула лимфоцитов и может в той или иной мере определять патогенез заболе-