

ЭФФЕКТИВНОСТЬ PRP-ТЕРАПИИ ПРИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**И. В. Фирсова, С. В. Поройский, Ю. А. Македонова, Н. В. Питерская, В. Ф. Михальченко***Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра терапевтической стоматологии*

Положительные результаты применения аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, в некоторых областях клинической медицины открывают новые перспективы данного метода в стоматологической практике. Выраженное противовоспалительное и репаративное действие аутогемоплазмы расширяет возможности ее использования при различных заболеваниях полости рта, в том числе эрозивно-язвенных поражениях слизистой оболочки. В данной работе проведено обследование и лечение пациентов с красным плоским лишаем полости рта, которые были разделены на 2 группы: I группа — сравнения, в которой проводилось общепринятое медикаментозное лечение; II группа — рабочая, в лечении пациентов которой дополнительно применялась аутоплазма, обогащенная тромбоцитами. Клинические и цитологические данные свидетельствуют об эффективности аутогемотерапии при лечении пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта по сравнению с общепринятым методом, что обосновывает целесообразность применения данного метода в практике терапевтической стоматологии.

Ключевые слова: регенерация, эрозия, язва, аутогемотерапия.

EFFECTIVENESS OF PRP-THERAPY IN THE TREATMENT OF EROSIIVE ULCERATIVE ORAL LICHEN PLANUS**I. V. Firsova, S. V. Poroykiy, Yu. A. Makedonova, N. V. Piterskaya, V. F. Mikhalchenko***Volgograd State Medical University,
Department for Therapeutic Dentistry*

Platelet-rich autoplasm, which is currently used in clinical medicine, holds potential as a useful treatment strategy in dental practice. Its use in the treatment of oral diseases, especially those affecting the oral mucosa, as an anti-inflammatory and reparative agent has been shown to be beneficial. The article reviews the results of examination and treatment of patients with oral lichen planus. The patients were divided into two groups based on prescribed therapy (1st group received conventional therapy, 2nd group received platelet-rich autoplasm). Clinical and cytological findings have shown that autohaemotherapy is superior to the conventional method in treating erosive and ulcerative oral lesions, thus proving the feasibility of this technique in the practice of therapeutic dentistry.

Key words: regeneration, erosion, ulcer, autohaemotherapy.

Рост заболеваемости и нуждаемости в лечении патологии слизистой оболочки полости рта (СОПР) обуславливает поиск новых средств и методов, призванных повысить эффективность терапевтических мероприятий. Несмотря на большой арсенал существующих современных лекарственных средств и технологий, проблема их рационального выбора остается актуальной [2].

Одним из самых сложных и довольно распространенным заболеванием слизистой оболочки полости рта является красный плоский лишай, для которого характерно многообразие клинических проявлений, перманентность течения, а также склонность к озлокачествлению. Особое внимание клиницистов обращено на эрозивно-язвенную форму, характеризующуюся длительным и тяжелым течением, на долю которой, по данным различных авторов, приходится 23—46 % всех форм красного плоского лишая слизистой полости рта [3, 8]. Она является самой тяжелой и трудно поддающейся лечению. Частота злокачественного перерождения доходит до 1,6 % [4]. При данной форме на гиперемированной и отечной слизистой оболочке рта имеются эрозии, иногда язвы, вокруг которых на фоне резко

выраженного воспаления располагаются в виде рисунка типичные для красного плоского лишая папулы. Эрозии или язвы неправильной формы покрыты фибриновым налетом, после снятия которого легко возникает кровоточивость. Они могут быть единичными или множественными с резко выраженной болезненностью.

Стандартные схемы лечения данного заболевания предполагают использование различных комбинаций лекарственных средств, прием которых в большинстве случаев ограничен в связи с наличием побочных эффектов. Наличие фоновой патологии у пациента часто является причиной исключения того или иного средства из комплексной терапии. Именно поэтому поиск эффективного и достаточно безопасного для организма препарата является порой сложной проблемой для врача. Методом выбора в такой ситуации может стать метод PRP-терапии. Положительный эффект от аутогемотерапии известен врачам еще с начала XX века. В 1905 г. хирург Август Бир провел первый эксперимент по использованию аутогемотерапии для лечения переломов, создавая искусственные гематомы [1]. В дальнейшем врачи использовали аутогемотерапию

для стимуляции защитных реакций больных инфекционными заболеваниями, фурункулезом, хроническими воспалительными заболеваниями [5].

Специалисты, использующие аутогемотерапию, отмечают выраженную активизацию репаративных процессов: ускоренное заживление ран при восстановлении после травм и оперативных пособий, положительную динамику при гнойных процессах кожи и мягких тканей, ускоренное выздоровление при хронических воспалительных заболеваниях [7].

В последние десятилетия отмечается значительный рост интереса к применению тромбоцитарной аутоплазмы, что обусловлено ее высокой эффективностью при оптимальном уровне безопасности и низкой себестоимости. Аутоплазма, обогащенная тромбоцитами, обладает рядом положительных свойств: ускоряет процессы регенерации тканей, обладает выраженным противовоспалительным действием, снижает болевой синдром. В настоящее время PRP-терапия активно применяется в хирургии, травматологии и ортопедии, спортивной медицине, косметологии и дерматологии [1, 9].

Использование аутогемотерапии представляет собой одну из немногих возможностей модулировать и улучшать регенерацию соединительной ткани. Тромбоцитарная аутоплазма является высоко активным биологическим стимулятором процессов регенерации за счет содержащихся в альфа гранулах тромбоцитов различных факторов роста, действующих на все структурные единицы окружающей ткани и стимулирующих процессы репарации [1, 4, 8].

В специальной литературе появляется информация об использовании тромбоцитарной аутоплазмы в лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Обсуждаются возможности применения ее в различных областях медицины, в том числе и стоматологии, основанные на активации функциональных резервов организма человека, сниженных под воздействием неблагоприятных факторов среды или болезни [6]. Однако клинические исследования, основанные на доказательных данных, немногочисленны, а полученные результаты требуют дальнейшего изучения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение эффективности PRP-терапии при эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленной задачи было проведено клиническое и цитологическое исследования. Клиническая часть включала в себя обследование и лечение 60 человек с верифицированным диагнозом: красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма. Возраст пациентов — от 40 до 70 лет. В зависимости от проводимого лечения пациенты были рандомизированы на 2 группы: 1-я группа — контрольная (30 человек), которым про-

водилось общепринятое медикаментозное (аппликации раствором цитраля 1%-м, преднизолоновая мазь 2%-я, мазь солкосерила, Имудон) лечение; 2-я группа — основная (30 человек), в лечении которых использовалась аутоплазма, обогащенная тромбоцитами.

Всем больным проводилось стоматологическое обследование, с помощью стандартных методов (опрос, визуальный осмотр полости рта, макрогистохимическое окрашивание поврежденных участков слизистой оболочки, индексная оценка состояния гигиены полости и тканей пародонта), а также цитологическое исследование образцов соскобов с поверхности эрозий и язв.

Метод PRP-терапии заключался в использовании собственной крови пациента центрифугированной при оборотах 2600/мин, в течение 10 минут. В результате получали три фракции: верхний слой — плазма с низким содержанием тромбоцитов, средний слой — богатая тромбоцитами и лейкоцитами, нижний — эритроциты. Стерильным пинцетом отсекали аутоплазму, которая фиксировалась на очаг поражения с помощью дипленовской пленки.

Критериями контроля состояния слизистой оболочки ротовой полости являлись: границы и характер гиперемии, наличие и выраженность кровоточивости, границы и глубина эрозий и язв. Для определения площади очага поражения слизистой оболочки полости рта использовали цифровую фотокамеру.

Цитологический метод применялся с целью уточнения диагноза и характера воспалительной реакции. Объектом цитологических исследований являлись соскобы, полученные с помощью ватного тампона. Далее материал фиксировали на стерильное стекло и делали мазок. Высушенные мазки окрашивали гематоксилин-эозином и изучали под микроскопом. При исследовании полученного материала учитывали количество лейкоцитов, гистиоидных элементов, строение ядра (ядерная мембрана, хроматин).

При изучении цитограмм учитывали количественный и качественный клеточный состав (количество и соотношение лейкоцитов, макрофагов, гистиоцитов и др.), характер и количество микрофлоры, а также оценивали состояние эпителиоцитов.

Цитологическое исследование, измерение площади очагов поражения и оценку клинической картины в двух группах больных красным плоским лишаям проводили при первичном осмотре, на 5, 10, 15 и 30-й день лечения. Все данные записывались в индивидуальную карту обследования стоматологического больного.

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 Excel 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 критерия Стьюдента (t).

Различие между сравниваемыми показателями считалось достоверным при $p < 0,05$, $t \geq 2$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные клинического осмотра показали, что у пациентов обеих групп уже через неделю отмечалась положительная динамика, которая проявлялась улучшением показателей гигиенических и пародонтологических индексов. Все обследованные пациенты имели хорошую гигиену полости рта (ОИ-S = $0,24 \pm 0,02$). Границы гиперемии слизистой оболочки уменьшились в среднем на 15 %, эрозий — на 5 %.

Следует отметить, что при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта с применением тромбоцитарной аутоплазмы через 5 дней у пациентов отсутствовали жалобы на боль при разговоре и приеме пищи. Объективно отмечалась эпителизация эрозивно-язвенных поражений. Так, у пациентов 1-й и 2-й групп до лечения среднее значение размеров площади очагов поражения составляло ($8,0 \pm 0,7$) мм².

На 10-й день значение первой группы не изменилось, а во 2-й группе снизилось до ($3,5 \pm 0,7$) мм² (56,25 %). У больных 1-й группы уменьшение площади очага поражения фиксировалось на 14-е сутки и составляло ($6,0 \pm 0,5$) мм² (25 %), а у пациентов 2-й группы среднее значение составило 0,5 мм². У пациентов первой группы полной эпителизации не наблюдалось к концу лечения, в отличие от второй группы.

На 30-й день у больных во 2-й группе отмечалось уменьшение площади и глубины очага поражения в среднем на 75 и 34 % соответственно, исчезала гиперемия и отечность слизистой оболочки, а папулезный рисунок приобретал бледно-сероватый цвет. Кроме того, в данной группе в пяти случаях эрозии полностью эпителизовались, и на слизистой оболочке оставался лишь нежный папулезный рисунок на фоне слегка гиперемированной слизистой оболочки, что говорило о переходе заболевания в более легкую форму.

На 30-й день после начала курса лечения у больных 1-й группы отмечали локальную гиперемию слизистой оболочки, на фоне которой сохранялись частично эпителизованные эрозии. Границы гиперемии слизистой оболочки уменьшились в среднем на 50 %, эрозий — на 16 %.

К 30-му дню в 1-й группе среднее значение размеров площади очага поражения составило ($3,0 \pm 0,2$) мм², во 2-й группе — ($1,5 \pm 0,3$) мм². Изменение размеров площади очагов поражения у больных в процессе лечения различными методами свидетельствовало о более выраженной эпителизации у больных 2-й группы.

Цитологическая картина характеризовалась максимальными патологическими изменениями и соответствовала картине острого гнойного воспаления. В процессе лечения больных нормализация цитологической картины во 2-й группе также протекала в более короткие сроки. Эти изменения характеризовались более

ранним появлением незрелых и зрелых форм метаплазированных клеток (что свидетельствует о повышении активности процесса регенерации эпителия), уменьшением количества нейтрофилов и кокковой микрофлоры, уменьшением признаков дегенеративных изменений в эпителиоцитах, а в последующем — более ранним увеличением количества эпителиальных клеток, расположенных пластинами, и увеличением содержания клеток эпителия поверхностного слоя.

Процесс нормализации состояния эпителия слизистой оболочки полости рта в области очагов поражения в группе больных с применением PRP-терапии протекал в более короткие сроки, о чем свидетельствуют данные, полученные при динамическом цитологическом исследовании, а также данные измерений размеров очагов поражения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Клиническое исследование показало, что регенерация слизистой полости рта наблюдалась к концу 2-й недели, а репаративные процессы в области поражения отмечались к началу 3-й недели. Применение инъекций тромбоцитарной аутоплазмы в лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта позволяет ускорить эпителизацию тканей при эрозивно-язвенных процессах, стабилизировать воспалительный процесс, ускорить процессы репарации тканей.

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 как клинического улучшения, так и повышением интенсивности и ускорением регенераторных процессов соединительной ткани у больных красным плоским лишаем, а также отдаленными результатами лечения. Положительная динамика на протяжении всего исследования имела более выраженный характер во второй группе по сравнению с первой, 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 уже к 5-м суткам наблюдений.

Следовательно, процесс нормализации состояния эпителия слизистой оболочки полости рта в области очагов поражения в группе больных с применением аутогемотерапии протекал в более короткие сроки, о чем свидетельствуют данные цитологического исследования, а также данные измерений размеров очагов поражения.

ЛИТЕРАТУРА

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 пародонтологической природы // Вестник ВолгГМУ. 2016. № 57. С. 107-110.

донта 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. Журавлева М. В., Фирсова И. В., Воробьев 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. Мартынова Н. Ш., Македонова Ю. А., Михальченко В. Ф., Фирсова И. В., Михальченко Д. В. Применение PRP-терапии в лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 5; URL: <http://www.science-education.ru/128-22439> (дата обращения: 29.10.2015).

5. Старикова И. В., Триголос Н. Н., Фирсова И. В., Македонова Ю. А., Питерская Н. В., Марымова Е. Б. Оценка комплексного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома по клинико-иммунологическим показателям // Вестник ВолгГМУ. — 2015. — № 2 (54). — С. 109—113.

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., Воробьев А. А., Македонова Ю. А., Журавлева 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. Firsova I. V., Makedonova Ju. A., Mikhalchenko D. V., Poroiskii S. V., Sirak S. V. Clinical and experimental study of the regenerative features of oral mucosa under autohemotherapy // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. — 2015. — Т. 6, № 6. — P. 1711—1716.

Контактная информация

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