
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Ю. А. Македонова, И. В. Фирсова, О. Ю. Афанасьева, Ю. М. Федотова

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра терапевтической стоматологии

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)

УДК 616.314-085

Исследования последних лет позволили расширить и дополнить современное представление в регуляции многих физиологических процессов организма. Исключением не являются и заболевания слизистой полости рта. Особое внимание клиницистов привлекает эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая, так как данную патологию очень трудно диагностировать, она способна к озлокачествлению. Таким образом, все силы врача при данном заболевании направлены на ускорение сроков эпителизации, восстановление репаративной функции. Общеизвестно, что в комплексном лечении заболеваний слизистой полости рта стоматологи применяют широкий арсенал медикаментозных средств, влияющих как на микрофлору, так и на различные механизмы патогенеза воспалительного процесса. Однако современные методы и средства не в полной мере оправдывают свою клиническую эффективность. В связи с этим все большее признание в стоматологической практике получает немедикаментозный регенеративный метод на основе тромбоцитарной аутоплазмы. Для проведения обоснованных исследований доказательной медицины необходим, прежде всего, тщательный анализ исследуемой проблемы.

Ключевые слова: красный плоский лишай, регенерация, аутоплазма, эрозия, язва.

Yu. A. Makedonova, I. V. Firsova, O. Yu. Afanaseva, Yu. M. Fedotova

DRUG-FREE TREATMENT OF EROSIIVE AND ULCERATIVE LESIONS OF THE ORAL CAVITY (REVIEW)

Recent studies have made it possible to expand and complement the modern idea of the regulation of many physiological processes in the body. Oral mucosa diseases are no exception. Erosive and ulcerative forms of lichen planus are of special importance for clinicians as it is very difficult to diagnose this pathology, it can grow malignant. Therefore, dentists make every possible effort to speed up epithelization and restore the reparative function. It is well known that combined treatment of oral cavity diseases employs a wide range of drugs that affect both the flora, and the various mechanisms of inflammation pathogenesis. However, modern methods and tools do not prove to be clinically effective. In this connection, a drug-free regenerative method based on platelet autoplasm is getting increasingly accepted in dental practice. This problem requires further evidence-based investigation.

Key words: lichen planus, regeneration, autoplasm, erosion, ulcer.

Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний слизистой оболочки полости рта является красный плоский лишай (КПЛ), который характеризуется полиморфизмом симптомов клинического проявления, сложностью диагностики, рецидивирующим, упорным течением. На сегодняшний день это заболевание остается актуальной проблемой, связанной с постоянной частотой его выявления, отсутствием единой патогенетической концепции, а также наличием тяжело протекающих форм и хроническим течением, часто резистентным к проводимой терапии. Вопросы диагностики и лечения этих состояний

остаются самыми сложными для стоматологов и врачей других специальностей [3].

Это обусловлено, прежде всего, тесной анатомо-физиологической взаимосвязью ротовой полости с различными системами организма. Кроме того, эрозии и язвы могут быть результатом травмы слизистой рта и проявлением различных соматических заболеваний (инфекций, онкологии, аллергии, дерматозов и др.), дисбиозом ротовой полости [5].

Отсутствие единого и четкого представления о пусковых механизмах развития заболевания обуславливает применение для его лечения многочисленных медикаментозных

и немедикаментозных средств, назначение которых носит эмпирический или симптоматический характер [1]. Планирование лечения таких пациентов согласовывается с врачами других специальностей (терапевтом, инфекционистом, гематологом, онкологом) [2]. Комплексное лечение данной патологии включает мероприятия, направленные на уменьшение боли, снятие воспаления и ускорение процессов регенерации после максимально возможного устранения причинных факторов [7].

На сегодняшний день препараты для лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая включают применение общих и местных лекарственных средств. Местную обработку очага поражения проводят с использованием обезболивающих, антисептических и эпителизирующих средств. Общее лечение больных КПЛ включает фармакологическую иммунологическую коррекцию, витаминотерапию, физиотерапию, гипосенсибилизирующее и психотропное лечение.

Существует много препаратов для перорального применения. Известен метод лечения КПЛ антибиотиком – тетрациклином. Его терапевтическая эффективность обусловлена широким спектром антимикробного действия. Недостатками известного способа являются значительные побочные эффекты и широкий спектр противопоказаний, незначительная клиническая эффективность лишь в остром периоде заболевания. Антибактериальные препараты, снимая только воспаление, не запускают при этом процессы регенерации.

В последнее время все шире используется иммуностимулирующая терапия КПЛ, в том числе с применением экзогенных интерферонов и интерферогенов. Данные препараты требуют длительного применения. В настоящее время с успехом используется метод комбинированной фототерапии (UVAB, ультрафиолетовое облучение). Данная терапия оказывает влияние на иммунные реакции, повреждая иммунокомпетентные клетки в коже. При этом исчезает поверхностный лимфоцитарный инфильтрат в дерме, нормализуется клеточный состав в эпидермисе. Но данная процедура является достаточно дорогостоящей.

Одним из важных этапов комплексной терапии воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта является местное консервативное лечение. Местно препараты для лечения эрозивно-язвенной формы могут применяться аппликационно и инъекционно. Установлено, что аппликационные препараты всасываются только на 7–10 %, поэтому эффективность этих методик крайне низкая. Инъекционные препараты зачастую только снимают воспаление

и временно улучшают гемодинамику, не запуская напрямую процессы регенерации. Но необходимо помнить, что ткани этой области уже структурно разрушены, а значит поступление питательных веществ и «строительных» клеток затруднено, а получаемый эффект будет временным и не выраженным [4].

При проведении орошений, инстилляций препараты быстро вымываются ротовой или носовой жидкостью, снижая необходимую лечебную концентрацию.

Интересен опыт применения трансмукоидных терапевтических систем (ТТС) – лекарственных пленок на основе природных веществ и лекарственных трав, которые фиксируются в полости рта в течение 2–3, а при необходимости и 5–6 часов, до полного рассасывания. Они не мешают разговору и приему пищи, не вызывают неприятных ощущений во рту (горечи, жжения, сухости), аллергических реакций, пролежней и мацераций. Недостатком трансмукоидных терапевтических систем является затруднительное их применение при ксеростомии (сухости полости рта), особенно в выраженной стадии, поскольку при отсутствии ротовой жидкости невозможно их растворение [7].

Биологические эффекты тромбоцитарной аутоплазмы

Приоритетным направлением в медицине становится разработка и применение таких методик и лекарственных препаратов, которые сочетают в себе максимальную безопасность и высокую биологическую активность по отношению к тканям организма. В данном контексте очень важным звеном в лечении эрозивно-язвенных поражений могут являться методы локальной стимуляции процессов регенерации тканей слизистой оболочки полости рта. В последние годы появились новаторские технологии – различные методики направленной регенерации тканей. Используются клеточные культуры, которые повышают активность регенеративных процессов – фибробласты, тромбоцитарная плазма. Эта относительно новая биотехнология – одно из направлений тканевой инженерии и клеточной терапии, которые в настоящее время привлекают все большее внимание медицинской общественности.

Обогащенная тромбоцитами и фибрином аутоплазма является аутогенным источником факторов роста, получаемой в результате разделения цельной крови по градиенту плотности. Было выявлено, что при реализации данной функции тромбоциты выделяют особые белки – факторы роста, которые представляют собой биологические активные молекулы полипептидного происхождения. Они испускают специальные сигналы, воспринимаемые рецепторами, которые расположены на поврежденных клетках.

Те, в свою очередь, получают сигнал и приступают к стимулированию деления таких клеток. Таким образом, увеличение уровня тромбоцитов в крови ведет к увеличению интенсивности их влияния на регенерацию тканей. Плазма, богатая тромбоцитами, стимулирует репаративные процессы: тем самым уменьшая сроки эпителизации. Механизм действия факторов роста изучался еще десятки лет назад в лабораториях многих зарубежных стран. В ходе исследований было выявлено, что в организме деление клеток фибробластов происходит в сотни раз чаще и быстрее, чем размножение этой же культуры клеток в пробирке, что доказывает стимулирующее влияние тромбоцитарных факторов роста на обновление тканей. Причем факторы роста по своей природе являются белками, которые не способны вызывать мутагенные реакции, то есть развитие онкологического процесса. Именно поэтому инъекции тромбоцитарной аутоплазмы являются безопасным и эффективным способом ускорения регенерации тканей и синтеза коллагена, эластина, гиалуроновой кислоты [4].

В настоящее время основная цель исследований процессов регенерации – идентификация факторов роста, раскрытие механизма действия и возможностей их использования для ускорения заживления ран.

Аутоплазма, содержащая тромбоциты, нетоксична и неиммунореактивна, она ускоряет естественные механизмы регенерации благодаря наличию в тромбоцитах факторов роста, которые управляют естественными механизмами регенерации. Преимуществами использования аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами и фибрином, является безопасность (отсутствие риска инфекционных заболеваний или возникновения иммуногенных реакций) процедуры, при этом происходит доставка факторов роста и цитокинов непосредственно в область раны [8].

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

численны, а полученные результаты требуют дальнейшего изучения.

Использование выраженного биологического эффекта аутогемотерапии должно сократить сроки реабилитации пациентов с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая и продлить ремиссию заболевания. Мы предполагаем, что эффект применения данной методики связан как с разнонаправленностью ее действия, отсутствием выраженных побочных эффектов и противопоказаний. Однако подтверждением данной гипотезы должны послужить дальнейшие клинические наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Морфологический анализ состояния периодонта при использовании различных видов силеров в эндодонтии / И. В. Фирсова, Ю. А. Македонова, Д. В. Михальченко и др. // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – № 4. – с. 389–394
2. Оценка эффективности лечения пациентов с хроническим пародонтитом на фоне недостаточности витамина Д / Е. А. Мокрова, И. В. Фирсова, Б. В. Заводский и др. // ВНМЖ. – 2015. – № 3. – С. 43–45.
3. Принцип качества и безопасности в современной стоматологической практике [Электронный ресурс] / И. В. Фирсова, С. В. Поройский, Ю. А. Македонова и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/120-15530> (дата обращения: 24.11.2014)
4. Результаты комплексного лечения заболеваний пародонта с использованием богатой тромбоцитами аутоплазмы / Р. Р. Ахмеров, Р. Ф. Зарудий, Д. В. Лепинский и др. // Здоровье и образование в XXI веке; концепции болезней цивилизации: науч. тр. VIII Международ. конгресса. – М. – 2007. – С. 116–117.
5. Эффективность применения аутогемотерапии при лечении больных с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта [Электронный ресурс] / Ю. А. Македонова, Н. Ш. Мартынова, И. В. Фирсова и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/128-22438> (дата обращения: 29.10.2015).
6. Clinical and experimental study of the regenerative features of oral mucosa under autohemotherapy / I. V. Firsova, Iu. A. Makedonova, D. V. Mikhailchenko, et al. // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. – 2015. – Т. 6, № 6. – С. 1711–1716.
7. Dean J., Avery D., McDonald R. McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent, 9-th ed. – St. Luis: Mosby. – 2011. – P. 298.
8. Page R. C., Marting J. A. Quantification of periodontal risk and disease severity and extent using the Oral Health Information Suite (OHIS) // Periodontal Practice Today. – 2007. – № 4. – P. 163–180.