

Раздел 11

МЕДИЦИНА

Редактор раздела:

МАРИНА ГЕННАДЬЕВНА ЧУХРОВА – доктор медицинских наук, профессор, Новосибирский государственный университет (г. Новосибирск)

УДК 616.311:616.516:616.31-07-083

Akmalova G.M. PERIODONTAL ASPECTS OF LICHEN PLANUS OF THE ORAL MUCOSA. Lichen planus is one of manifest diseases of the oral mucosa. The degree of impairment of the periodontal status in diseases of the mucous membranes of the mouth, accompanied by the development of erosive and ulcerative lesions and chronic elements over the increased aggressiveness of the clinical course of the disease. The aim of this study is to investigate the periodontal status of patients with lichen planus of the oral mucosa. We observed 287 patients: 187 people with planus oral mucosa, 100 people with periodontal disease without planus in the control group. The study revealed the presence of mutual burdening during planus and periodontitis.

Key words: lichen planus, oral mucosa, periodontal disease, oral hygiene.

Г.М. Акмалова, канд. мед. наук, ассистент каф. терапевтической стоматологии с курсом ИПО Башкирского гос. медицинского университета, г. Уфа, E-mail: Akmalova-ekb@yandex.ru

ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Красный плоский лишай один из манифестных заболеваний слизистой оболочки рта. Степень нарушений пародонтального статуса при заболеваниях слизистой оболочки рта, сопровождающихся развитием эрозивно-язвенных элементов поражения и хроническим течением, определяет агрессивность клинического течения заболевания. Целью исследования явилось изучение пародонтального статуса у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки рта. Под наблюдением находилось 287 больных: 187 человек красным плоским лишаем слизистой оболочки рта, 100 человек с заболеваниями пародонта без красного плоского лишая составили контрольную группу. В ходе исследования выявлено наличие взаимного отягощения в течении красного плоского лишая и пародонтита.

Ключевые слова: красный плоский лишай слизистая оболочка рта, пародонтит, гигиена полости рта.

Болезни пародонта оказывают неблагоприятное воздействие на функцию пищеварения, психоэмоциональную сферу, снижают резистентность организма к действию инфекционных и других факторов, приводят к сенсibilизации больного на фоне дисбаланса в ключевых звеньях гомеостаза человека [1]. Особенно остро встает вопрос о патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией, в связи с возможным взаимоотягощающим характером течения.

Красный плоский лишай (КПЛ) признан одним из манифестных заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) и более, чем в 80% случаев сопровождается развитием хронического генерализованного пародонтита (ХГП) [2; 3]. Локализация КПЛ может быть различной: на слизистой оболочке щек, языка, а также десне. Среди [4] шести клинических форм КПЛ слизистой обо-

лочки рта и красной каймы губ – типичной, гиперкератотической, экссудативно-гиперемической, эрозивно-язвенной, буллезной и атипичной – последняя форма встречается значительно реже остальных форм и зачастую диагностируется врачами-стоматологами, как воспалительное заболевание пародонта, что затрудняет адекватное лечение КПЛ СОР. Установлено, что степень нарушений пародонтального статуса и гигиены полости рта, например, при пузырчатке во многом определяет агрессивность клинического течения [5; 6].

Целью исследования явилось изучение пародонтального статуса у больных КПЛ СОР.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 287 больных: 187 человек (10 мужчин и 177 женщин) в возрасте от 24 до 76 лет с различными формами КПЛ, обратившихся за

Распределение пациентов по возрасту и полу при КПЛ СОР

Таблица 1

Возраст пол	24-29	30-39	40-49	50-59	60>	Всего	
						Абс. Кол-во	%
Мужчины		3	1	3	3	10	5
женщины	5	7	57	63	45	177	95
Всего	5	10	58	66	48	187	
%	3	5	31	35	26		100

Индексные показатели у больных с КПЛ СОР и контрольной группе

Формы КПЛ	Параметр состояния пародонта	Значения
Типичная	ОНИС	1,9± 0,09
	КПУ	9,1 ±1,02
	ПИ	0,35±0,01
	Индекс по Мюллерману и Сону(%)	11,1± 0,23
Экссудативно-гиперемическая	ОНИС	2,3 ±0,07
	КПУ	15,8 ±1,01
	ПИ	0,87± 0,06
	Индекс по Мюллерману и Сону	13,2±0,03
Эрозивно-язвенная	ОНИС	3,1±0,05
	КПУ	20,6± 1,03
	ПИ	0,93±0,07
	Индекс по Мюллерману и Сону	15,2±0,01
Гиперкератотическая	ОНИС	1,7± 0,02
	КПУ	12,1± 0,03
	ПИ	0,42±0,07
	Индекс по Мюллерману и Сону	12,1±0,01
Атипичная	ОНИС	2,9± 0,07
	КПУ	18,9 ±1,03
	ПИ	0,83±0,05
	Индекс по Мюллерману и Сону	13,4± 0,02
Контрольная группа	ОНИС	1,7± 0,17
	КПУ	12,3± 2,03
	ПИ	0,45± 0,07
	Индекс по Мюллерману и Сону	11,1± 0,98

консультативной помощью в клиники терапевтической стоматологии при Уральском государственном медицинском университете и Башкирском государственном медицинском университете, 100 человек с заболеваниями пародонта без КПЛ составили контрольную группу (таблица 1).

У всех пациентов для оценки гигиенического состояния полости рта использовали упрощенный индекс гигиены по Грину-Вермиллиону (ОНИ-S). Для оценки состояния зубов использовали индекс интенсивности кариеса (КПУ), пародонта – пародонтальный индекс (ПИ) по Расселу, индекс кровоточивости десневой борозды (SBI) определяли по Мюллерману и Сону.

Полученные данные подвергали статистической обработке с применением пакета прикладных программ с вычислением значений: среднеарифметической (M), среднего квадратичного отклонения (s), стандартной ошибки (m). Статистическая значимость полученных изменений при сравнении средних величин определялась по критерию (t) Стьюдента, достоверно значимыми считали различия при уровне вероятности 95% (P<0,05).

Результаты исследования. В результате исследования выявлено, что типичная форма КПЛ слизистой оболочки рта встречается в 20,9 % случаев, в 24,5 % случаев – экссудативно-гиперемическая форма, в 25,7 % случаях эрозивно-язвенная форма, 13,4% случаев атипичная форма, в 15,5 % случаев выявлена гиперкератотическая форма.

Оценка гигиенического состояния полости рта показала достоверно высокое значение (2,38±0,06) у лиц с КПЛ СОР, особенно с эрозивно-язвенной и атипичной формами заболевания, чем лиц. без поражения КПЛ СОР, где индекс гигиены составил 1,7±0,17 (таблица 2).

Индекс кровоточивости составил более 10% у 146 больных с КПЛ СОР, что достоверно выше, чем в контрольной группе, где индекс кровоточивости более 10% был выявлен у 50 пациентов. На фоне неудовлетворительного ухода за полостью рта у больных выявлены высокие показатели интенсивности кариеса и заболеваний пародонта. Так, интенсивность кариеса в группе с КПЛ СОР достигала 15,3 ± 0,82, в структуре индекса КПУ преобладала составляющая «У». В контрольной группе индекс КПУ составил 12,3± 2,3, в структуре индекса КПУ преобладала составляющая «П»и«У»

Значения ПИ также были достоверно высокими в группе у лиц с КПЛ СОР и составили 0,68± 0,05, чем в контрольной группе, где значение ПИ составило 0,45± 0,07.

Воспалительные заболевания пародонта у больных с КПЛ СОР выявлены у 78% обследованных, что в 1,5 раза чаще, чем у больных без КПЛ СОР(51%) (P<0,05): из них пародонтит легкой степени тяжести наблюдался у 26% больных(63% - в контрольной группе), средней степени тяжести наблюдался у 53% обследованных(31% - у лиц без КПЛ СОР), пародонтит тяжелого течения – у 21%(6%-в контрольной группе).

Таким образом, проведенное исследование позволяет отметить наличие взаимногоотягощения в течении КПЛ и пародонтита. Вероятно, это связано с невозможностью проведения гигиены полости рта на фоне воспаления и боли, усилением раздражения от применяемых средств гигиены, нарушением процесса очищения в результате изменения физико-химических свойств ротовой жидкости, развитием дисбаланса микробной флоры. Безусловно, все эти факторы, влияют на прогноз заболевания, играют важную роль при выборе комплексного лечения КПЛ СОР.

Библиографический список

1. Соболева, Л.А. Иммунотропная терапия пародонтита у больных с хроническими вирусными и бактериальными инфекциями / Л.А. Соболева, Р.Р. Сякин, Е.Н. Блинникова, А.А. Шульдяков, Л.М. Пичугина // Стоматология. – 2010. – № 3.
2. Грудянов, А.И. Заболевания пародонта. – М., 2009.
3. Azizi, A. Comparison of Periodontal Status in Gingival Oral Lichen Planus Patients and Healthy Subjects / A. Azizi, M. Rezaee // Dermatol Res Pract. – 2012. – V.5.
4. Машкиллейсон, А.Л. Красный плоский лишай // Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. – М., 1984.
5. Schellinck, A.E. A comparison of the periodontal status in patients with mucous membrane pemphigoid: a 5-year follow-up / A.E. Schellinck, T.D. Rees, J.M. Plemmons, H.P. Kessler // Journal of Periodontology. – 2009. – 80(11).
6. Akman, A. Periodontal status in patients with pemphigus vulgaris / A. Akman, H. Kacaroglu, E. Yilmaz, E. Alpsoy // Oral Diseases. – 2008. – 14(7).

Bibliography

1. Soboleva, L.A. Immunotropnaya terapiya parodontita u boljnihkh s khronicheskimi virusnimi i bakterialjnihmi infekcijami / L.A. Soboleva, R.R. Syakin, E.N. Blinnikova, A.A. Shuljdyakov, L.M. Pichugina // Stomatologiya. – 2010. – № 3.
2. Grudyanov, A.I. Zabolevaniya parodonta. – M., 2009.
3. Azizi, A. Comparison of Periodontal Status in Gingival Oral Lichen Planus Patients and Healthy Subjects / A. Azizi, M. Rezaee // Dermatol Res Pract. – 2012. – V.5.
4. Mashkillejson, A.L. Krasnihy ploskiy lishay // Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta i gub. – M., 1984.
5. Schellinck, A.E. A comparison of the periodontal status in patients with mucous membrane pemphigoid: a 5-year follow-up / A.E. Schellinck, T.D. Rees, J.M. Plemons, H.P. Kessler // Journal of Periodontology. – 2009. – 80(11).
6. Akman, A. Periodontal status in patients with pemphigus vulgaris / A. Akman, H. Kacaroglu, E. Yilmaz, E. Alpsoy // Oral Diseases. – 2008. – 14(7).

Статья поступила в редакцию 12.05.14

УДК 613.636.783

Yermakova M.A., Shpagina L.A. **THE CHARACTERISTICS OF A CYTOKINE STATUS AND PREDICTORS OF THE AFFECT OF ENDOTHELIUM IN CASES OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG PEOPLE OF VARIOUS PROFESSIONS.** IN the paper specifics of a cytokine status and predictors of the affect of endothelium in cases of arterial hypertension in connection with the level of a professional risk are studied. The research presents the changes of correlation of L-arginine and asymmetrical dimethyl-arginine and the activation of cytokines in blood serum. The analysis helped to reveal close correlation of indicators of an "intima-media" complex with a level of cytokines α -TNF and IL-6 of L-аргинина and dimethyl-arginine.

Ключевые слова: arterial hypertension, cytokines, markers of inflammation, endothelium dysfunction.

М.А. Ермакова, докторант каф. госпитальной терапии и медицинской реабилитации ГБОУ ВПО

«Новосибирский медицинский университет», г. Новосибирск, E-mail: 7270306@mail.ru;

Л.А. Шпагина, д-р мед. наук, проф., зав. каф. госпитальной терапии и медицинской реабилитации ГБОУ ВПО «Новосибирский медицинский университет», г. Новосибирск, E-mail: 7270306@mail.ru

ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА И ПРЕДИКТОРОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИЙ

Изучены особенности цитокинового статуса и предикторов поражения эндотелия при артериальной гипертензии в зависимости от степени профессионального риска. В статье представлены изменения соотношения L-аргинина к ассиметричному диметиларгинину, активация цитокинов в сыворотки крови. Выявлены тесные корреляционные взаимосвязи показателей комплекса «интима – медиа» с уровнем цитокинов α -ФНО и IL-6, значениями L-аргинина и диметиларгинина.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, цитокины, маркеры воспаления, эндотелиальная дисфункция.

Многими авторами доказано, что прогрессирование артериальной гипертензии (АГ) связано с развитием эндотелиальной дисфункции [1; 2], приводящей к снижению уровня оксида азота (NO) и его предшественника L-аргинина [3; 4]. Эти процессы способствуют повышению концентрации ассиметричного диметиларгинина (АДМА), накопление которого приводит к быстрому развитию атеросклероза [5; 6], что дает возможность считать АДМА ранним предиктором поражения сосудов при АГ [7; 8]. Предполагается, что провоспалительные цитокины определяют процессы патологического ремоделирования миокарда и сосудов посредством регулирования степени апоптоза [9; 10]. ФНО- α обуславливает активацию свободнорадикального окисления, что может служить причиной поражения эндотелия [11; 12].

Цель исследования: изучение роли цитокинов, L-аргинина и ассиметричного диметиларгинина в развитии поражения эндотелия в зависимости от степени профессионального риска и стажа работы.

Методы. Обследовано 317 человек с АГ I – II степени повышения артериального давления и II, III степени риска, в возрасте от 30 до 50 лет, с проведением исследования липидного спектра крови. Из общего числа обследуемых 72,3% (215 чел.) – мужчины и 27,7% (88 чел.) – женщины. Первую группу составили лица, чья профессиональная деятельность связана с психоэмоциональным перенапряжением, всего 110 человек (средний возраст $42,4 \pm 1,3$ года). Вторая группа была сформирована из рабочих, подвергавшихся воздействию физических факторов труда, таких как, шум и вибрация, 96 человек (средний возраст $42,9 \pm 1,6$ лет). В третью группу включены служащие с АГ и оптимальными условиями труда, 57 человек (средний возраст $43,2 \pm 1,5$ лет). Контрольную группу составили здоровые доноры,

54 человека (средний возраст $40,4 \pm 1,5$ лет). Стаж работы колебался от 5 до 25 лет.

Для исследования содержания в сыворотке крови цитокинов (α -ФНО, IL-1 β , IL-4, IL-6), sP-селектина, L-аргинина, ассиметричного диметиларгинина (АДМА), высокочувствительного СРБ, забирали венозную кровь из локтевой вены, дальнейшее исследование проводили на иммуноферментном 8-канальном планшетном фотометре «Expert Plus» фирмы «ASYS HI TECH» (Австрия). Иммуноферментный анализ «сэндвич» – типа, наборами фирм, альфа-ФНО – ИФА – БЕСТ (Новосибирск) РУ № ФСР 2008/01835, чувствительность: 1 пг/мл, диапазон измерений: 0-250 пг/мл, Интерлейкин-1 бета – ИФА – БЕСТ РУ № ФСР 2009/04034, чувствительность: 1 пг/мл, диапазон измерений: 0-250 пг/мл, Интерлейкин-4 – ИФА – БЕСТ РУ № ФСР 2008/02120, чувствительность: 0,4 пг/мл, диапазон измерений: 0-100 пг/мл, Интерлейкин-6 – ИФА – БЕСТ РУ № ФСР 2009/04035, чувствительность: 0,5 пг/мл Диапазон измерений: 0-300 пг/мл, L-аргинин кат. номер K7733, компания DRG Instruments GmbH (Германия), диапазон измерения: 3-300 мкмоль/л, чувствительность: 3 мкмоль/л, ассиметричный диметиларгинин кат. номер K7828, компания DRG Instruments GmbH (Германия), диапазон измерения: 0.05-2 мкмоль/л, чувствительность: 0.05 мкмоль/л, sP-селектин – наборы Research & Diagnostics Systems (США), высокочувствительного СРБ – наборы hsCRP ELISA Biomerica Inc. (США).

Методы статистической обработки данных. Анализ данных проводился с помощью статистического пакета программ SPSS 15.0. С помощью метода вариационной статистики определялась средняя арифметическая (M), ее ошибка ($\pm m$), критерий Стьюдента (t) при различных уровнях значимости (p). Дос-