

УДК: 616.31-002.3-085.277

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНЫХ КЕРАТОПЛАСТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА: КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

*Кадырбаева Алия Арыстановна, д.м.н., доцент кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института, г. Ташкент, Узбекистан*

[aliya13kadirbaeva@gmail.com](mailto:aliya13kadirbaeva@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0003-0446-6716>

*Камилов Хайдар Пазирович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института, г. Ташкент, Узбекистан*

[khaydar.kamilov@mail.ru](mailto:khaydar.kamilov@mail.ru) <https://orcid.org/0000-0002-7051-8978>

*Арипова Дилноза Уткуровна*

<https://orcid.org/0000-0003-0231-3847>

**Аннотация:** Целью работы явилось комплексное изучение клинической эффективности и изменений местного иммунного ответа при консервативной реабилитации после хирургического лечения лейкоплакии слизистой оболочки полости рта с использованием местного кератопластика. Оценивались динамика субъективных жалоб, клинических проявлений, а также показатели иммунного статуса: уровень секреторного IgA, IL-1 $\beta$ , IL-6 и TNF- $\alpha$ . Полученные данные свидетельствуют о выраженном регенеративном, антисептическом и иммуномодулирующем действии препарата, что подтверждает его высокую клиническую ценность при данной патологии.

**Ключевые слова:** лейкоплакия; KIN Care; кератопластик; слизистая оболочка; клиническое исследование.

**Аннотация:** Тадқиқот мақсади маҳаллий кератопластик гелидан фойдаланган ҳолда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг лейкоплакиясини жаррохлик даволашдан кейин консерватив реабилитацияда маҳаллий иммунитет реакциясининг клиник самарадорлиги ва ўзгаришларини ҳар томонлама ўрганиш эди. Субъектив шикоятлар динамикаси, клиник кўринишлар, шунингдек, иммунитет ҳолати кўрсаткичлари (секретор ИгА, ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6 ва ТНФ- $\alpha$  даражаси )баҳоланди. Олинган маълумотлар препаратнинг аниқ регенератив, антисептик ва иммуномодуляцион таъсирини кўрсатади, бу унинг ушбу патологияда юқори клиник аҳамиятини тасдиқлайди.

**Калит сўзлар:** лейкоплакия; KIN Care; кератопластик; шиллиқ қават; клиник синов

**Abstract.** The object of the research was a comprehensive study of the clinical efficiency and changes in the local immune response in the conservative rehabilitation after surgical treatment of oral leukoplakia using local kerpoplastics. The dynamics of subjective complaints, clinical manifestations, as well as immune status indicators (IgA, IL-1 $\beta$ , IL-6 and TNF- $\alpha$ ) were assessed. The data obtained indicate a pronounced regenerative, antiseptic and immunomodulatory effect of the gel, which confirms its high clinical value in this pathology.

**Key words:** leukoplakia; KIN Care; keratoplasty; mucous membrane; clinical study

**Введение.** Лейкоплакия представляет собой наиболее часто встречающееся предраковое состояние слизистой оболочки полости рта, характеризующееся персистирующим ороговением эпителия и риском малигнизации, оцениваемым от 1% до 20% в зависимости от формы и локализации поражения [1, 2]. Согласно данным ВОЗ, распространённость лейкоплакии составляет около 1–2% среди взрослого населения, при этом у курящих и пациентов с длительным воздействием раздражающих факторов риск значительно возрастает [3].

Хирургическое лечение может включать традиционную операцию или лазерную абляцию, электрокаутеризацию или криохирургию [2]. Рецидивы лейкоплакии СОПР после хирургического лечения зарегистрированы более чем в 10% случаев [4]. Хирургическое удаление лейкоплакии не снижает риск последующей злокачественной трансформации, но дает возможность провести полное гистолопатологическое исследование очага поражения. Криотерапия не считается терапией первой линии лейкоплакии полости рта. Риск послеоперационной рубцевание, стягивание ткани ограничивает применение метода [5].

Для лечения используются местные и системные химиопрофилактические агенты, такие как витамин А и ретиноиды, системный бета-каротин, ликопин (каротиноид), кеторолак (в качестве жидкости для полоскания рта), местный блеомицин и смесь чая, применяемая как местно, так и системно с меньшей пользой [6].

Другой возможный выбор - это позиция «выжидания», чтобы держать лейкоплакию полости рта под клиническим и гистологическим наблюдением с частыми посещениями и биопсией без другого лечения. При таком наблюдении можно наблюдать раннюю злокачественную трансформацию и последующее специфическое лечение [7].

Роль стоматолога и терапевта важна в ранней диагностике, когда лейкоплакия обычно протекает бессимптомно и легко устранить возможные факторы, влияющие на ее этиологию - курение, тем самым снижая скорость злокачественной трансформации [7].

Удовлетворительного лечения лейкоплакии на данный момент не существует. Следует исходить из того, что обычно лейкоплакию следует удалять предпочтительно полностью, по возможности, и пациентов следует регулярно контролировать на предмет любых значимых изменений слизистой оболочки и давать инструкции, чтобы избегать основных факторов риска дисплазии эпителия полости рта, особенно употребления табака и алкоголя.

Современные подходы к лечению включают устранение этиологических факторов, применение кератолитических и регенеративных препаратов, а также хирургические методы. Современная тактика лечения лейкоплакии требует не только устранения этиологических факторов, но и назначения препаратов, обладающих репаративными, антисептическими и иммуномодулирующими свойствами. Одним из таких средств является KIN Care гель — топический препарат на основе хлоргексидина и гиалуроновой кислоты, способствующий заживлению и регуляции воспаления [8].

Исследования *in vitro* и *in vivo* показали, что KIN Care гель активизирует миграцию фибробластов и синтез коллагена, улучшает трофику тканей и ускоряет репарацию [8]. В связи с этим возникает клинический интерес к применению данного препарата при заболеваниях слизистой оболочки полости рта, включая лейкоплакию.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 35 до 65 лет с клинически и гистологически подтверждённым диагнозом лейкоплакии. Критерии включения: наличие очагов лейкоплакии на слизистой оболочке щёк, языка, дна полости рта. Пациентам после проведенного хирургического лечения лейкоплакии СОПР назначался KIN Care гель для местного применения 2 раза в день после санации полости рта, в течение 28 дней.

Оценка эффективности проводилась на 7, 14 и 28 день по следующим параметрам:

- интенсивность субъективных жалоб (жжение, боль);
- степень эпителизации очага;
- изменение размеров поражённого участка.

Проведен сравнительный анализ уровня секреторного иммуноглобулина А (sIgA), цитокинов IL-1 $\beta$ , IL-6 и TNF- $\alpha$  до и после терапии. Результаты продемонстрировали выраженное противовоспалительное и иммуномодулирующее действие KIN Care геля, что свидетельствует о его потенциале в комплексной терапии лейкоплакии.

Иммунологические показатели (sIgA, IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ ) определяли в слюне методом ИФА до начала терапии, на 14 и 28 день.

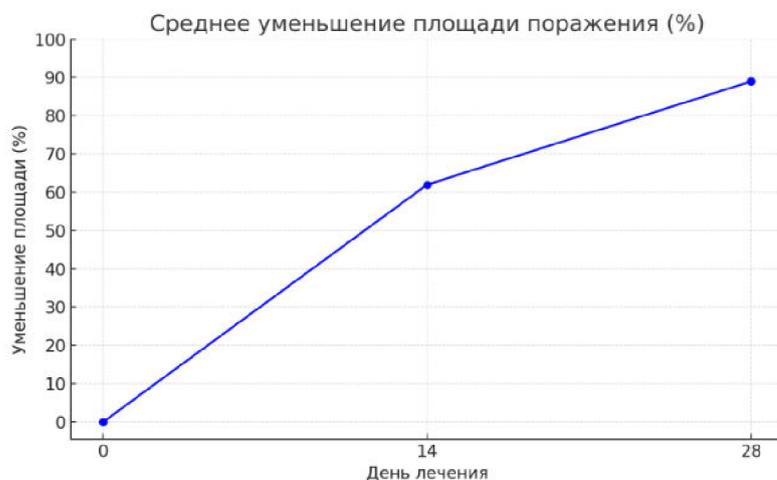
**Результаты.** 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 35 до 65 лет с клинически и гистологически подтверждённым диагнозом лейкоплакии, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ в период с 2022 – 2025 гг.

В качестве жалоб болезненность слизистой оболочки полости рта регистрировалась как наиболее частый признак, отмечавшийся у 92% пациентов, к тому же многие чувство боли ассоциировали с чувством жжения полости рта, отмечавшемся в 37% случаев. Кроме того, отмечалась шероховатость СОПР, чувство стянутости слизистой и чувство сухости СОПР. у 18% отмечалось чувство неловкости, либо неприятное ощущение при функциональных действиях полости рта. У 9% пациентов жалобы отсутствовали.

Выполненный анализ анамнестических данных по анкетам, заполняемым пациентами, позволил нам выявить возможные факторы риска развития предраковых заболеваний. К таковым мы отнесли в первую очередь табакокурение, подразумевающее не только курение сигарет, в том числе и электронных, но и употребление НАСа, характерное для нашего региона, - 72,32% случаев. На втором месте у 21,7% стоит алкоголизм, либо прием алкогольных напитков регулярно. Кроме того, отмечалась фоновая патология, т.е. соматические заболевания, ослабевающие иммунную систему организма - в 23,7%. Среди них стоило отметить патологию гастроэнтеральные в 45% и заболевания сердечно-сосудистой системы в 32%. Поражения нервной системы в виде депрессий и хронической усталости со стрессом регистрировались в 28%. Все исследуемые пациенты прошли хирургическое иссечение очага поражения (лазерное, криодеструкция, скальпелем), после которого назначалась консервативная терапия раневой поверхности с помощью кератопластика. К 14-му дню лечения субъективные жалобы (жжение, сухость, дискомфорт при приёме пищи) значительно снизились у 34 пациентов (85%,  $p < 0.01$ ). Полная эпителизация поражённого участка наблюдалась у 31 пациента (77,5%) к 28 дню лечения, частичная — у 6 пациентов (15%), отсутствие положительной динамики — у 3 пациентов (7,5%).

Объективное уменьшение площади поражения (по клиническим фотографиям и калиброванной линейке) составило в среднем 62% к 14 дню и 89% к 28 дню ( $p < 0.001$ ).

Уровень улучшения (более 50% редукции площади поражения) достигнут у 35 пациентов (87,5%) (Рис.1.).



**Рис.1. Динамика уменьшения площади поражения у исследуемых.**

Побочные эффекты (жжение, раздражение) зафиксированы у 2 пациентов (5%), носили кратковременный характер и не требовали отмены препарата.

**Таблица 1.**

**Динамика клинических проявлений (n = 40)**

День лечения	Полное улучшение	Частичное улучшение	Без улучшений	Побочные эффекты
7 день	0 (0%)	14 (35%)	26 (65%)	1 (2.5%)
14 день	12 (30%)	22 (55%)	6 (15%)	1 (2.5%)
28 день	31 (77.5%)	6 (15%)	3 (7.5%)	0 (0%)

Уровень секреторного IgA:

К 14 дню лечения у пациентов основной группы наблюдалось увеличение концентрации sIgA в среднем с  $0.19 \pm 0.05$  г/л до  $0.31 \pm 0.06$  г/л ( $p < 0.01$ ), тогда как в контрольной группе прирост составил лишь 0.04 г/л ( $p > 0.05$ ).

Концентрация провоспалительных цитокинов:

Уровень IL-1 $\beta$  снизился с  $122 \pm 13$  пг/мл до  $68 \pm 10$  пг/мл ( $p < 0.01$ ), IL-6 — с  $96 \pm 8$  до  $49 \pm 7$  пг/мл ( $p < 0.01$ ), TNF- $\alpha$  — с  $75 \pm 9$  до  $40 \pm 6$  пг/мл ( $p < 0.01$ ).

**Обсуждение.** Полученные результаты подтверждают данные других авторов о высокой регенераторной активности KIN Care геля. Его способность стимулировать метаболические процессы и способствовать эпителизации делает его эффективным препаратом в лечении предраковых состояний слизистой оболочки. Важным преимуществом является отсутствие системного действия и высокая биосовместимость.

Результаты исследования подтверждают наличие иммуномодулирующего эффекта у KIN Care геля. Повышение уровня секреторного IgA, наряду со снижением концентрации провоспалительных цитокинов, указывает на стабилизацию локального иммунного статуса слизистой оболочки. Данный эффект объясняется действием гиалуроновой кислоты и хлоргексидина [6,8].

### **Заключение**

Применение KIN Care геля в комплексной терапии лейкоплакии слизистой оболочки полости рта позволяет достичь выраженного клинического улучшения. Препарат может рассматриваться как эффективное и безопасное средство местного воздействия при данной патологии.

Применение KIN Care геля при лечении лейкоплакии полости рта способствует нормализации местного иммунного ответа, снижению воспаления и улучшению клинической картины. Рекомендуется включение препарата в комплексную терапию данной патологии.



### **Гель для восстановления слизистой оболочки полости рта СОСТАВ:**

- ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА – 0,24%
- АЛОЭ ВЕРА
- Образует защитную плёнку — продлевает эффект
- ✓ Ускоряет заживление и снижает воспаление
- ✓ Увлажняет и снимает дискомфорт
- ✓ Без спирта, глютена и лактозы — безопасен для чувствительных пациентов

### **Список литературы**

1. Абдурахманов Ф.Т. Иммунологические особенности у больных с лейкоплакией. Медицинский журнал Узбекистана. 2020; 3(4): 45–48.
2. Бабаева Н. Некоторые клиничко-морфологические особенности течения лейкоплакии полости рта. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. 2023; 4(5): 422-425. [cajmnsc.centralasianstudies.org](http://cajmnsc.centralasianstudies.org)

3. Григорян М.Г., Аванесов А.М. Профилактика лейкоплакии слизистой оболочки полости рта стоматологическими препаратами нового поколения. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2014; 16(12): 12-14. [PHDV Репозиторий](#)
4. Умарова О.Н., Расулова М.М. Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Узбекский медицинский журнал*. 2022; 3(6). [Тадқиқот](#)
5. Abdullakhodjaeva M.S., Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A. Early diagnostics and risk factors of precancer disease of oral mucosa. *Journal of Research in Health Science*. 2018; 1(3): 9-12. [Тадқиқот+1Тадқиқот+1](#)
6. Grigoryan M.G. et al. Immunological profile in patients with oral leukoplakia. *Ros. Stomatol. Zhurn.* 2016; 2: 20–22.
7. Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Musaeva K.A. Screening diagnostics of oral precancerous diseases. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. 2019; 9(6): 194-196. [Тадқиқот+1Тадқиқот+1](#)
8. Picos A., et al. Efficacy of hyaluronic acid and chlorhexidine gel in oral wound healing. *Medicina Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019; 24(1): e130–e135
9. WHO. Oral Health Factsheet. 2023. <https://www.who.int>