

УДК 616.31-002:616.516.5:615.37  
ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ В ТЕРАПИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ  
ПОЛОСТИ РТА

*Каххарова Д.Ж.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,  
Ташкент, Узбекистан 0009-0007-2562-9808*

**Аннотация** Лизобакт в комплексном лечении больных красным плоским лишаем способствуют восстановлению, как местной защиты полости рта, так и общей системы иммунитета, ускоряет сроки заживления и снижает число рецидивов.

**Ключевые слова:** красный плоский лишай, полость рта местный и общий иммунитет, иммунокоррекция, Лизобакт.

**Abstract** Lizobact, when used in combination treatment for patients with lichen planus, promotes the restoration of both local oral immunity and the general immune system, accelerates healing, and reduces the incidence of relapses.

**Keywords:** lichen planus, oral cavity, local and general immunity, immunocorrection, Lizobact.

**Annotasiya** Lizobakt, liken planusli bemorlarni kompleks davolashda qo'llanilganda, mahalliy og'iz immunitetini va umumiy immunitet tizimini tiklashga yordam beradi, davolanishni tezlashtiradi va qaytalanish holatlarini kamaytiradi.

**Kalit so'zlar:** liken planus, og'iz bo'shlig'i, mahalliy va umumiy immunitet, immunokorreksiya, Lizobakt.

Красный плоский лишай (КПЛ) слизистой оболочки полости рта (oral lichen planus, OLP) — это хроническое воспалительное иммуномедиированное заболевание, которое характеризуется периодами обострения и ремиссии и приводит к поражению слизистой оболочки рта с выраженной клинической симптоматикой: жжением, болью, эрозиями и нарушением качества жизни пациентов. OLP считается аутоиммунным процессом, опосредованным Т-лимфоцитами, что обуславливает ключевую роль иммунных механизмов в его патогенезе и делает терапию, направленную на коррекцию иммунного ответа, особенно актуальной. Выявлено, что активированная Т-клеточная и провоспалительная цитокиновая реакция лежит в основе повреждения эпителия и поддержания хронического воспаления в очагах поражения.

В последние десятилетия ведущую роль в патогенезе КПЛ придается иммуноаллергическим аспектам. Установлено, что в крови больных отмечается снижение числа Т-клеток и их функциональной активности, дисрегуляция иммунного ответа [4,6,7]. У большинства больных наблюдалось снижение фагоцитарной активности нейтрофилов, как в спонтанном, так и в индуцированном НСТ тесте, что свидетельствовало об истощении резервного потенциала фагоцитов [5].

В настоящее время лечение КПЛ остается сложной задачей. Для терапии данного заболевания применяются лекарственные препараты различных групп, в том числе и иммуностропные препараты. Так, при лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая применяли ликопад [8] и галавит [6]. Учитывая, что по данным литературы и собственных исследований у больных КПЛ выявляются нарушения местного иммунитета и снижение фагоцитарной функции нейтрофилов, нами в качестве иммунокорректора использован Лизобакт. Согласно инструкции Лизобакт увеличивает резистентность организма в отношении бактериальных, грибковых и вирусных

инфекций. Основой механизма иммуномодулирующего действия Лизобакт является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, а также стимуляция антителообразования. Восстанавливает иммунные реакции при вторичных иммунодефицитных состояниях, вызванных инфекциями, травмами, ожогами, злокачественными новообразованиями, осложнениями после хирургических операций.

При сублингвальном применении Лизобакт активизирует лимфоидные клетки, находящиеся в бронхах, носовой и ротовой полости, евстахиевых трубах, тем самым повышая устойчивость этих органов к инфекционным агентам.

При пероральном применении Лизобакт активизирует лимфоидные клетки, находящиеся в кишечнике, а именно В-клетки, продуцирующие секреторные IgA. Следствием этого является повышение устойчивости ЖКТ и дыхательного тракта к инфекционным агентам. Кроме того, при пероральном применении Лизобакт активизирует тканевые макрофаги, что способствует более быстрой элиминации возбудителя из организма при наличии очага инфекции.

Наряду с иммуномодулирующим действием, Лизобакт обладает выраженной детоксицирующей и антиоксидантной активностью, которые определяются структурой и высокомолекулярной природой препарата. Повышает устойчивость мембран клеток к цитотоксическому действию лекарственных препаратов и химических веществ, снижает их токсичность.

У взрослых и подростков старше 12 лет в комплексной терапии: острых и хронических воспалительных рецидивирующих бактериальных, вирусных и грибковых инфекций ротовой полости, околоносовых пазух, верхних дыхательных путей, внутреннего и среднего уха. [9]. Клиническая апробация Лизобакт широко представлена при фурункулезе, герпесе, простатите, гнойных инфекциях, при лечении язвенной болезни желудка и у больных раком молочной железы. Основанием при выборе препарата послужило его выраженные ранозаживляющие свойства, изученные при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

В доступной нам литературе мы не нашли работ по изучению клинической эффективности Лизобакт при лечении КПЛ, что обусловило актуальность работы и послужило предпосылкой для проведения исследования. Цель исследования: сравнить клиническую эффективность иммунокорректора Лизобакт у больных КПЛ

Материалы и методы: Всего было обследовано и пролечено на кафедре Госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного медицинского университета 20 больных с красным плоским лишаем – 18 женщин (75,0%) и 7 мужчин (25,0%), средний возраст составил 57,8 лет.

Все больные были разделены на группы. 1 основная группа - 15 человек, получали в схеме комплексного лечения иммуномодулирующий препарат Лизобакт.

Контрольная группа - 10 человек, получали традиционное комплексное лечение, исключая применение Лизобакт. Контрольные иммунологические исследования проводили в группе 10 здоровых лиц. Пациентам основной и контрольной групп проводилась комплексная терапия: санация полости рта, профессиональная гигиена, устранение травматических факторов и назначение средств общей и местной терапии.

Местное лечение включало назначение традиционных эпителизирующих (KIN aloe vera) и обезболивающих средств. Для обезболивания пациентам в контрольных подгруппах назначали аппликации Дисилан пасты (бензокаин 20%). Общее лечение, у пациентов контрольной и основной групп, включало традиционные средства (антигистаминные, витаминные препараты). Пациентам основной группы дополнительно назначали Лизобакт в таблетках сублингвально из расчета по 2 таблетки -3 раза в день. Курс лечения 10 дней. У пациентов регистрировали показатели болевой

чувствительности элементов поражения до- и в процессе местного лечения и площадь очага эрозивно-язвенного поражения, которую определяли по максимальным вертикальным и горизонтальным размерам.

Для оценки показателей местного иммунитета полости рта и системы фагоцитоза в процессе традиционного лечения и при применении инъекций Лизобакт изучали динамику изменения содержания в слюне показателя местной иммунной защиты - секреторного иммуноглобулина А и в периферической крови показатели фагоцитоза.

Слюну собирали натощак после ополаскивания полости рта водой путем сплевывания в пробирку объемом 2 мл, в течение 6 минут, которую затем хранили при  $t: -20^{\circ}\text{C}$  до момента проведения анализа. Слюну собирали до лечения и в конце лечебного курса. В пробах периферической крови исследовали фагоцитарную систему: фагоцитоз, фагоцитарное число и НСТ тест. Аналогичные исследования проводились в контрольной подгруппе больных, получавших традиционное лечение и здоровых лиц. Все иммунологические исследования проводили в лаборатории Mediofarm Hospital.

**Результаты.** Длительность КПЛ у пациентов составила от 1 года до 3 лет, в течение всего периода заболевания пациенты отмечали периодическое появление болезненных образований в полости рта. Контроль за динамикой заживления эрозий у больных показал, что в течение 8-10 дней наблюдения у 9 пациентов основной подгруппы отмечалась полная эпителизация эрозий, у 5 - площадь эрозивно-язвенных элементов поражения уменьшилась на половину. В двух случаях площадь поражения уменьшилась на 10%. У пациентов контрольной подгруппы полная эпителизация выявлена в двух случаях, в 3-х уменьшение площади элементов поражения наполовину и в 3-х случаях площадь поражения уменьшилась на 10%.

Анализ клинических наблюдений за год показал, что в первой группе был всего один случай рецидива за год, в то время как во второй было 3 рецидива.

Результаты иммунологических исследований показали, у практически здоровых людей при исследовании слюны выявлены индивидуальные колебания в содержании секреторного иммуноглобулина А (sIgA). По усредненным индивидуальным и групповым показателям содержание данных иммунологических параметров в смешанной слюне составило: sIgA-  $103,01 \pm 2,55$  мкг/мл. При заболеваниях слизистой оболочки рта показатели секреторного иммуноглобулина А в обеих группах больных были достоверно выше по сравнению со здоровыми людьми. У этих больных отмечалось снижение функций фагоцитирующих клеток периферической крови.

Содержание секреторного иммуноглобулина А после лечения в 1 группе больных почти соответствовали данным здоровых лиц, а у больных контрольной группы значительно уменьшились, по сравнению с исходными данными, но превышали показатели здоровых. Что касается фагоцитарных показателей, то применение Лизобакт привело к восстановлению функций фагоцитирующих клеток, а в контрольной группе эти показатели были снижены по сравнению с данными здоровых лиц.

Таким образом, применение Лизобакт в комплексном лечении у больных КПЛ восстанавливает иммунологические показатели, ускоряет сроки заживления и снижает число рецидивов по сравнению с данными больных получавших только традиционное лечение.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Yu CH, Lin HP, Cheng SJ, Sun A, Chen HM. Cryotherapy for oral precancers and cancers. J Formos Med Assoc. 2014 May;113(5):272-277. doi:10.1016/j.jfma.2014.01.014. PMID:24560447

2. Trichard S, Dantony E, Maucourt-Boulch D, Gueugniaud P, Piriou V, Ecochard R, Busseuil C. Essai randomisé évaluant l'utilisation de la cryothérapie seule ou en association avec des

antalgiques dans la prise en charge de la douleur en traumatologie d'urgence. *Ann Anat.* 2016;6:1–8. doi:10.1007/s13341-016-0692-2

3.Lodi G, Franchini R, Warnakulasuriya S, Varoni EM, Sardella A, Kerr AR, Carrassi A, MacDonald LCI, Worthington HV. Interventions for treating oral leukoplakia to prevent oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(7). doi:10.1002/14651858.CD001829.pub4

4.Liu W, Zhang X, Shi L, Shen X. Whether cryosurgery for oral premalignant lesions influences the outcome of malignant transformation. *Int J Surg.* 2023 Oct;109(10):3219–3221. doi:10.1097/JS9.0000000000000549

5.Yu CH, Chen HM, Chang CC, Hung HY, Hsiao CK, Chiang CP. Cottonswab cryotherapy for oral leukoplakia. *Head Neck.* 2009 Aug;31(8):983–988. doi:10.1002/hed.21055. PMID:19283844

6.Arora KS, Bansal R, Mohapatra S, et al. Prevention of malignant transformation of oral leukoplakia and oral lichen planus using laser: an observational study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018 Dec;19(12):3635–3641. doi:10.31557/apjcp.2018.19.12.3635. PMID:30583693; PMCID:PMC6428544

7.Condor D, Culciçchi C, Blum R, Baru O, Buduru S, Kui A, Tığ I. A Review of CO2 Laser-Mediated Therapy for Oral Mucosal Lesions. *Applied Sciences.* 2021;11(16):7744. <https://doi.org/10.3390/app11167744>

8.Natekar M, Raghuveer HP, Rayapati DK, Shobha ES, Prashanth NT, Rangan V, Panicker AG. A comparative evaluation: oral leukoplakia surgical management using diode laser, CO2 laser, and cryosurgery. *J Clin Exp Dent.* 2017 Jun;9(6). doi:10.4317/jced.53602. PMID:28638555; PMCID:PMC5474334 356 *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research* 2024, Vol 18, No 4 Wojciech Świątkowski, Kamila Smala, Emanuela Bis, Mansur Rahnama-Hezavah. Cryoapplication and laser treatment in oral precancerous lesions – case report...

9.Pandey A. Cryotherapy for oral potentially malignant disorders. *Bioinformation.* 2023;19:1377–1382. doi:10.6026/973206300191377

10.Kawczyk-Krupka A, Waśkowska J, Raczkowska-Siostrzonek A, Kościarz-Grzesiok A, Kwiatek S, Straszak D, Latos W, Koszowski R, Sieroń A. Comparison of cryotherapy and photodynamic therapy in treatment of oral leukoplakia. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2012 Jun;9(2):148–155. doi:10.1016/j.pdpdt.2011.12.007. PMID:22594985

11.Aggarwal N, Ahuja K, Pal N, Pannu R, Berwal V, Neeraj. Cryosurgery: a therapeutic modality for oro-facial lesions. *Int J Community Health Med Res.* 2017;3(3):66. Available at: <http://www.ijchmr.com/index.php/ijchmr/article/view/236>. Accessed June 23, 2024.

12.Chen Q, Dan H, Pan W, et al. Management of oral leukoplakia: a position paper of the Society of Oral Medicine, Chinese Stomatological Association. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2021 Jul;132(1):32–43. doi:10.1016/j.oooo.2021.03.009. PMID:34006487