



УДК 616.313-002:612.015.3

СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ КРОВІ ТА РОТОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ДЕСКВАМАТИВНИЙ ГЛОСИТ

Українська медична
стоматологічна
академія,
м. Полтава

І. П. Тютюнник

Одним із складних питань патології слизової оболонки ротової порожнини є лікування такого поширеного захворювання як десквамативний глосит. Етіологія і патогенез десквамативного глоситу недостатньо вивчені. Це захворювання здебільшого розглядається як поліетіологічне, що виникає під впливом як місцевих, так і загальних факторів [5, 8], і в більшості випадків його розглядають у тісному зв'язку з порушенням функції органів та систем організму, тобто він є симптоматичним [1, 3]. У патогенезі цієї патології відмічаються поряд з іншими процесами і порушення метаболічних реакцій.

Відомо, що перекисне окислення ліпідів є одним із основних метаболічних процесів, які регулюють гомеостаз крові, біологічних мембран і рецепторів. Він значною мірою визначає розвиток і розв'язку процесів запалення і регенерації [2, 4, 7]. Вивчення реакцій вільнорадикального окислення в крові та ротовій рідині має суттєве значення для встановлення їхньої ролі в розвитку десквамативного глоситу та обґрунтування спрямованої корекції цих процесів.

Метою роботи стало вивчення стану перекисного окислення ліпідів у крові і ротовій рідині та результати використання в комплексній терапії харчової добавки «Спіруліна» для корекції перекисного окислення ліпідів у хворих на десквамативний глосит.

Об'єкт і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходились 50 хворих на десквамативний глосит, у яких також виявлена різна патологія органів шлунково-кишкового тракту, та група порівняння із 20 осіб. Вік пацієнтів 30-50 років, жінок - 33, чоловіків - 17. Тривалість перебігу десквамативного глоситу складала від часу діагностування до 10 років.

Пацієнтів розділили на чотири групи. Першу групу склали 20 практично здорових осіб віком 30-50 років. У другу групу увійшли 20 хворих на десквамативний глосит до лікування. Третю групу склали 15 хворих на десквамативний глосит, яким проводилось традиційне лікування десквамативного глоситу, яке ми визначили базовою терапією, і воно складається із заходів загальної і місцевої дії, поєднує в разі необхідності терапевтичну, хірургічну й ортопедичну стоматологічну допомогу, передбачає лікування супутніх захворювань. Пацієнти четвертої групи (15 осіб), поряд із вищенаведеним лікуванням вживали внутрішньо, з попереднім розсмоктуванням, суміш

порошку спіруліни із бджолиним медом по 1 чайній ложці 3 рази за день протягом 20 днів, у такому співвідношенні компонентів у м%:

порошок спіруліни	45,0 -50,0
мед бджолиний	450,0-500,0

Усім хворим проводили загальне та стоматологічне обстеження, біохімічне дослідження крові та ротової рідини. Діагноз установлювали на основі клінічних даних. Забір матеріалів дослідження здійснювали зранку натщесерце до проведення гігієни порожнини рота. У крові та ротовій рідині загальновідомими методами визначали рівень малонового діальдегіду (МДА) та каталази [9]. Отримані результати опрацювали методом варіаційної статистики [6].

Отримані результати

Аналізом отриманих даних виявлено, що у хворих на десквамативний глосит у крові збільшується рівень ПОЛ у порівнянні з контрольною групою (таблиця 1). Зокрема збільшується рівень ТБК-активних продуктів як до, так і після 1,5 год. інкубації, при цьому достовірно збільшується приріст концентрації МДА. Так, якщо цей показник при десквамативному глоситі достовірно відрізнявся від здорових на 54%. Аналогічні результати ТБК-реактивності отримали після півторагодинної інкубації і відносно рівня накопичення малонового діальдегіду. Якщо у хворих концентрація МДА була вищою в 1,23 рази у порівнянні зі здоровими, то лікування із застосуванням базової терапії сприяло зменшенню цього показника і ще більшою мірою - при лікуванні з використанням спіруліни. Порівнюючи показники реакцій вільнорадикального окислення ліпідів лікованих традиційно і з застосуванням спіруліни, більш суттєве зменшення відмітили у пацієнтів четвертої групи, яке не відрізняється від аналогічного показника контрольної групи (таблиця 1, мал. 1).

Значне підвищення рівня перекисного окислення ліпідів супроводжувалось зміною активності антиоксидантних ферментів. Так, рівень активності каталази у хворих на десквамативний глосит достовірно зростає, разом з тим нами не встановлена різниця цього показника між другою і третьою групами і достовірне зменшення в четвертій групі у порівнянні з хворими (мал. 2).

Дослідженням стану вільнорадикального окислення ліпідів у ротовій рідині встановлено, що при виникненні десквамативного глоситу спостерігається значне зростання реакцій вільнорадикального окислення ліпідів. У цілому відмічається та ж тенденція, що і у крові хворих, проте відмічені певні особливості перебігу цих реакцій. Як видно із таблиці 2, рівень ТБК-активних продуктів у ротовій рідині був значно вищим у хворих. Подібні зміни цього показника спос-



терігали після півторагодинної інкубації, а накопичення МДА у процесі інкубації достовірно не відрізнялося між другою та третьою групами хворих і було достовірно нижче у третій та четвертій групах. Це свідчить про зменшення інтенсивності реакцій ПОЛ у ротовій порожнині як за традиційного лікування, так і з застосуванням спіруліни (мал.3).

Такий стан реакцій перекисного окислення ліпідів у ротовій рідині у хворих на десквamatивний глосит супроводжувався достовірним зменшенням активності каталази. Так, активність каталази була найнижчою в II групі і достовірно не відрізнялася в третій і четвертій групах (мал.4). Отже, вивчення реакцій перекисного окислення ліпідів і активності антиоксидантних ферментів крові і ротової рідини підтверджує той факт, що при десквamatивному глоситі, на фоні патології органів шлунково-кишкового тракту, відбувається збільшення реакцій перекисного

окислення ліпідів, що, можливо, свідчить про ускладнений перебіг загального захворювання.

Таким чином, проведені лабораторні дослідження процесів вільнорадикального окислення ліпідів крові та ротової рідини вказують на значне порушення цих реакцій у хворих на десквamatивний глосит на фоні патології органів шлунково-кишкового тракту. Застосування спіруліни в комплексному лікуванні хворих на десквamatивний глосит приводило до підвищення терапевтичного ефекту в порівнянні з традиційними заходами. Але для того, щоб зробити висновок про більшу ефективність запропонованого способу лікування, необхідність проведення додаткових оглядів, диспансерного нагляду, розробки профілактики цієї патології, треба провести аналогічні дослідження через 6-8 місяців, 1 рік та два роки, що й послужило наступним завданням нашої роботи.

Таблиця 1
Деякі показники вільнорадикального окислення крові в групах спостережень

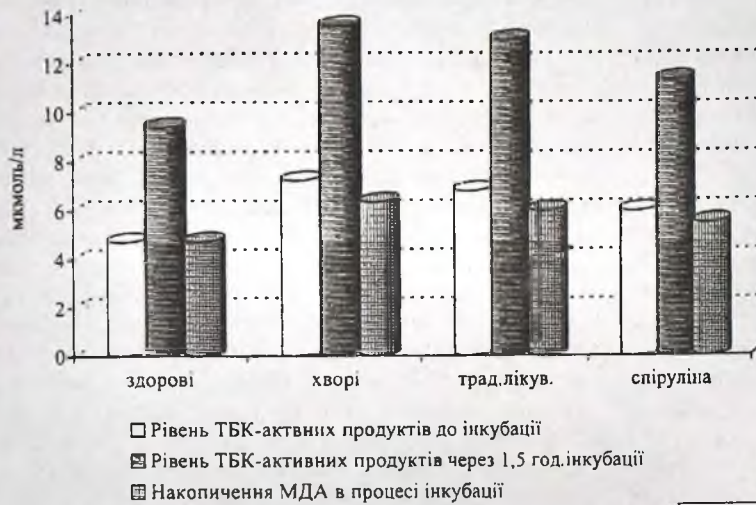
Показники, що вивчались	Стат. показники	Контрольна група	Хворі до лікування	Ліковані	
				Базова Терапія	Спіруліна
Рівень ТБК-активних продуктів до інкубації (мкмоль/л)	М	4,69	7,214	6,77	5,95
	± м	0,235	1,33	1,04	0,77
	p ₁		<0,01	<0,01	>0,05
	p ₂			>0,05	<0,05
Рівень ТБК-активних продуктів через 1,5 години інкубації (мкмоль/л)	М	9,4	13,53	12,95	11,3
	± м	0,229	1,75	1,16	1,32
	p ₁		<0,05	>0,05	>0,05
	p ₂			>0,05	>0,05
Накопичення МДА в процесі інкубації (мкмоль/л)	М	4,71	6,31	5,97	5,45
	± м	0,356	0,856	0,67	1,06
	p ₁		>0,05	>0,05	>0,05
	p ₂			>0,05	>0,05
Каталаза КІ (У.ОД.)	М	3,21	3,151	2,938	2,65
	± м	0,629	0,147	0,119	0,103
	p ₁		>0,05	>0,05	<0,05
	p ₂			>0,05	<0,05
Каталаза КП (У.ОД.)	М	13,84	15,9	14,81	13,4
	± м	0,359	0,587	0,313	0,395
	p ₁		<0,05	>0,05	>0,05
	p ₂			>0,05	<0,05

Примітка: 1. p - вірогідність показників між групою клінічно здорових і хворих на десквamatивний глосит та лікованих традиційно та спіруліною;

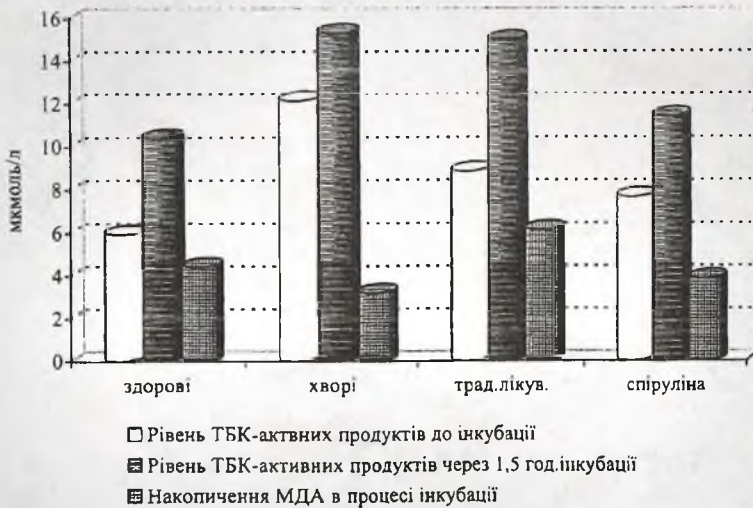
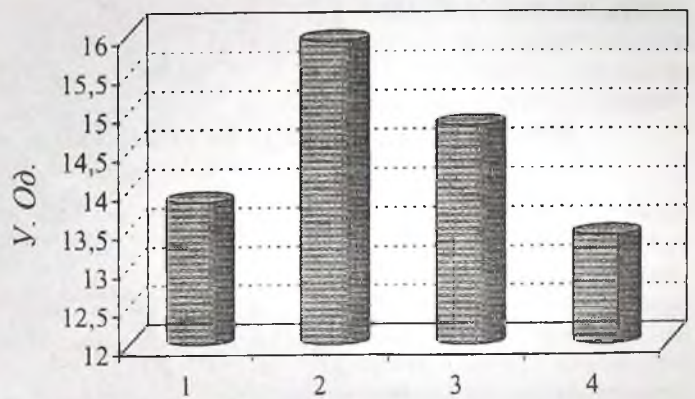
2. p - вірогідність показників між хворими та лікованими ;

3. p - вірогідність показників після між лікованими традиційно та з використанням спіруліни

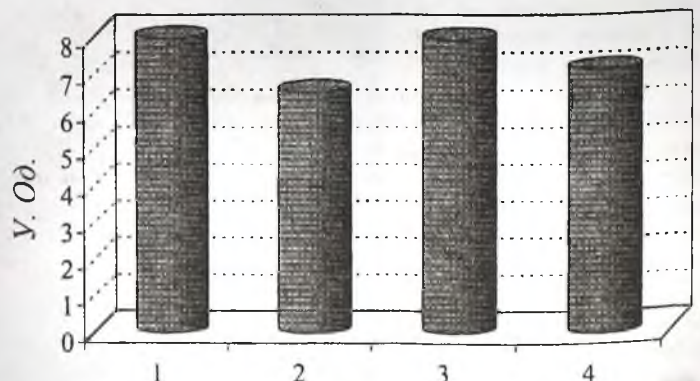




Мал.2. Активність каталази крові в групах спостережень.



Мал.4. Активність каталази ротової рідини в групах спостережень.



Таблиця 2

Деякі показники вільнорадикального окислення ротової рідини в групах спостережень

Показники, що вивчалися	Стат. показники	Контрольна група	Хворі до лікування	Ліковані	
				Базова Терапія	Спіруліна
1	2	3	4	5	6
Рівень ТБК-активних продуктів до інкубації (мкмоль/л)	M	5,938	12,13	8,855	7,66
	±m	0,221	1,7	0,994	1,07
	p ₁		<0,05	>0,05	<0,05
	p ₂			<0,05	<0,05
Рівень ТБК-активних продуктів через 1,5 години інкубації (мкмоль/л)	M	10,4	15,31	14,97	11,4
	±m	0,36	1,09	0,78	0,37
	p ₁		<0,05	<0,05	>0,05
	p ₂			>0,05	<0,05
Накопичення МДА в процесі інкубації (мкмоль/л)	M	4,42	6,12	3,19	3,86
	±m	0,338	0,95	0,55	0,985
	p ₁		<0,05	>0,05	>0,05
	p ₂			<0,05	<0,05
Каталаза КП	M	7,982	6,545	7,94	7,13
	±m	0,163	0,511	0,505	0,669
	p ₁		<0,01	>0,05	>0,05
	p ₂			>0,05	>0,05

Примітка: 1. p - вірогідність показників між групою клінічно здорових і хворих на десквамативний глосит та лікованих традиційно та спіруліною;

2. p - вірогідність показників між хворими та лікованими ;

3. p - вірогідність показників після між лікованими традиційно та з використанням спіруліни

Література

1. Банченко Г.В. Проблемы заболеваний слизистой оболочки полости рта // *Зубоврачебный вестник*. - 1993.- № 9.- С. 13-19.
2. Барабой В.А. Роль перекисного окисления в механизме стресса // *Физиологический журнал*. - 1989. - т. 35, № 5.- С.85-97.
3. Вишняк Г.Н. Диагностика и лечение заболеваний языка. - Киев: Здоров'я, 1983. - 127 с.
4. Воскресенский О.Н., Левицкий А.П. Перекиси липидов в живом организме // *Вопросы мед. химии*. - 1970. - № 6.- С.563-583.
5. Данилевський М.Ф., Несин О.Ф., Рахній Ж.І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота. - Київ: Здоров'я, 1998.- 408 с.
6. Зюїн В.О. Статистичні методи в охороні здоров'я і медицині.- Полтава, 1995. - 112 с.
7. Епишова А.А. Состояние продуктов метаболизма в смешанной слюне больных красным плоским лишаем слизистой полости рта. Современные представления о мембраноповреждающем действии перекисного окисления липидов и методах ее коррекции. - Свердловск, 1991.- 15 с.
8. Максименко П.Т., Костелли О.Ю., Скрипникова Т.П. Болезни слизистой оболочки полости рта // Киев: Хрещатик, 1998.- 188 с.
9. Посібник з експериментально-клінічних досліджень в біології та медицині. /Беркало Л.В., Бобович О.В., Боброва Н.О., Гейко О.О. та ін. Полтава, 1997. - 271 с.

Стаття надійшла
06.06.2001 р.

Резюме

Проведенные исследования состояния перекисного окисления липидов в крови и ротовой жидкости у больных десквамативным глосситом свидетельствуют о значительных нарушениях этих процессов. Использование спирулины для коррекции процессов перекисного окисления липидов в комплексном лечении десквамативного глоссита улучшило эффективность терапии по сравнению с традиционным лечением.

Summary

The conducted investigation of the condition of the condition of lipid peroxide oxidation in the blood and oral fluoride in patients with desquamative glossitis show sufficient violation in these processes. The using of spirulines for correction of processes of POL in complex treatment of desquamative glossitis improved the therapy in comparison with traditional treatment.

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

