(cc) BY


# МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

***Русакова Ирина Владимировна***
канд. мед. наук, ассистент
***Харитонова Марина Павловна***
д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой
***Авхадыева Екатерина Валерьевна***
ассистент
***Костенко Ксения Константиновна***
врач-интерн
***Карапетян Асмик Ванушевна***
врач-интерн

ГБОУ ВПО «Уральский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ
г. Екатеринбург, Свердловская область

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ НА КАФЕДРУ СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ГБОУ ВПО УГМУ

***Аннотация**: в данной статье приведены данные, полученные при проведении анализа результатов лечения пациентов с воспалительными формами красного плоского лишая, обратившихся за стоматологической помощью на кафедру стоматологии общей практики Уральского государственного стоматологического университета.*

***Ключевые слова**: стоматологическая помощь, красный плоский лишай, слизистая оболочка полости рта.*

Красный плоский лишай (КПЛ) слизистой оболочки полости рта (СОПР) характеризуется полиморфизмом симптомов клинического проявления и тяжелым, длительным рецидивирующим течением [4]. КПЛ – это воспалительное,

иммунозависимое заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся хроническим рецидивирующим течением, торпидностью к проводимой традиционной терапии, полиморфизмом клинических проявлений и возможностью опухолевой трансформации [5]. Частота встречаемости изолированных форм КПЛ слизистой оболочки рта за последние 20 лет увеличилась в 2 раза и составляет на сегодняшний день 30-35% в общей структуре стоматологической заболеваемости [6].

По статистическим данным составляет 5,8% [7]. КПЛ является хроническим заболеванием, чаще протекает бессимптомно. Принимая во внимание частую хронизацию процесса и множество тяжелых форм, сложность его патогенеза, успешное лечение возможно лишь при комплексном и индивидуальном лечении с использованием современных средств и методов.

При поражении слизистой оболочки полости рта 62–67% больных составляют женщины в возрасте 40–60 лет. А.Л. Машкиллейсон (2001) рассматривает КПЛ слизистой оболочки полости рта как особую форму заболевания, развивающуюся преимущественно у женщин во время менопаузы. Увеличение частоты встречаемости данной патологии на приеме у врачей-стоматологов привело к необходимости совершенствования местного лечения красного плоского лишая [2].

Данное заболевание обычно не представляет трудности для диагностики, но практикующие стоматологи опасаются применять общепринятые схемы лечения, направляя таких пациентов к врачам, специализирующимся на приеме пациентов с заболеваниями СОПР.

С другой стороны, многие формы и проявления КПЛ в полсти рта благоприятно отзываются на адекватную фармакотерапию.

*Цель исследования*: оценить эффективность лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта у пациентов, обратившихся на кафедру стоматологии общей практики ГБОУ ВПО УГМУ.

*Задачи:*

1) изучить заболеваемость по обращаемости в зависимости от формы заболевания и половой принадлежности пациента;

2) оценить эффективность общепринятых схем лечения воспалительных форм КПЛ в условиях амбулаторно-поликлинического приема.

*Материалы и методы исследования*

Среди всех форм проявления в полости рта данного заболевания, наибольшие проблемы и жалобы со стороны пациентов встречаются при формах, с преобладанием воспалительных явлений: экссудативно-гиперемической и эррозивно-язвенной. На базе кафедры стоматологии общей практики ГБОУ ВПО УГМУ проведено обследование и лечение 45 пациентов с воспалительными формами КПЛ слизистой оболочки полости рта, обратившихся за помощью в период с 1 января 2014 года по 30 декабря 2014 года: 39 женщин (87%) и 7 мужчин (13%), в возрасте от 47 до 80 лет, с длительностью заболевания от 2 месяцев до 2 лет. Среди обследуемых – 19 (42%) человек с экссудативно-гиперемической КПЛ, 26 (58%) человек с эрозивно – язвенной формой КПЛ. Всем пациентам проводилось: сбор анамнеза, жалоб, осмотр, назначение комплексного лечения, включающего общую и местную терапию, коррекцию питания и санацию полости рта. С начала курса лечения пациенты приглашались на повторный прием через 2–4 недели.

*Схема лечения экссудативно-гиперемической формы КПЛ слизистой оболочки полости рта*

1) комплексная санация полости рта (профессиональная гигиена полости рта, устранение травмирующих факторов, подбор средств гигиены с исключением травмирующих факторов: мягкая зубная щетка, гипоаллергенная не раздражающая зубная паста);

2) антисептическая обработка полости рта (препарат по выбору):

– Хлоргексидина биглюконат 0,05% (5–10 мл раствора наносят на пораженную поверхность кожи или слизистых оболочек с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки на тампоне или путем орошения в течение 10 дней);

– Мирамисти́н 0,01 % раствор по 10-15 мл препарата 3-4 раза в сутки;

– Раствор Стоматофит 3 – 4 раза в день после еды в течение 14 дней;

3) противовоспалительная терапия. «Асепта с прополисом» по 20 минут 3–4 раза в сутки в течение 10 дней;

4) десенсибилизирующая терапия:

– Лордестин (кларитин) 5 мг (1 таб.) 1 раз/сут. Курс 2 недели. Блокатор гистаминовых Н1-рецепторов. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Обладает противоаллергическим, противозудным и противоэкссудативным действием либо

– Цетрин 10 мг(1 таб.) 1 раз/сут. (можно разделить дозу на два приема). Курс 2 недели;

5) психотропная терапия:

– Настойка валерианы по 20–30 капель настойки 3–4 раза в день до достижения стабильного лечебного эффекта. Седативный (успокоительный) препарат, уменьшает процессы возбуждения в центральной нервной системе, усиливают эффекты других седативных, снотворных, анальгетических и спазмолитических средств;

– Глицин по 1 таблетке сублингвально3 раза в день;

– Новопассит по 1 таблетке 3 раза в день до еды либо по 1 ч.л. 3 раза в день;

6) исключить острую и раздражающую пищу, показаны молочные продукты;

7) диспансерное наблюдение.

*Схема лечения эрозивно-язвенной формы КПЛ слизистой оболочки полости рта*

1) комплексная санация полости рта (профессиональная гигиена полости рта, устранение травмирующих факторов);

2) антисептическая обработка полости рта:

– Хлоргексидина биглюконат 0,05% (5–10 мл раствора наносят на пораженную поверхность кожи или слизистых оболочек с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки на тампоне или путем орошения в течение 10 дней);

– Мирамисти́н 0,01% раствор по 10–15 мл препарата 3–4 раза в сутки;

– Раствор Стоматофит А 3–4 раза в день после еды в течение 14 дней;

3) обезболивающие средства. «Камистад – гель» на болезненные участки 3–4 раза в день в течение 7 дней;

4) противовоспалительная терапия. «Асепта с прополисом» по 20 минут 3–4 раза в сутки в течение 10 дней;

5) глюкокортикостероиды для наружного применения. Крем «Дермовейт» 3 раза в сутки тонким слоем в течение 10 дней. Оказывает местный противовоспалительный, противоаллергический, антиэкссудативный эффекты;

6) кератопластические средства. Солкосерил – гель. Фармакологическое действие – стимулирующее регенерацию, цитопротективное, мембраностабилизирующее, ранозаживляющее. Обладает анаболической активностью, противовоспалительным действием;

7) десенсибилизирующая терапия (по выбору):

– Лордестин (кларитин) 5 мг (1 таб.) 1 раз/сут. Курс 2 недели. Блокатор гистаминовых Н1-рецепторов. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Обладает противоаллергическим, противозудным и противоэкссудативным действием;

– Цетрин 10 мг(1 таб.) 1 раз/сут. (можно разделить дозу на два приема). Курс 2 недели;

8) психотропная терапия (по выбору):

– Настойка валерианы по 20 – 30 капель настойки 3-4 раза в день до достижения стабильного лечебного эффекта. Седативный (успокоительный) препарат, уменьшает процессы возбуждения в центральной нервной системе, усиливают эффекты других седативных, снотворных, анальгетических и спазмолитических средств;

– Глицин по 1 таблетке сублингвально3 раза в день;

– Новопассит по 1 таблетке 3 раза в день до еды либо по 1 ч.л. 3 раза в день;

9) исключить острую и раздражающую пищу, показаны молочные продукты;

10) диспансерное наблюдение.

*Результаты исследование и их обсуждение*

Анализ динамики проведенного нами лечения КПЛ слизистой оболочки полости рта в зависимости от формы лечения показал, что 20% пациентов с экссудативно-гиперемической формой КПЛ при диспансерном наблюдении отметили улучшение состояния после применения используемой схемы лечения. У 73% пациентов с экссудативно-гиперемической КПЛ при повторном приеме отмечается полное заживление патологических очагов, 7% не явились не повторный прием, что косвенно свидетельствует об отсутствии жалоб. Большинство (60%) пациентов с эрозивно – язвенной формой КПЛ отметили улучшение состояния после проведенного лечения, у 24% пациентов определяется полная эпителизация очагов поражения, 16% на повторный прием не явились.

*Выводы:*

1. Предложенные нами схемы лечения экссудативно-гиперемической и эрозивно – язвенной формы КПЛ слизистой оболочки полости рта эффективны, способствуют заживлению и восстановлению здоровья слизистой оболочки полости рта у пациентов, которые обратились на кафедру стоматологии общей практики.

2. Эффективность предложенных схем лечения появляется уменьшением уровня болевых ощущений, эпителизацией деструктивно-воспалительных очагов и полным восстановлением слизистой оболочки полости рта, что, в свою очередь, выражается общим повышением уровня жизни пациентов с КПЛ.

*Список сокращений:*

КПЛ – красный плоский лишай;

СОПР – слизистая оболочка полости рта.

***Список литературы***

1. Заболевания слизистой оболочки рта и губ: Учебное пособие/ Л.А. Цветкова-Аксамит, С.Д. Арутюнов, Л.В. Петрова, Ю.Н. Перламутров. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 208 с.

2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ под ред. Е.В. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. – М.: МЕДпресс, 2001.

3. Терапевтическая стоматология: Учебник/Под ред. Ю.М. Максимовского. – М.: Медицина, 2002. – 640 с.

4. Сурдина Э.Д. Современные представления о ведущих факторах развития и лечении красного плоского лишая с проявлениями на слизистой оболочке рта / Э.Д. Сурдина, А.В. Цимбалистов, Ю.А. Кравчук, А.И. Каспина // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11: Медицина. – 2011. – №4. – С. 112–118.

5. Белева Н.С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.01.14/ Белева Наталья Сергеевна. – 2010. – 25 с.

6. Ханова С.А. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта (практические рекомендации) / С.А. Ханова, С.В. Сирак, И.А. Копылова и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №3.

7. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.rosminzdrav.ru/