

Андреанова И. И.
КЛИНИКО-ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ "СОЛКОВАГИНА" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Лейкоплакия - хроническое дистрофическое заболевание слизистой оболочки, сопровождающееся повышенным ороговением эпителиального слоя. В настоящее время лейкоплакия в различных клинических формах встречается у 8 – 13 % больных с патологией слизистой оболочки полости рта (СОПР) в возрасте после 30 лет и в 7-10 раз чаще в возрасте от 41 до 55 лет. В клинике часто приходится констатировать недостаточную эффективность лечения и высокую частоту рецидивирования лейкоплакии СОПР, что значительно повышает риск малигнизации очага поражения. Частота злокачественной трансформации лейкоплакии на слизистой оболочке полости рта составляет 15-75%. Поэтому представляется актуальным дальнейший поиск средств адекватной и эффективной терапии лейкоплакии СОПР, особенно ее ранних форм.

Целью настоящего исследования явилась клинико-цитологическая оценка эффективности комплексного лечения плоской и возвышающейся форм лейкоплакии СОПР с использованием "Солковагина".

Под нашим наблюдением находились 24 пациента основной группы и 19 – контрольной в возрасте от 42 до 55 лет. В основной группе у 15 (62, 5%) человек была выявлена плоская форма лейкоплакии; у 9 (37, 5%) – возвышающаяся (классификация Данилевского Н. Ф., Урбанович Л. И.). В контрольной группе эти показатели составили соответственно 12 (63, 2%) и 7 (36, 8%) пациентов. Мужчины составляли 73%, длительность процесса – 7-12 лет. Клиническое обследование проводили по стандартной схеме. Для цитологической оценки определяли индексы созревания эпителия и кератинизации (окраска мазка-отпечатка по Папаниколау).

Составляющими комплексного лечения лейкоплакии СОПР являлись мотивация по вопросам гигиены и устранению вредных привычек, санация полости рта, лечение общесоматической патологии у соответствующего специалиста и воздействие на очаг поражения. Пациентам основной группы проводили аппликацию "Солковагина" на участок гиперкератоза, контрольной группы – 5% р-ра салициловой кислоты (методика по Данилевскому Н. Ф.). Терапевтическую эффективность "Солковагина" оценивали по результатам динамических наблюдений за клинической картиной заболевания и данным цитологического исследования (до лечения; 3, 6 и 9 день лечения; через 3, 6 месяцев и 1 год после лечения). Положительный результат (устранение очага гиперкератоза с минимумом побочных эффектов, т. е. безболезненно,

без отека окружающей слизистой, без образования очага некроза и рубца, с полной эпителизацией) в основной группе достигнуто у 23 (95, 8%) пациентов на 6-9 сутки. В контрольной группе были выражены побочные эффекты, эпителизация достигнута у 13 (68, 4%) пациентов на 14-15 день.

Отмечено соответствие цитологических показателей клиническому состоянию. До лечения в обеих группах у больных с плоской формой лейкоплакии индекс созревания эпителия составлял 0/17, 5/31/51, 5%±2, 06, индекс кератинизации 68, 85±1, 08%, у больных с возвышающейся формой – соответственно 0/25/29/46±1, 93 и 75. 8±1, 23%. Это можно трактовать как нарушение созревания эпителия, гиперкератоз и хроническое воспаление. После проведенной терапии баланс эпителиальных клеток у пациентов основной группы восстановился на 6-9 сутки: индекс созревания эпителия составил 60/18, 5/21, 5, индекс кератинизации 52, 4%±2, 64%. В контрольной группе индекс созревания эпителия на 9-14 сутки составил 50, 5/25/24, 5, индекс кератинизации 63, 5±1, 95%, что характеризует неполное восстановление клеточного соотношения в эпителии.

Динамическое наблюдение через 3, 6 месяцев и 1 год не выявило рецидивов лейкоплакии в основной группе; в контрольной группе наблюдался рецидив плоской формы лейкоплакии у 2 (10, 5%) пациентов, что свидетельствует о выраженном терапевтическом и профилактическом эффекте "Солковагина".

Таким образом, применение "Солковагина" в комплексном лечении плоской и возвышающейся форм лейкоплакии СОПР позволяет достигнуть за счет целенаправленного, избирательного воздействия препарата полного устранения очага поражения с минимумом побочных эффектов на 9 сутки, т. е. на 5-6 дней раньше, чем при применении 5% салициловой кислоты. После использования "Солковагина" достигнута стойкая нормализация процессов ороговения эпителия СОПР, выраженная ремиссия заболевания. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование "Солковагина" в комплексном лечении плоской и возвышающейся форм лейкоплакии СОПР.

Антонова Н. М.
ОСОБЛИВОСТІ ПРЕВЕНТИВНОЇ ПРОТИРЕЦИДИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРЕПАРАТОМ "ФЛАВОЗИД" НА ЕТАПІ ГОСТРОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ

Інститут стоматології НМАПО ім. П. Л. Шупика

Епідеміологічними дослідженнями останнього десятиріччя доведена висока поширеність асоційованих форм герпетичної інфекції в дітей, хворих на гострий герпес порожнини рота. Неefективність стандартних етіотропних схем лікування у вищезазначеної групи дітей на етапі гострого герпесу порожнини рота (ГГПР) була підставою для поглибленого вивчення й