

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Е.Ю. Колосова

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель: изучить клиническую эффективность комбинированной лекарственной терапии с использованием спрея на основе кортикостероида у больных экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формами красного плоского лишая.

Пациенты и методы. Проведено комплексное клиническое обследование 23 пациентов с тяжело протекающими формами красного плоского лишая.

Результаты. В работе доказана терапевтическая эффективность местного использования глюкокортикоида в комплексном лечении экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форм красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, что позволяет сократить сроки лечения, предупреждает рецидивы заболевания, улучшает качество жизни больных.

Выводы. Предложенная методика лечения экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форм красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта является эффективной и может быть рекомендована в клиническую практику.

Ключевые слова: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, лечение, глюкокортикоиды.

ВВЕДЕНИЕ

Среди многообразия патологии слизистой оболочки полости рта красный плоский лишай относится к числу самых распространенных заболеваний [1–3]. Красный плоский лишай (КПЛ) – хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся высыпанием ороговевших папул на коже и слизистых оболочках, в том числе полости рта. Патогенетическими факторами заболевания являются: аутоиммунные нарушения в организме, психосоматические заболевания, эндокринная патология и другие [4, 6, 7]. Определенную роль в развитии кератоза играют местные факторы (травматические воздействия, гальванические токи и прочее).

Красный плоский лишай относят к факультативным предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта. Малигнизация тяжело протекающих форм заболевания (экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная) отмечается менее чем в 6 % случаев. Однако уже одно это требует постоянного динамичного наблюдения за данной категорией больных, совершенствования методик лечения, изыскания оптимальных комбинаций лекарственных средств в комплексной терапии заболевания. Особого внимания заслуживают тяжело протекающие формы КПЛ – экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, которые доставляют больным невыносимые страдания в связи с выраженным воспалительным процессом и болевым синдромом. Больные не могут нормально питаться, затруднено общение, нарушено психоэмоциональное состояние. Болевой синдром включает в себя местную реакцию на повреждение и ответную вегетативную реакцию организма. Боль связана с активацией периферических болевых рецепторов вследствие локального повреждения, вызванного травмой с воспалением и отеком тканей. Современная анальгетическая терапия предусматривает подавление локальной реакции организма на

повреждение с использованием препаратов, блокирующих синтез медиаторов боли и воспаления. Таковыми являются кортикостероидные препараты, которые оказывают противовоспалительное (торможение перекисного окисления липидов, стабилизация лизосомальных мембран, снижение энергообеспечения воспалительного процесса, торможение агрегации нейтрофилов, торможение пролиферативной фазы воспаления), десенсибилизирующее и антиаллергическое действие.

Цель работы: изучить клиническую эффективность комбинированной лекарственной терапии с использованием спрея «Ангиноваг» на основе кортикостероида гидрокортизона у больных экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формами КПЛ полости рта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 23 пациента с КПЛ (20 мужчин и 3 женщины) в возрасте от 22 до 65 лет. Давность заболевания составляла от четырех месяцев до двух лет. У 18 больных КПЛ выявлена сопутствующая патология – неврозы, хроническая патология ЖКТ (холецистит, гастрит, колит), генерализованный пародонтит. В группу наблюдения были включены больные с тяжелыми клиническими проявлениями КПЛ, у всех было значительно нарушено качество жизни.

У 12 пациентов диагностирована экссудативно-гиперемическая форма заболевания. У них наблюдалась ярко выраженная обширная гиперемия слизистой оболочки щек. На фоне воспаления определялись отдельные папулы белесоватого цвета и слившиеся – в виде неярко выраженного рисунка «папоротника» или сетчатого рисунка.

Эрозивно-язвенную форму наблюдали у 11 больных. Она характеризовалась интенсивной гиперемией слизистой щек, распространяющейся на область переходной складки верхней и нижней челюсти. На этом

фоне определялись различной величины эрозивные и язвенные поверхности, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные. Очаги поражения были на спинке языка. По периферии эрозий или язв обнаруживали белесоватые типичные папулы.

Всем пациентам проводилось комплексное лечение. Назначали: глицин по 1 табл. 2–3 р/день (поскольку превалировал неврогенный фактор), витамины группы В (В1, В6, никотиновая кислота), концентрат витамина А, антигистаминные препараты. Проводилось лечение у смежных специалистов.

Местное лечение предполагало устранение раздражающих факторов (сошлифовывание острых краев зубов, исключение разноименных металлов в полости рта, рациональное протезирование), санацию полости рта.

Для обработки очагов поражения использовали спрей «Ангинова», в состав которого входит гидрокортизон ацетат, лидокаина гидрохлорид, эноксолон, тиротрицин, масло ананасовое и другие ингредиенты. Вещества противовоспалительного, анальгетического, антибактериального и антисептического действия, входящие в состав данного препарата, обеспечивают комплексную патогенетическую терапию воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта. Перед обработкой спреем больным рекомендовали антисептическое полоскание рта, затем тампоном удаляли некротический налет с поверхности эрозий и язв, после чего в течение суток больной производил по 1–2 впрыскивания спрея «Ангинова» каждые 3 часа, далее – по 1 впрыскиванию каждые 6 часов. Курс лечения составлял 5–7 суток. Также назначались аппликации кератопластиков на пораженные участки (3–4 раза в сутки).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты лечения 19 больных КПЛ слизистой оболочки полости рта прослеживали в анамнезе от трех месяцев до одного года. Эффективность лечения оценивали на основании анамнестических данных и клинических показателей – устранения симптомов заболевания, времени наступления и длительности ремиссий, нормализации общего статуса.

Повторному наблюдению подверглось 10 больных экссудативно-гиперемической формой КПЛ. Терапевтический эффект начал проявляться на 2–3-й день лечения. Основной положительный эффект, на который указывали пациенты, – это снижение интенсивности боли, что отмечалось уже с первых дней лечения, болевой синдром полностью исчезал к 7–8-м суткам лечения (рис. 1). Постепенно уменьшалась распространенность очагов воспаления, через 7–8 дней исчезла гиперемия и отечность слизистой оболочки щек, сократилось число узелковых элементов (рис. 2). Значительное уменьшение количества папул отмечалось у 78 % больных, уменьшение – у 12 % пациентов.

Через 2–3 месяца нормализовалась симптоматика общего характера: исчезли головные боли, раздражительность, нормализовался сон, улучшилось качество жизни. Рецидива заболевания не отмечено.

Результаты лечения эрозивно-язвенной формы КПЛ слизистой оболочки полости рта наблюдались у 9 больных. У этой категории больных медленнее исчезали неприятные субъективные ощущения, постепенно снижался болевой синдром, к концу 2–3 недели боли

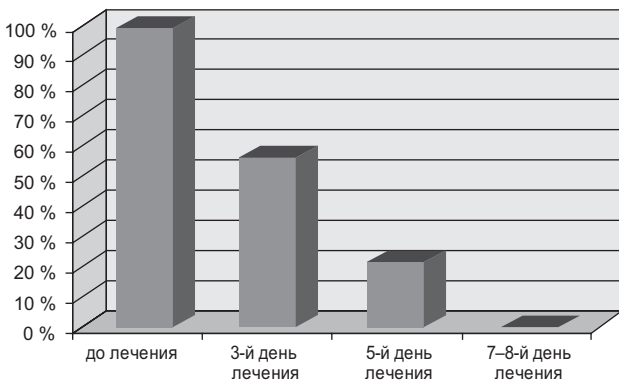


Рис. 1. Динамика болевого синдрома у больных с экссудативно-гиперемической формой КПЛ на фоне проводимого лечения.

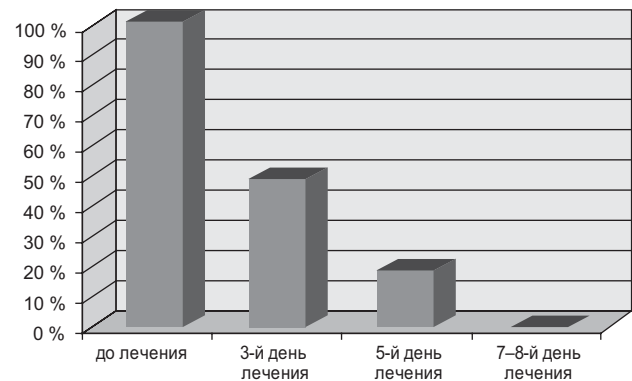


Рис. 2. Динамика воспалительной реакции у больных с экссудативно-гиперемической формой КПЛ на фоне проводимого лечения.

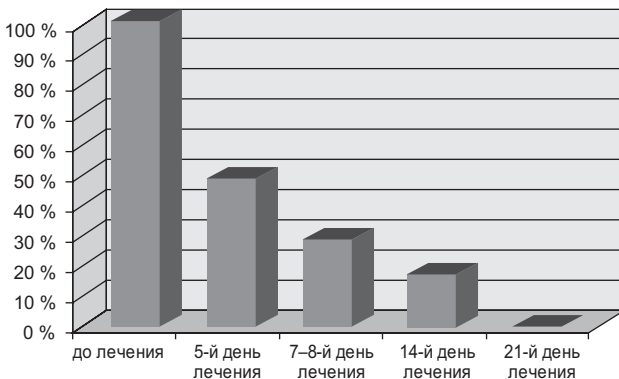


Рис. 3. Динамика болевого синдрома у больных с эрозивно-язвенной формой КПЛ на фоне проводимого лечения.

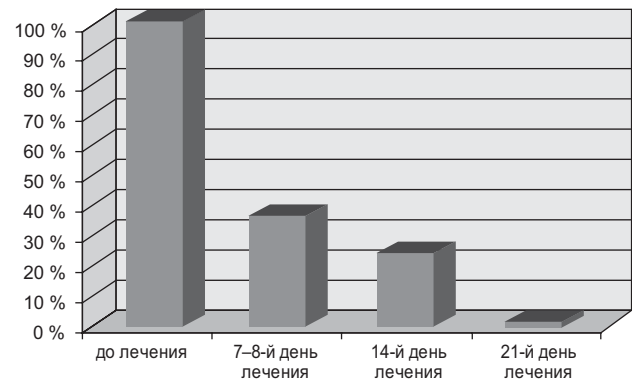


Рис. 4. Динамика воспалительной реакции у больных с эрозивно-язвенной формой КПЛ на фоне проводимого лечения.

полностью прекращались (рис. 3). Через 7–8 дней снизилась интенсивность эритемы, уменьшился отек слизистой оболочки щек и протяженность очагов поражения (рис. 4). К концу 2–3-й недели нормализовался цвет слизистой, значительно сократилась численность папул, произошла эпителизация эрозий и язв. Лишь у одного пациента к концу лечения добились частичной эпителизации очагов поражения. У этого пациента была диагностирована тяжелая соматическая патология.

Добиться полного исчезновения элементов поражения обычно не удавалось, однако новые высыпания не появлялись. Эта категория больных тяжелее поддавалась лечению. Изредка отмечались рецидивы заболевания, связанные, в основном, с обострением соматической патологии или временным прекращением лечения. В то же время у лиц, неотягощенных внутренней патологией, отмечены позитивные стабильные результаты лечения.

Благоприятный клинический эффект получили у 65 % больных. В отдаленные сроки лечения (через год) у больных с позитивным клиническим результатом рецидива заболевания не наблюдалось.

ВЫВОДЫ

Включение в комплекс лечебных мероприятий больных КПЛ слизистой оболочки полости рта спрея «Ангинонаг» способствует прекращению болей, исчезновению эритемы и отека, быстрому разрешению или уменьшению количества узелковых высыпаний и препятствует появлению новых, способствует эпителизации эрозивно-язвенных участков, ускоряет сроки наступления ремиссий, предупреждает рецидивы, подтверждает значительную эффективность комплексной терапии. Это дает основание рекомендовать препарат в комплексной терапии больных с тяжело протекающими клиническими формами данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джордон Ласкарис Лечение заболеваний слизистой оболочки рта. Руководство для врачей / Ласкарис Джордон. – М.: Мед. информ. аг., 2006. – С. 178–180.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ у детей / под ред. Казариновой. – Н. Новгород : Изд. НГМА, 2004. – 264 с.
3. Петрова Л.В. Клиника, патогенез и лечение красного плоского лишая слизистой полости рта : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Л.В. Петрова. – М., 2002.
4. Питерская Н.В. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с применением препарата «Тыквеол» в сочетании с излучением гелий-неонового лазера / Н.В. Питерская, С.В. Шилина // Материалы конф., посвященной 75-летию Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград : ООО «Бланк», 2010. – Т. 67. – 248 с.
5. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ : [учебн. пособ.] / Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д., Петрова Л.В. [и др.]. – М.: Медпресс-информ, 2006. – 201 с.
6. Чистякова И.А. Красный плоский лишай / И.А. Чистякова // Consilium Medicum: Дерматология. – М., 2006.
7. Цимбалюк Р.Ю. Клініка, діагностика та лікування червоного плескатого лишая слизової оболонки порожнини рота : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р.Ю. Цимбалюк. – К., 2006. – 16 с.
8. Шумский А.В. Красный плоский лишай полости рта : [монография] / А.В. Шумский, Л.Л. Трунина. – Самара: ООО «Офорт», Самарский мед. ин-т, «Реавиз», 2004. – 162 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ВАЖКИХ КЛІНІЧНИХ ФОРМ ЧЕРВОНОГО ПЛЕСКАТОГО ЛИШАЮ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОЧКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

К.Ю. Колосова

Мета: вивчити клінічну ефективність комбінованої лікарської терапії з використанням спрею на основі кортикостероїду у хворих з ексудативно-гіперемічною і ерозивно-виразковою формами червоного плескатого лишая.

Пацієнти і методи. Проведено комплексне клінічне обстеження 23 пацієнтів з важкими клінічними формами червоного плескатого лишая.

Результати. У роботі доведена терапевтична ефективність місцевого використання глюкокортикоїду в комплексному лікуванні ексудативно-гіперемічної і ерозивно-виразкової форм червоного плоского лишая слизової оболонки порожнини рота, що дозволяє скоротити терміни лікування, попереджає рецидиви захворювання, покращує якість життя хворих.

Висновки. Запропонована методика лікування ексудативно-гіперемічної та ерозивно-виразкової форм червоного плескатого лишая слизової оболонки порожнини рота є ефективною і може бути рекомендована в клінічну практику.

Ключові слова: червоний плесканий лишай слизової оболонки порожнини рота, лікування, глюкокортикоїди.

OPTIMIZATION OF THE LOCAL TREATMENT OF SEVERE CLINICAL FORMS OF LICHEN RUBER PLANUS ORAL CAVITY

K. Kolosova

Purpose: to study the clinical efficacy of combination drug therapy using a spray on the basis of corticosteroid in patients with exudative – giperemic, erosive and ulcerative forms of lichen ruber planus.

Methods. Conducted a comprehensive clinical evaluation of 23 patients with severe clinical forms of lichen ruber planus.

Results. We prove the therapeutic efficacy of topical use of corticosteroid in treatment of exudative – giperemic, erosive and ulcerative forms of lichen ruber planus oral cavity, which can reduce treatment time, prevents the recurrence of the disease, improve the quality of life of patients.

Conclusions. The proposed method of treatment of exudative – giperemic, erosive and ulcerative forms of lichen ruber planus oral cavity is effective and can be recommended in clinical practice.

Keywords: lichen ruber planus, treatment, glucocorticoids.

Колосова Екатерина Юрьевна – аспирант кафедры стоматологии Института стоматологии НМАПО им. П.Л. Шутика.

Адрес: Киев, ул. Тургеневская 29, кв. 20.

Тел.: 095-352-10-71.

E-mail: k_kolosova@ukr.net