

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ КОМПОЗИЦИИ НА ОСНОВЕ ТИЗОЛЯ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА



■ С.В.Чуйкин,

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г.Уфа



■ Г.М.Акмалова,



■ Н.Д.Чернышева,

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г.Екатеринбург

Наиболее часто в практике врача-стоматолога встречаются экссудативно-гиперемическая и эрозивно-язвенная формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта (КПЛ СОР). Субъективными симптомами, характерными для КПЛ СОР в зависимости от формы являются: боль, которая усиливается при приеме пищи, разговоре, чувство жжения, саднения. Для устранения этих симптомов при местной терапии применяются различные жидкие и мазевые формы лекарственных препаратов – антисептики, нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды (гидрокортизоновая мазь 1,0%-ная, преднизолоновая мазь 0,5%-ная), а также различные комбинированные биоматериалы [3,4].

Основной проблемой местного применения лекарственных композиций является создание эффективной концентрации в очаге воспаления и поддержание такой концентрации в течение необходимого для лечения периода времени. В связи с этим приоритет при лечении КПЛ СОР отдается использованию таких препаратов, которые имеют существенные преимущества перед жидкими и мазевыми лекарственными формами, не имеют побочных эффектов, удобны и просты в применении, которые обладают высокой адгезией к слизистой, обеспечивая длительное воздействие лекарственных средств, в результате чего ускоряются сроки лечения.

Нами совместно с ООО «Олимп» (Общество с ограниченной ответственностью «Общество лабораторных исследований медицинских препаратов) разработаны гелевые композиции тизоля с диклофенаком и тизоль с триамциналоном [1]. Тизоль (аквакомплекс глицеро-сольвата титана) обладает противовоспалительным, антисептическим, дегидратирующим, местным анальгезирующим действием. Высокая способность тизоля к транскутанной диффузии позволяет глубоко

проникать и доставлять в ткани патологического очага необходимый лекарственный препарат.

Диклофенак - нестероидное противовоспалительное средство (НПВС). Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. При наружном применении оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие.

Триамциналон - топический глюкокортикостероид, отличается не только высокой эффективностью, но и низкой абсорбцией при местном применении, т.е. меньшей вероятностью развития системных побочных эффектов [2]. Наружное применение основано на противовоспалительном, иммуносупрессивном, антиаллергическом, противоэдематозном действии.

Целью работы явилась оценка клинической эффективности локального использования композиций на основе тизоля в комплексной терапии КПЛ слизистой оболочки рта.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено с участием 89 больных красным плоским лишаем в возрасте от 29 до 65 лет с экссудативно-гиперемической (44 больных) и эрозивно-язвенной (45 человек) формами КПЛ, обратившихся

за консультативной помощью в клиники стоматологии при Уральском государственном медицинском университете и Башкирском государственном медицинском университете.

Установлено, что ни один пациент, страдающий КПЛ, не был соматически здоров, все больные имели полисистемную патологию. Пациенты были разделены на четыре группы в зависимости от пола, возраста, наличия сопутствующей патологии, локализации, размера очага поражения. В первую группу вошли 22 пациента с экссудативно-гиперемической формой КПЛ, у которых в составе комплексного лечения применили локально композицию тизоля с диклофенаком. Во второй группе (22 человека с экссудативно-гиперемической формой) в составе комплексного лечения местно использовали холисал-гель. В третью группу вошли 23 пациента с эрозивно-язвенной формой КПЛ, у которых в составе комплексного лечения применили локально композицию тизоля с триамциналоном. В четвертой группе (22 человека с эрозивно-язвенной формой) в комплексной терапии местно использовали 0,5%-ную преднизолоновую мазь.

Во всех случаях лечение включало санацию полости рта, рациональное протезирование (замена некачественных и изготовленных из разнородных металлов ортопедических конструкций). С целью обследования и лечения сопутствующей патологии больных направляли к соответствующим специалистам, чаще всего, это терапевты, гастроэнтерологи, эндокринологи или клинические иммунологи.

Общая терапия для всех пациентов включала в себя назначение внутрь седативных средств, комплекса витаминов, иммуномодулирующих, антигистаминных препаратов.

Затем при эрозивно-язвенной форме КПЛ использовали аппликации кератопластического средства - солкосерил адгезивной пасты.

Эффективность проводимой терапии оценивали в динамике на 7, 14, 21 -й дни лечения по следующим параметрам: уменьшение или исчезновение субъективных ощущений в полости рта (болевой синдром, жжение, чувство ссаждения); а также изменениям клинических признаков – сокращение размеров или исчезновение очагов поражения .

Результаты данных обработаны стандартными методами вариационной статистики, с использованием программных пакетов статистической обработки Statistica 6.0 for Windows. Оценку достоверности различий (p) между группами определяли с помощью критерия Стьюдента (t).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В группе с применением композиций на основе тизоля в динамике и на момент окончания лечения происходило более быстрое по сравнению с группой пациентов, не использующих композицию, купирование болевого синдрома и жжения, чувства шероховатости, стянутости, эпителизация эрозий.

На 7-й день лечения у большинства больных (19 больных) в первой группе, 20 больных в третьей группе, где использовали композиции на основе тизоля, исчезли жжение, дискомфорт в СОР, которые сохранялись у больных в группах сравнения – у 11 больных во второй группе, у 15 человек в четвертой группе. На 14-й и 21-й дни лечения в первой и третьей группах больные жалоб на боль не предъявляли (100%), что достоверно больше, чем в группах сравнения - у 9 пациентов во второй и 9 пациентов в четвертой группах.



Рис.1. Экссудативно-гиперемическая форма КПЛ СОР, до лечения.



Рис.2. Экссудативно-гиперемическая форма КПЛ СОР, после лечения (использовали тизоль с диклофенаком).



Рис.3. Эрозивно-язвенная форма КПЛ СОР, до лечения.



Рис.4. Эрозивно-язвенная форма КПЛ СОР, после лечения (использовали тизоль с триамцилоном).

На 7-е сутки лечения в первой группе отмечалось уменьшение отечности, гиперемии СОР у 17 человек, что в 1,9 раз больше, чем во второй группе (9 больных), в третьей группе также улучшение отмечалось у 20 больных, что в 2,9 раза больше, чем в четвертой группе (7 пациентов) (p<0,05). На 14-й день лечения отмечали достоверное уменьшение площади эрозий у всех пациентов третьей группы, а в четвертой группе те же изменения наблюдались только у 9 пациентов, что в 2,6 раза меньше, чем в третьей группе (p<0,05). В четвертой группе у больных сохранялось чувство жжения, стянутости СОР. На 21-й день лечения выявляли сокращение количества папулезных элементов, бляшек, эрозивно-язвенные участки эпителизовались, отечно-болевым симптом купировался полностью у 21 пациента третьей группы, где местно применяли тизоль с триамцилоном, что достоверно больше, чем в четвертой группе - у 11 пациентов.

Таким образом, результаты клинических исследований показали, что использование для локального применения лекарственных композиций на основе тизоля в составе комплексной терапии пациентов с КПЛ СОР, обладает высокой лечебной эффективностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] Акмалова Г.М., Ронь Г.И., Емельянова И.В. Лекарственное средство для лечения экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форм красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта: заявка №2013150383. Приоритет от 12.11.2013.
- [2] Бакулев А.Л., Платонова А.Н. Современные подходы к классификации топических глюкокортикостероидов в России и за рубежом. Вестник дерматологии и венерологии. 2010,3: 67-69
- [3] Чуйкин С.В., Акмалова Г.М. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта: клинические формы и лечение. Казанский медицинский журнал, Том 95, №5, 2014 г., С.680-687
- [4] Mehdipour M, Zenouz AT, Bahramian A, Yazdani J, Pouralibaba F, Sadr K. Comparison of the effect of mouthwashes with and without zinc and fluocinolone on the healing process of erosive oral lichen planus. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect. 2010;4:25-28.