

**М. С. Патрушева, В. В. Родькина, Л. Ю. Бекеева, Е. А. Филюк**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра терапевтической стоматологии

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМОЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ**

УДК 616.516-08

В статье описан опыт применения схемы комплексного лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая, включающей общую и местную медикаментозную терапию в сочетании с транскраниальной электростимуляцией и лазеротерапией. Клинически подтверждена ее эффективность, заключающаяся в ускорении процесса эпителизации элементов поражения и увеличения сроков ремиссии.

*Ключевые слова:* красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма, дипроспан.

**M. S. Patrusheva, V. V. Rodkina, L. Ju. Bekeyeva, E. A. Filiuk**

## **COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS OF EROSIIVE ULCERATIVE FORM OF LICHEN RUBER PLANUS**

The paper discusses an experience of administering a complex approach to treating erosive ulcerative form of lichen ruber planus including general and topical drug therapy in combination with transcranial electro stimulation and laser therapy. Accelerated epithelization of lesions and prolonged remission periods confirm the effectiveness of this approach.

*Key words:* lichen ruber planus, erosive ulcerative form, diprosпан.

Красный плоский лишай (*lichen ruber planus*) является одним из наиболее распространенных заболеваний поражающих кожные покровы и слизистые оболочки, характеризующееся тяжелым, длительным, рецидивирующим течением.

Больше всего данному заболеванию подвержены женщины в возрасте от 40 до 60 лет, хотя в последнее время приходится говорить об «омоложении» патологии [12, 13]. По данным ряда авторов, встречаются случаи развития заболевания у детей [13]. В настоящее время выделяют шесть основных форм заболевания: типичная, гиперкератотическая, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, буллезная и атипичная. Клиническая картина тяжелой формы красного плоского лишая представляет собой обширные эрозии, иногда язвы, вокруг которых, на фоне выраженного воспаления слизистой оболочки, располагаются в виде рисунка ороговевшие папулы.

Вопросы этиологии и патогенеза, не смотря на многочисленные исследования, до конца остаются не изученными. Согласно данным последних публикации отечественных и зарубежных авторов, красный плоский лишай принято рассматривать как многофакторное заболевание [8].

Доказано, что развитию заболевания, а особенно его тяжелых форм, способствуют микроциркуляторные нарушения, к которым относятся гипоксия, нарушение окислительно-восстановительных реакций и индукция фактора проницаемости сосудов [11]. Иммуноаллергическая теория

подразумевает появление цитотоксических реакций в базальном слое эпидермиса [7].

Определенное значение имеет наличие патологии желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, а также влияние местных неблагоприятных факторов, таких как острые края зубов, некачественные ортопедические конструкции [1], явление гальваноза [4].

Все большую роль в развитии заболевания стала играть нейрогенная теория [2], основанная на взаимосвязи нервно-психических напряжений, эмоциональных стрессовых ситуаций с появлением элементов поражения на слизистой оболочке полости рта, хронизацией процесса и развитием рецидивов заболевания.

Таким образом, в связи со сложностью и многогранностью этиопатогенеза данного заболевания, лечение его должно быть комплексным и индивидуализированным с использованием современных средств и методов.

Предложено много способов терапевтического воздействия на патологически измененные участки слизистой оболочки полости рта при красном плоском лишае. В качестве базисной терапии назначают глюкокортикостероиды совместно с производными 4-аминохинолина (хлорохин, гидроксихлорохин).

Показана клиническая эффективность витаминотерапии и фитотерапии на метаболические процессы, с успехом используется метод фотохимиотерапии. В последнее время все шире применяется иммунотропная терапия красного

плоского лишая, в том числе с употреблением экзогенных интерферонов (реаферон, интерлок). Перспективной группой иммуномодулирующих препаратов являются индукторы интерферона, сочетающие антибактериальные, противовирусные и иммунокорректирующие свойства, такие как неовир, ридостин.

К современным хирургическим методам лечения красного плоского лишая относится метод с применением лазерного аппарата с компьютерным управлением.

Отличительной особенностью лазерных ран является раннее и активное формирование грануляционной ткани и рост микрососудов, что обеспечивает достаточно высокий уровень трофики клеток и тканей в зоне регенерации, а это, в свою очередь, инициирует быстрое формирование рубца, его ремоделирование и восстановление.

Несмотря на разнообразие предложенных методов и средств для лечения красного плоского лишая, проблема остается актуальной и на сегодняшний день, так как наряду с увеличением числа больных, возрастает количество случаев с тяжелыми формами заболевания. Если раньше клиническая картина при эрозивно-язвенной форме представляла собой единичные мелкие эрозии от 1–3 мм, то теперь она имеет вид тотального поражения всей слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Не следует забывать и о том, что эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы заболевания являются факультативным предраком, что наблюдается примерно у 7 % больных с поражением красной каймы губ, слизистой оболочки щек и языка и требуют особого внимания [13]. Признаками малигнизации являются долго существующие эрозии и язвы, образование уплотнения в основании очага поражения, усиление процессов ороговения, появление вегетаций на поверхности элементов поражения.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повысить эффективность лечения больных с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 15 больных эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая. Согласно ретроспективному анализу амбулаторных карт все они ранее консультировались терапевтом, эндокринологом и другими специалистами и получали дальнейшее лечение по традиционной схеме: тщательная санация полости рта и устранение всех травмирующих факторов в полости рта, щадящая диета, исключая острую, горячую пищу. Местно применялись обезболивающие средства в виде

аппликаций или ванночек (2%-й раствора новокаина, лидокаина), противовоспалительные препараты (преднизолоновая мазь 0,5%-я), полоскания антисептическими препаратами (0,06%-й раствор хлоргексидина, миромистин) и растительными отварами (отвар ромашки, эвкалипта, шалфея), аппликации кератопластических средств (масляный раствор витамина А, солкосерил, масло шиповника, облепиховое масло). Кроме того, внутрь назначались седативные препараты (валериана, настойка пустырника и пиона, препараты брома), поливитамины, витамин А по 10 капель 3 раза в день в течение двух месяцев.

Под влиянием ранее проведенной терапии по традиционной схеме у 5 больных эрозии частично эпителизировались и уменьшились болевые ощущения, но через 1,5–2 недели вновь наступал рецидив заболевания. У остальных больных положительная динамика не наблюдалась.

Таким образом, на основании полученных данных, следует отметить, что лечение тяжелых форм красного плоского лишая с использованием лишь традиционных методов лечения, является на сегодняшний день мало эффективным.

Поэтому для повышения эффективности лечения больных с данной патологией мы включили в очередной курс терапии более широкий спектр фармакологических средств и физиотерапевтических процедур, с учетом их влияния на основные звенья патогенеза:

### Общее лечение:

1. Гормонотерапия (оказывает противовоспалительное действие): преднизолон в таблетках по 5 мг по схеме:

- первая неделя: по 4 таблетки после завтрака через день;
- вторая неделя: по 3 таблетки после завтрака через день;
- третья неделя: по 2 таблетки после завтрака через день;
- четвертая неделя: по 1 таблетке после завтрака через день.

2. Никотиновая кислота (способствует нормализации окислительно-восстановительных процессов): по 0,05 г 2 раза в день после приема пищи в течение 2 недель.

3. Диазолин (обладает десенсибилизирующим действием) по 1 драже 2 раза в день в течение 10 дней.

4. Смесь настоек валерианы, корвалола, пиона, боярышника, пустырника (выраженный седативный эффект) по 1 чайной ложке с водой на ночь.

5. Масляный раствор витамина А (усиливает размножение эпителиальных клеток, омолаживает клеточную популяцию, стимулирует регенерацию) по 10 капель в мякише ржаного хлеба 3 раза в день в течение 2 месяцев.

**Местное лечение:**

1. Тщательная санация полости рта с устранением всех травмирующих факторов.

2. Отвар ромашки и шалфея (антисептическое и противовоспалительное действие растительного происхождения): полоскания 3–4 раза в день в течение двух недель.

3. Лидокаин – 2%-й раствор (обезболивающий эффект) с водой в виде ванночек перед едой в течение 5 минут.

4. Мази «Солкосерил» и «Целестодерм» 0,1%-е (стимулируют регенерацию, оказывают цитопротективное, мембраностабилизирующее действие) в виде смеси 1:1 по 15 минут на элементы поражения 3 раза в день.

5. Аппликации масляного раствора витамина А.

6. Инъекции Дипроспана (как противоаллергическое, иммуносупрессивное, противовоспалительное, противошоковое и десенсибилизирующее средство) с лидокаином под элементы поражения 1 раз в неделю до 5 инъекций.

7. Рациональное протезирование.

8. Диспансеризация.

Из физиотерапевтических процедур назначались: транскраниальная электростимуляция (ТЭС): 1 раз в день – 10 сеансов и излучение гелий-неонового лазера (ИГНЛ): 5–8 процедур.

Транскраниальная электростимуляция предотвращает патологические последствия стресса, а также повышает резистентность организма к повреждающим воздействиям. Помимо центральных эффектов – обезболивающего [6], антистрессового [9, 10], нормализации показателей общего иммунитета [3] и механизмов сосудистой регуляции, данная физиотерапевтическая процедура оказывает периферический эффект, заключающийся в ускорении процессов регенерации [5].

Излучение гелий-неонового лазера оказывает противовоспалительное действие в результате улучшения местного кровообращения. Трофико-стимулирующее воздействие напрямую связано с нарастанием продуцирования АТФ в клетках, увеличения кислородного обмена.

Обезболивающий эффект находится во взаимосвязи с активацией выработки энкефалинов и эндорфинов – морфиноподобных внутренних медиаторов. Повышение иммунного статуса организма становится возможным по итогам лизоцимной активности, активации фагоцитоза, а также десенсибилизирующего воздействия.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проводимого лечения уже на 5 день у 12 пациентов отмечалось уменьшение болезненности, воспаления слизистой оболочки полости рта, а к концу курса лечения у всех

больных эрозии полностью эпителизовались и была достигнута стойкая ремиссия (крайнее наблюдение до 6 месяцев).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, полученные положительные результаты свидетельствуют о том, что необходимо расширять спектр применяемых фармакологических препаратов и включать физиотерапевтические процедуры при лечении красного плоского лишая. Комплексный подход в терапии данной патологии позволяет ускорить процесс эпителизации элементов поражения и увеличить сроки ремиссии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамова Е. И.* Красный плоский лишай в полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1966. – 16 с.
2. *Алик Е. Л.* Совершенствование лечения различных форм красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с учетом психофизиологического статуса больных: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 234 с.
3. *Антипова О. А., Михальченко В. Ф., Яковлев А. Т.* // Нелекарственная медицина. – 2009. – № 1. – С. 11–12.
4. *Арунов Т. И.* Влияние электрохимических факторов гальваноза на течение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 22 с.
5. *Баркова С. В., Михальченко В. Ф.* // Дентал Юг. – 2008. – № 7 (56). – С. 30–31.
6. *Васенев Е. Е.* Транскраниальная электростимуляция в комплексном лечении стоматологии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 1997. – 24 с.
7. *Ильина Л. В.* Местное применение циклоспорина А при красном плоском лишае слизистой оболочки рта: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 131 с.
8. *Ломоносов К. М.* // Лечащий врач. – 2003. – № 9. – С. 30–31.
9. *Михальченко В. Ф.* Системные механизмы формирования эмоционального напряжения человека в условиях стоматологического приема: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Волгоград, 2002. – 43 с.
10. *Михальченко В. Ф., Фирсова И. В., Петрухин А. Г. и др.* Основные механизмы формирования эмоционального напряжения человека в условиях стоматологического приема и методы его коррекции: монография. – Волгоград, 2007. – 96 с.
11. *Петрова Л. В., Кушлинский Н. Е., Ильина Л. В.* // Вестник дерматологии и венерологии. – 2004. – № 5. – С. 7–8.
12. *Сирак С. В., Чеботарев В. В., Копылова И. А. и др.* // Дентал Юг. – 2012. – № 12. – С. 20–21.
13. *Тунова Н. В.* Оптимизация комплексного лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2009. – 24 с.