

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОЛКОВАГИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Потиев Д. В.

Научный руководитель: Старший преподаватель Андрианова И. И.

Кафедра терапевтической стоматологии

Медицинская академия имени С.И.Георгиевского (структурное подразделение) Крымского федерального университета имени В.И.Вернадского

Контактная информация: Потиев Дмитрий Витальевич- студент 5 курса Стоматологического факультета. Email: dporte@mail.ru

Ключевые слова: лейкоплакия слизистой оболочки рта, солковагин, лечение.

Актуальность исследования: лейкоплакия - хроническое дистрофическое заболевание слизистой оболочки с повышенным ороговением эпителия. В настоящее время лейкоплакия в различных клинических формах встречается у 5 – 43 % больных. Высокая частота злокачественной трансформации лейкоплакии (15-75%) позволяет расценивать заболевание как типичное предраковое и диктует необходимость своевременной адекватной терапии[1].

Цель исследования: клинико-цитологическая оценка комплексного лечения плоской формы лейкоплакии слизистой оболочки полости рта с использованием Солковагина.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находились 12 пациентов основной группы и 9 – контрольной от 20 до 35 лет. Мужчины - 90%. Длительность процесса - 1-7 лет. У всех больных отмечена сочетанная патология желудочно-кишечного тракта и вредные привычки. Клиническое обследование проводили по стандартной схеме. При цитологическом исследовании определяли индексы созревания эпителия и кератинизации [2]. Все пациенты были санированы и мотивированы по вопросам индивидуальной гигиены и устранению вредных привычек. В основной группе проводили аппликацию Солковагина на очаг поражения, в контрольной использовали 5% р-р салициловой кислоты. Терапевтическую эффективность Солковагина оценивали по результатам клинической картины и данным цитологического исследования (до лечения; 3, 6 и 9 день лечения).

Результаты: контрольный осмотр в основной группе на 3 день выявил отсутствие боли и воспаления. В контрольной у 8 (88,8%) пациентов вокруг струпов определялся отек слизистой, болезненность, у 1 (11,2%) – язва. В основной группе на 6 день отмечено отторжение струпа у всех больных, на 9 день - полная эпителизация без признаков гиперкератоза. В контрольной группе у 7 (77,7%) больных на 6 день - частичное отторжение струпа с сохранением воспаления, на 9 день – неполная эпителизация с очагами некроза, на 14-15 день полная эпителизация. У 1 (11,1%) пациента остались очаги гиперкератоза и рубцовые изменения. Применение Солковагина позволило устранить очаг гиперкератоза безболезненно, без образования рубца, на 5-6 дней раньше, чем при применении 5% салициловой кислоты. Положительный результат в контрольной группе достигнут у 8 (88,8%) пациентов, а в основной - у 12 (100%), что свидетельствует о высокой терапевтической эффективности предлагаемого препарата. Нормализация цитологических индексов параллельно с клиническим выздоровлением является объективным критерием эффективности Солковагина.

Выводы: применение Солковагина в комплексном лечении плоской формы лейкоплакии слизистой оболочки полости рта позволяет достигнуть за счет целенаправленного, избирательного воздействия препарата полного устранения очага поражения с минимумом побочных эффектов на 9 сутки. После использования Солковагина достигнута нормализация процессов ороговения эпителия слизистой оболочки полости рта.

Литература:

1. И.И. Андрианова Лечение эрозивных поражений слизистой оболочки полости рта с использованием солкосерил дентальной адгезивной пасты /И.И. Андрианова, В.М. Колесник, О.П. Галкина [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. - 2016. - Т. 19, № 1. - С. 5-7.

2. Колесник В.М. Клинико-цитологическая оценка способов применения кератопластиков в местном лечении хронической трещины губ /В.М. Колесник, И.И. Андрианова//Вестник физиотерапии и курортологии.-2015 .-Т.21, №2.- С. 131a-131.