

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ КЕРАТОЛИТИКОВ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Сакаев Г.А.

Научный руководитель: ассистент Дорофеева О.В.

Кафедра терапевтической стоматологии

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

Контактная информация: Сакаев Гирей Асанович - студент 3 курса, стоматологический факультет.

E-mail: gssakaev@gmail.com

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

Актуальность исследования: красный плоский лишай (КПЛ)- хроническое заболевание кожи и слизистой оболочки полости рта (СОПР), которое в общей структуре болезней СОПР составляет 35%. При гиперкератотической форме на фоне типичных папулезных элементов на СОПР можно увидеть участки гиперкератоза различной формы, с четкими границами[1]. Поэтому основными направлениями лечения КПЛ являются ликвидация кератоза и нормализация процессов ороговения эпителия [2].

Цель исследования: сравнительная клинико-цитологическая оценка эффективности кератолитиков в местном лечении гиперкератотической формы КПЛ СОПР.

Материал и методы исследования: под нашим наблюдением находились 9 пациентов основной и 9 — контрольной группы от 29 до 45 лет с гиперкератотической формой КПЛ с длительностью заболевания от 2 до 5 лет. Из них 88% — женщины. Клиническое обследование проводили по стандартной схеме. При цитологическом исследовании определяли индекс кератинизации [3]. Забор материала проводили посредством мазков-отпечатков, окраска по Романовскому-Гимзе. В цитограммах подсчитывали отношение числа ороговевших эпителиоцитов, умноженных на 100, к общему числу эпителиоцитов. В основной группе на очаг поражения в виде аппликации наносили Солкодерм, в контрольной- использовали 2% салициловую мазь. Терапевтическую эффективность кератолитиков оценивали по клинической картине и данным цитологического исследования (до лечения и на 6 и 9 день от начала лечения).

Результаты: на 6 день в основной группе было отмечено отторжение струпа у всех больных, на 9 день — переход в типичную форму КПЛ. В контрольной группе на 6 день у 5 (55,6%) больных — частичное отторжение струпа с сохранением очага ороговения, на 9 день — полная отторжение струпа, а переход в типичную форму был отмечен лишь на 15-16 день. 4 (44,4%) пациента были направлены на криодеструкцию участка гиперкератоза из-за неэффективности препарата. Показатели индекса кератинизации полностью соответствовали клинической картине. До лечения значения индекса составили в основной группе $82,1 \pm 10,1\%$, в контрольной- $80,7 \pm 10,6\%$, на 6 день- $51,9 \pm 12,8\%$ и $72,6 \pm 12,7\%$ соответственно, на 9 день в основной группе — 0, а в контрольной- $63,5 \pm 11,9\%$.

Выводы: применение Солкодерма позволило устранить очаг гиперкератоза на 6-7 дней раньше, чем при применении 2% салициловой мази. Применение Солкодерма в местном лечении гиперкератотической формы КПЛ СОПР оказалось эффективнее 2% салициловой мази, что подтверждается клинической и цитологической картиной.

Литература:

1. Чуйкин С. В., Акмалова Г. М. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта: клинические формы и лечение // Казанский медицинский журнал.- 2014.- № 5. С. 680.
2. Андрианова И. И. Перспективы консервативной терапии бородавчатой формы лейкоплакии слизистой оболочки полости рта с использованием «Солковагина» и «Сол-

кодерма"/ И. И. Андрианова, В.М. Колесник, Л. Х. Дурягина // Український стоматологічний альманах .- 2013.-№6.-С.10-13.

3. 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. 131а-131