DOI: 10.17117/na.2016.04.03.302

<http://ucom.ru/doc/na.2016.04.03.302.pdf>

Поступила (Received): 30.04.2016

**Галченко В.М., Галченко Л.И., Бывальцева С.Ю.,
Большедворская Н.Е.**

**Лечение больных с красным плоским
лишайем слизистой оболочки рта**

**Galchenko V.M., Galchenko L.I., Byvaltseva S.Yu.,
Bolshedvorskaya N.E.**

Treatment of patients with ichen planus oral mucosa

Проблема профилактики и лечения злокачественных новообразований в настоящее время является одной из ведущих в медицине, что обусловлено возрастающей заболеваемостью и смертностью от злокачественных новообразований во всех странах мира. Представлены результаты лечения тяжелого течения красного плоского лишая слизистой оболочки рта с использованием близкофокусной терапии

Ключевые слова: красный плоский лишай, лечение, близкофокусная терапия

The problem of prevention and treatment of malignant tumors is currently one of the leading in medicine, due to increasing morbidity and mortality from malignant neoplasms in all countries of the world. The results of treatment of severe lichen planus of the oral mucosa with the use of close-focus therapy

Key words: lichen planus, treatment, close-focus therapy

Галченко Валентина Михайловна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский
университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Galchenko Valentina Mikhaoilovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university
Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Галченко Людмила Иннокентьевна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский
университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Galchenko Lyudmila Innokentyevna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university
Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Бывальцева Светлана Юрьевна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский
университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Byvaltseva Svetlana Yurevna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university
Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Большедворская Наталья Евгеньевна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский
университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Bolshedvorskaya Natalja Evgenevna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university
Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Проблема злокачественных новообразований в настоящее время привлекает пристальное внимание биологов, ботаников, генетиков и других исследователей и затрагивает много важных вопросов, связанных с изучением процессов роста и размножения всего живого, с развитием болезней. Однако основное внимание все же уделяется взаимодействию опухоли с организмом и изучению опухолевой болезни. Проблема профилактики и лечения злокачественных новообразований в настоящее время является одной из ведущих в медицине. Это обусловлено возрастающей заболеваемостью и смертностью от злокачественных новообразований во всех странах мира [5, с. 10-15; 6, с.105-109].

Актуальность проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний СОПР обусловлена их широкой географической распространенностью и увеличением частоты встречаемости. Всемирная федерация стоматологов (FDI) признает рак полости рта одним из главных врагов здоровья человечества и связывает увеличение встречаемости онкологии с популяризацией курения, употребления алкоголя, жевания бетеля и т.п.

В структуре онкологических заболеваний злокачественные опухоли головы и шеи составляют 20-25%, причем значительная часть этих больных поступает на лечение с далеко запущенными клиническими формами рака. Развитие рака представляет собой многоступенчатый, иногда довольно длительный процесс. Сейчас уже окончательно установлено, что возникновению злокачественных новообразований всегда предшествуют местные патологические состояния (заболевания), которые возникают на основе общих изменений организма. Клинически и экспериментально установлено, что «Не может быть рака без предрака, для каждого рака имеется свой предрак» [5, с. 10-15].

В зависимости от степени вероятности озлокачествления различают процессы, требующие различных подходов в лечении и динамическом наблюдении. Облигатные процессы без лечения обязательно рано или поздно приводят к развитию рака. Факультативные предопухолевые заболевания приводят к раку далеко не всегда, при обязательном условии ранней диагностики и адекватного лечения.

Красный плоский лишай – воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, для которого характерно высыпание мелких ороговевших папул. Этому заболеванию подвержены в основном женщины старше 30 лет, довольно часто встречаются изолированные поражения слизистой оболочки полости рта. К сожалению, этиология данного заболевания до сих пор не выяснена. Существующие неврогенная, вирусная, токсикоаллергическая теории не получили до настоящего времени достаточно убедительных доказательств. У большинства больных бывает снижена общая неспецифическая реактивность, повышается проницаемость сосудистых стенок. Значительную роль в тяжести течения заболевания на слизистой оболочке полости рта играет местная травма. [2, с. 24-29; 6, с.105-109].

Различают 5 клинических форм красного плоского лишая на слизистой оболочке рта и красной каймы губ: типичную, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную, буллезную и гиперкератотическую. Три последние формы имеют тенденцию к малигнизации.

Эрозивно-язвенная форма характеризуется деструкцией эпителиально-соединительнотканых структур. Наблюдается изъязвлением полигональных очертаний, покрытым плотным фиброзным налетом; располагается неглубоко в подлежащих тканях. В окружении язвы определяют четкую демаркационную линию, иногда слегка приподнятую над уровнем СОПР с признаками кератинизации.

Буллезная – визуально-деструктивное изменение СОПР, в виде папул, пузырей, изъязвлений, покрытых фиброзным налетом. Очертания его полигональные. В окружении СОПР может отставать от подлежащей основы, обнажая поверхностную эрозию, легко кровоточащую при поскабливании.

Гиперкератотическая форма выглядит как, слившиеся в сплошное белое пятно папулы на видимо здоровой слизистой. Пятно возвышается над поверхностью СОПР [5, с. 10-15; 6, с.105-109; 7., с. 15-17].

В современном мире имеются различные методы диагностики заболевания СОПР, способные выявлять как предраковые, так и раковые состояния клеток, получившие научное и клиническое признание. Основным методом именно дифференциальной диагностики, безусловно, является гистологический, в частности, микроскопия биоптата.

Предраковые состояния имеют своеобразную морфологическую картину, которой свойственны: гиперплазия эпителия (чрезмерное разрастание клеток покровного или железистого эпителия); увеличение количества митозов (клеток фазе деления); появление клеточной атипии (клеток с изменой формой); гиперкератоз (усиление ороговения эпителия).

За последние годы на кафедру терапевтической стоматологии обратилось 25 человек с различными формами красного плоского лишая. Из них 5 мужчин и 20 женщин в возрасте от 40 до 62 лет. Из 20 женщин у 8 эрозивно-язвенная, 3 буллезная и 2 гиперкератотическая формы. У мужчин диагностирована типичная форма красного плоского лишая с проявлениями на СОПР и коже.

Принимая во внимание сложность патогенеза красного плоского лишая, успех возможен лишь при комплексном и индивидуализированном лечении с использованием современных средств и методов. Важно учитывать условия, способствующие появлению болезни. При этом необходимо устранить факторы риска – бытовые и профессиональные вредности, сопутствующие заболевания, очаги фокальной инфекции [1, с. 24; 3, с. 58-59; 9, с. 13-15].

После установления диагноза красного плоского лишая больного обследуют для выявления у него соматических заболеваний [2, с. 24-29;]. Обследование проводят: гастроэнтеролог, невролог, эндокринолог, иммунолог, терапевт.

Общие принципы ведения больных:

1. Устранение травмирующих факторов;
 2. Санация полости рта;
 3. Профессиональная гигиена;
 4. Устранение очагов хронической инфекции (деструктивные формы периодонтита, пародонтита);
 5. Исследование крови на содержание глюкозы и количество эстрогенов.
- Общее лечение:

1. Антигистаминные средства;
2. Психотропная терапия: седативные средства, транквилизаторы, анти-депрессанты в малых дозах ;
3. Витаминотерапия: витамин А, провитамин А-ветрон; витамин РР – никотиновая кислота;
4. Глюкокортикоиды (при тяжелом течении эрозивно-язвенной и буллезных форм);
5. Противомаларийные препараты;

Местное воздействие:

1. Обезболивающие средства;
2. Антисептики (только в случае опасности вторичного инфицирования);
3. Эпитализирующие и регенерирующие средства;
4. Кортикостероидные мази.

Физиотерапевтические методы: электросон, биоэлектрон, дарсонвализация.

При тяжелом течении эрозивно-язвенной и буллезных форм с частыми рецидивами, длительным заживлением эрозивных поверхностей проводился курс близкофокусной терапии.

Близкофокусная терапия проводится внутриполостным способом: разовая доза излучения при первом сеансе 1,0-1,5 Гр, при втором сеансе (через неделю) 1,5-2,0 Гр, и еще раз две недели 2,0-2,5 Гр. Обычно через 2-3 месяца курс повторяют. На время лучевого лечения и в течение примерно 2 месяцев после него отменяются все тепловые процедуры, физиотерапевтическое лечение, применение раздражающих мазей и т.п. [4, 176 с.; 6, с. 105-109; 8, с. 234].

Под воздействием рентгеновского излучения восстанавливается нарушенный обмен веществ в клетках, стимулируется регенерация, нормализуется трофика тканей. Это приводит к нормализации функциональных состояний слизистой и улучшение клинических проявлений [6, с. 105-109; 8, с. 234].

Все больные взяты на диспансерный учет.

Наш многолетний опыт диспансеризации больных с предраковыми заболеваниями полости рта показал, что правильная организация диспансеризации способствует раннему выявлению больных предраком слизистой оболочки рта, полноценному эффективному лечению, предупреждению развития рака.

Список используемых источников:

1. Артемьева И.А., Галченко В.М., Аксенова Г.И. Лечение глоссалгии магнитным иммобилизованным препаратом чаги на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2006. Т. 5. С. 24.
2. Гилева О.С. Эффективность применения новых многокомпонентных схем терапии красного плоского лишая СОПР у больных с различной системной патологией // Проблемы стоматологии. 2011. № 5. С 24-29.
3. Казанкова Е.М., Тирская О.И. Перспективы лечения слизистой оболочки рта // Современные тенденции в образовании и науке сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. 2014. С. 58-59.
4. Кишковский А.Н., Дударев А.Л. Лучевая терапия неопухолевых заболеваний. М.: Медицина, 1977. 176 с.
5. Лангле Р.П., Миллер К.С. Атлас заболеваний полости рта. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
6. Летаева О.В. Красный плоский лишай: обзор литературы // Уральский медицинский журнал. 2011. № 8. С. 105-109.

7. Ронь Г.И. Современные представления об этиологии и патогенезе красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Проблемы стоматологии. 2011. № 4. С. 15-17.
8. Рудерман А.И. Близкофокусная рентгенотерапия. М.: Медицина, 1968. 234 с.
9. Самойлова О.П. Влияние комплексного лечения на перекисное окисление липидов и антиоксидантную активность плазмы крови и слюны у больных красным плоским лишаем эрозивно-язвенной формы слизистой оболочки полости рта // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2007. Т. 68. №1. 13-15 с.

© 2016, Галченко В.М., Галченко Л.И., Бывальцева С.Ю., Большедворская Н.Е.

Лечение больных с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта

© 2016, Galchenko V.M., Galchenko L.I., Byvaltseva S.Yu., Bolshedvorskaya N.E.

Treatment of patients with ichen planus oral mucosa