Таблица 4

Лечения разных форм заболеваний ЩЖ

Узловой коллоидный зоб			Аденома ЩЖ		Рак ЩЖ
нет проли-ферации	активная пролиферация эпителия, множ. аденомы	дисплазия эпителия	без дис-плазии и не фолликул. аденома	дисплазия и фолликул. форма аденомы	
наблюдение, оперативное лечение	плановое оперативное лечение		консерва-тивное лечение	срочное оперативное лечение	

Выводы:

1. Аденомы среди узловых форм ЩЖ встречаются в 37,9% (165 из 435 наблюдений).

2. Аденоматоз это особая форма ЩЖ, а не сумма аденом ЩЖ.

3. Токсическая аденома нередко является находкой лабораторно-морфологических исследований, реже доказанная клинически.

4. Токсический характер, леченной аденомы морфологически не подтверждается. Морфологически подтвержденная токсическая активность чаще свидетельствует о нераспознанной и дооперационно не леченной токсической аденоме.

1. Ветшев П.С., Чилингарида К.Е., Лошенев В.Б. с соавт. Сравнительная оценка методов исследования при аденомах щитовидной железы // Хирургия, 2001.-№10.-С.4-10.
2. Габаидзе Д.И., Ветшев П.С., Чилингарида К.Е., Баранова О.В. Клинико-морфологический анализ аденом щитовидной железы // Современные аспекты хирургической эндокринологии. Матер.девятого (одиннадцатого) Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Челябинск, 2000. С.94-99.
3. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний щитовидной железы. Руководство. – СПб: СОТИС, 2002.-288с.
4. Фадеев В. Узловой эутиреоидный зоб. Медицинская газета, N 62.-С.9. от 18.08.2000г.
5. Уроки тиреологии: пособие для врачей / под ред. М.В.Велдановой. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2005. – 542с.
6. Брейдо И.С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.- СПб.: Гиппократ, 1998. – 336 с.
7. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы (хирургические аспекты).- М., 1993.- 224 с.
8. Диагностика и лечение узлового зоба: Метод.рекомендации / И. И. Дедов, Е. А. Трошина, П. В. Юшков, Г. Ф. Александрова. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2003. – 64 с.

Силантьева Е.Н., Заболотный А.И.

Сочетанное применение фитопрепарата в комплексном лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта

Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Россия, Казань)

doi:10.18411/lj-04-2018-120

idsp: 000001:lj-04-2018-120

Аннотация

Оценена эффективность комплексного лечения 32 больных возрасте от 46 до 62 лет эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой оболочки рта с сочетанным использованием фитопрепарата «Бефунгин» в виде раствора для аппликаций и приема внутрь.

Ключевые слова: красный плоский лишай слизистой оболочки рта, препарат «Бефунгин»

Abstract

The effectiveness of complex treatment of 32 patients aged from 46 to 62 years of erosive-ulcerative form of the red flat depriving of the oral mucosa with the combined use of a phytopreparation "Befungin" in the form of a solution for applications and ingestion was evaluated.

Keywords: lichen planus of the oral mucosa, the drug "Befungin».

Введение. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта (КПЛ СОПР) – хроническое рецидивирующее заболевание, наиболее длительное течение которого (в отдельных случаях не один десяток лет) отмечается при эрозивно-язвенных поражениях на СОПР [2, 3]. Эрозивно-язвенная форма КПЛ СОПР, диагностируемая в 23% случаев, относится к факультативному предраку слизистой оболочки рта, является тяжелейшей патологией, требующей комплексного подхода к лечению пациентов [2, 3]. Особенно высока вероятность озлокачествления заболевания у людей старшего возраста, имеющих многочисленные факторы риска.

Доказано, что возникновение КПЛ, длительность его течения, устойчивость к терапевтическим воздействиям зависят от наличия у больных различных хронических заболеваний: патологии желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, сосудистой и эндокринной патологии, расстройств нервной системы (истерия, неврастения, вегетоневрозы и др.) и др. [2, 3 и др.].

Ввиду многофакторности патогенеза КПЛ лечение его представляет определенные трудности. Обязательным является комплекс, состоящий из общей и местной терапии, который должен быть строго индивидуальным. Общее и местное лечение направлено на ликвидацию воспалительного процесса в полости рта, терапию сопутствующей патологии.

В настоящее время в комплексном лечении красного плоского лишая, все чаще используются комбинированные препараты, обладающие симптоматическими (обезболивающим, противомикробным, противовоспалительным) свойствами и влияющие на патогенетические механизмы развития заболевания [2, 3].

Цель работы - оценка эффективности комплексного лечения больных эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой оболочки рта с сочетанным применением фитопрепарата «Бефунгин».

Объекты и методы. Под наблюдением находилось 32 больных в возрасте от 46 до 62 лет с эрозивно-язвенной формой КПЛ, разделенных на 2 группы: 1-ую (контрольную) - 10 больных, 2-ую - 22 пациента.

У всех больных подробно собирался анамнез, оценивались результаты проводимого ранее лечения, данные объективного клинического исследования и цитологического обследования.

Всем обследованным проводилось дифференцированное местное комплексное лечение (обезболивающее, противовоспалительное, противоотечное, кератопластическое), устранение местных раздражающих факторов, профессиональная гигиена полости рта, санация полости рта в период ремиссии. Пациентам назначались поливитамины, десенсибилизирующие средства. Давались рекомендации по соблюдению диеты, нормализации режима питания, сна и отдыха.

Больным второй группы также сочетано (местно и внутрь) назначался препарат бефунгин. Раствор бефунгина использовался в виде аппликаций на очаги поражения. Одну столовую ложку официального препарата разводили на 1/2 стакана дистиллированной воды и проводили аппликации по 15 минут, дважды меняя салфетки

3 раза в день после еды в течение 10-15 дней. Дополнительно рекомендовали прием препарата внутрь (3 чайные ложки разводили в 150 мл теплой кипяченой воды) по 1 столовой ложке 3 раза в день за полчаса до еды в течение 1-3 месяцев.

Бефунгин – полугустой экстракт, получаемый из грибных наростов, образуемых на березах. Препарат оказывает общетонизирующее, болеутоляющее действие; цитостатическое действие на гиперплазированные ткани при непосредственном контакте с ними, нормализует деятельность желудочно-кишечного тракта, замедляет рост опухолей разного происхождения. Бефунгин также показан в качестве симптоматического средства, улучшающего общее состояние онкологических больных [1].

Результаты. Благоприятный терапевтический эффект был получен у всех наблюдавшихся второй группы: в течение пяти дней исчезали боли, чувство жжения и стянутости слизистой оболочки полости рта. Эрозии эпителизовались спустя 10-12 дней, язвы – через 13-15 дней. Отек и гиперемия исчезали через 16-18 дней, паракератотический рисунок сглаживался на 10 - 14 день. Больные хорошо переносили лечения, осложнений не наблюдалось.

У больных контрольной группы благоприятный эффект был получен у 6 (60,0%) больных ($p < 0,05$).

Заключение. Результаты клинических наблюдений свидетельствуют о том, что препарат «Бефунгин» может быть использован как средство выбора в комплексном лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта. Доступность, простота, эффективность позволяет рекомендовать сочетанное (местное и общее) применение фитопрепарата «Бефунгина» в клиническую практику врачей-стоматологов.

1. Машковский М.Д.. Лекарственные средства М.: Новая Волна. – 2008. – 1119 с.
2. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта: учебник в 3 ч. / Под ред. Г.М. Барере – 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. Ч.3. - 256 с.; ил.
3. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.