

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

Єліссєва О.В.
СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ
НА ЧЕРВОНІЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології
м. Харків, Україна

Червоний плоский лишай (ЧПЛ) є хронічним запальним процесом епітелію шкіри та слизових оболонок аутоімунної природи із нез'ясованим патогенезом та характеризується зятим (наполегливим) перебігом. У загальній структурі дерматологічної захворюваності ЧПЛ серед дерматозів складає 1,5%, а серед патології слизових оболонок до 35%. У розвитку ЧПЛ з локалізацією на слизовій оболонці порожнини рота (СОПР) істотне значення мають провокуючі чинники, що порушують стійкість слизової оболонки до травматизації та її цілісність. У свою чергу, поширеність та тяжкість генералізованого пародонтиту також залежать від перебігу захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та захворювань, які супроводжуються ураженнями СОПР.

Мета – дослідження впливу засобу індивідуальної гігієни порожнини рота ополіскувача «Лізомукоїд» та лізоцимвміщуючого геля «Фітолізоцим», в комплексі лікувальних заходів у хворих хронічним генералізованим пародонтитом на тлі червоного плескатоного лишая.

Матеріали та методи дослідження. Клінічну групу склали 15 пацієнтів віком 35-60 років, хворих на ХГП легкого ступеня тяжкості на тлі типової форми ЧПЛ. Усім пацієнтам проводилась системна терапія, яка включала дезінтоксикаційні, гіпосенсибілізуючі, антигістамінні, седативні препарати, сорбенти, вітаміни та лікування супутньої патології. Місцеве лікування складалось з професійної гігієни порожнини рота та індивідуальної гігієни із застосуванням традиційного чищення зубів із використанням лікувально-профілактичної зубної пасти «Лакалут актив» (Германия) двічі на день, зубного еліксиру «Лізомукоїд» (НПА «Одеська біотехнологія», Україна) 3-5 разів на добу, та лізоцимвміщуючий гель «Фітолізоцим» (НПА «Одеська біотехнологія», Україна), який наносили на місця уражень СОПР та ясеневий край два рази на добу. Також призначали 1 капсулу токоферолу ацетат, 100 мг 1 р/добу. Лікування здійснювалось, під контролем показників гуморального імунітету (секреторний ІgА, С3 компонент компліменту, лізоцим і бета-лізини), які визначали в ротовій рідині (РР). Забір РР виконували перед лікуванням, та через 14 днів після початку лікування.

Отримані результати. При обстеженні через 14 днів після лікування у 4 пацієнтів показники гуморального імунітету нормалізувались. Але у 11 пацієнтів вони не мали тенденції до поліпшення у зв'язку з чим, 5 пацієнтам продовжували

лікування, а 6 хворим додатково призначили «Лісобакт». При контролі показників через 14 днів виявлено, що повна нормалізація показників гуморального імунітету спостерігалась у групі пацієнтів, яким були призначені антисептичні ліки «Лісобакт» (Босналек д.д., Боснія та Герцеговина).

Висновки. Таким чином досить ефективною була схема лікування, яка включала системну терапію ЧПЛ, професійну гігієну ротової порожнини, застосування ополіскувача «Лізомукоїд» та «Фітолізоцим», використання лікувально-профілактичної зубної пасти «Лакалут актив» та антисептичних таблетки «Лісобакт». Вищезазначене є підґрунтям для активного використання даної схеми місцевого лікування у хворих на ХГП легкого ступеня тяжкості на тлі ЧПЛ типової форми.