

УДК: [616.311.616.516-053.9]-085

*Воропаева Л.В.**

К.мед.н., доцент, кафедра терапевтической стоматологии ХНМУ

Крючко А.И.

Ассистент, кафедра терапевтической стоматологии ХНМУ

ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.

Красный плоский лишай (КПЛ) – хроническое поражение кожи и слизистых оболочек, в том числе слизистой оболочки полости рта (СОПР). Это заболевание чаще встречается в пожилом возрасте. По данным разных авторов, КПЛ на СОПР встречается у 0,1 – 2% населения, чаще всего у женщин в климактерическом и постклимактерическом периодах жизни. До настоящего времени КПЛ считают заболеванием с невыясненными этиологией и патогенезом. В связи с тем, что КПЛ протекает, как правило, на фоне заболеваний желудочно - кишечного тракта, сердечно - сосудистой системы, нейроэндокринной патологии, в последнее время его принято рассматривать как мультифакторное аутоиммунное заболевание с реакцией гиперчувствительности замедленного типа. Выделяют нейрогенно – стрессовую, инфекционную, в том числе вирусную, аутоиммунную, эндокринную теории. Наличие органной патологии приводит к снижению защитных свойств организма, в том числе и СОПР к любой травме, что может служить пусковым механизмом возникновения и развития КПЛ. Особенно это касается лиц пожилого возраста, когда происходят инволютивные процессы СОПР, характеризующиеся истончением эпителиального покрова и собственно слизистой оболочки, уменьшением слюновыделения. В последние годы отмечается тенденция к увеличению количества пациентов с КПЛ, особенно на фоне психоэмоционального стресса.

Кроме того, на возникновение КПЛ влияют неблагоприятные факторы полости рта: острые края зубов, пломб, некачественные несъемные и съемные пластиночные протезы.

КПЛ характеризуется хроническим упорным течением и проявляется в виде различных форм: сетчатая (простая), экссудативно – гиперемическая, эрозивно – язвенная, буллезная, гиперкератотическая и атрофическая. В полости рта элементы поражения локализуются преимущественно на слизистой щек, спинке языка, губах. У больных пожилого и старческого возраста чаще встречается экссудативно – гиперемическая и эрозивно – язвенная формы КПЛ. Основным морфологическим элементом поражения является ороговевшая папула округлой или полигональной формы размером 0,2 – 0,5 до 1 мм в диаметре. На слизистой полости рта ороговевшие папулы вследствие постоянной мацерации приобретают беловато-серый цвет, выделяясь на фоне видимо не воспаленной слизистой оболочки (сетчатая форма) или гиперемированной (экссудативно-гиперемическая форма). Вследствие нарушения эластичности слизистой у больных появлялись трещины, что приводило к эрозивно-язвенной форме КПЛ. Характерной чертой КПЛ является склонность папул к слиянию в виде кружевной сетки, возвышающейся над уровнем слизистой, что выражается в ее шероховатости.

Так как большинство ученых относят КПЛ к реакции гиперчувствительности, довольно распространенным стало назначение различных иммунодепрессантов.

Под наблюдением находилось 15 пациентов (женщины) в возрасте 60 – 75 лет с экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формами. Нами выбрана следующая схема лечения КПЛ: делагил (специальная схема), оказывающий тормозящее действие на синтез нуклеиновых кислот, активность некоторых ферментов, иммунологические процессы; тиосульфат натрия в качестве десенсибилизирующего и детоксирующего средства и никотиновая кислота, которая улучшает микроциркуляцию. Из антигистаминных препаратов назначали Кларитин или Зиртек в связи с отсутствием у них снотворного эффекта. Для снятия психоэмоционального напряжения рекомендовали

принимать экстракт пустырника или настойку пиона. Назначали витаминный комплекс, содержащий витамины А, В и никотиновую кислоту в суточной дозе.

Местное лечение проводилось по общепринятой схеме: санация полости рта, удаление травмирующих факторов, использование эпителизирующих средств – аевит, облепиховое масло, солкосерил. Для уменьшения сухости и жжения в полости рта назначали ротовые ванночки с льняным маслом, маслом расторопши. Эти средства обладают антиоксидантным и улучшающим микроциркуляцию свойствами, что так необходимо пожилым людям. Масло расторопши так же оказывает ранозаживляющее и анальгезирующее действие.

В результате комплексного лечения КПЛ у лиц преклонного возраста улучшалось общее самочувствие, уменьшались неприятные ощущения в полости рта, значительно уменьшались участки поражения, происходила эпителизация эрозированных поверхностей. Указанный комплекс лечебных мероприятий оказывал достаточно хороший эффект.

Список ссылок на источники:

1. Рабинович О.Ф. Применение иммунокорректирующего препарата «Ликопид» в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта / Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Пинегин Б.В. // Клиническая стоматология. 2001. № 3. С. 37-40.
2. Шумский А.В., Трунина Л.П. Красный плоский лишай: монография. Самара, 2004. 162 с.
3. Евсеева И.К. Особенности клинического течения и лечения некоторых кератозов слизистой оболочки рта у лиц пожилого возраста: автореф. дис. канд. мед. наук, СПб., 1997. 18 с.