

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Галина Ивановна Ронь¹, Гюзель Маратовна Акмалова^{2*}

¹Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург,

²Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Реферат

Цель. Оценить клиническую эффективность локального использования композиции аквакомплекса титана глицеросольвата (тизол) с гиалуронидазой (лидазой) в комплексной терапии красного плоского лишая слизистой оболочки рта.

Методы. Исследование выполнено с участием 49 больных типичной формой красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта в возрасте от 29 до 65 лет. В первую группу вошли 25 пациентов, у которых в составе комплексного лечения применили локально композицию аквакомплекса титана глицеросольвата (тизол) с гиалуронидазой (лидазой). Во второй группе (24 человека) проводили общую и местную традиционную терапию.

Результаты. Исчезновение чувства стянутости, шероховатости у пациентов основной группы выявлено через $5,78 \pm 0,26$ сут, что в 1,5 раза быстрее, чем в группе сравнения ($8,6 \pm 0,34$ сут, $p < 0,05$). К 7-му дню лечения в основной группе отмечено снижение интенсивности окраски папул у 19 (76,0%) из 25 больных, в группе сравнения — у 11 (45,8%) из 24 больных ($p < 0,05$). На 10-е сутки зарегистрировано уменьшение размеров очагов поражения, наличие уплотнённых папул без признаков воспаления у всех 25 пациентов основной группы, а в группе сравнения те же изменения наблюдались только у 16 (66,7%) из 24 пациентов ($p < 0,05$). На 14-й день в основной группе слизистая оболочка полости рта была без элементов поражения у всех 25 пациентов, что статистически значимо больше, чем в группе сравнения — у 9 (37,5%) из 24 пациентов. Положительная динамика регресса клинических признаков заболевания к моменту окончания лечения зарегистрирована у всех участников основной группы и у 14 (58,3%) обследуемых группы сравнения.

Вывод. Местное применение гелевой композиции аквакомплекса титана глицеросольвата (тизол) с гиалуронидазой (лидазой) в составе комплексной терапии пациентов с типичной формой красного плоского лишая характеризуется высокой лечебной эффективностью.

Ключевые слова: красный плоский лишай, слизистая оболочка полости рта, аквакомплекс титана глицеросольвата (тизол), гиалуронидаза (лидаза).

IMPROVING THE LOCAL TREATMENT EFFECT IN ORAL LICHEN PLANUS G.I. Ron¹, G.M. Akmalova². ¹Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia, ²Bashkir State Medical University, Ufa, Russia. **Aim.** To assess the clinical efficacy of local use of titanium glycerosolvate aqua-complex (Tisolum) in combination with hyaluronidase as a component of the complex treatment of oral lichen planus. **Methods.** The study included 49 patients with typical form of oral lichen planus aged 29 to 65 years. The first group included 25 patients, who received the local treatment with glycerosolvate aqua-complex (Tisolum) in combination with hyaluronidase as a component of the complex treatment. The second group included 24 patients who were treated conventionally. **Results.** The patients of the treatment group reported the decrease of the oral mucosa tightness and roughness sensation 5.78 ± 0.26 days after the treatment initiation, which was 1.5 times faster compared to the control group (8.6 ± 0.34 days, $p < 0.05$). **On the seventh day of treatment, there was a significant papule deflorescence in 19 (76.0%) out of 25 patients of the main group, compared to 11 (45.8%) out of 24 patients of the control group ($p < 0.05$).** **On the 10-th day, disappearance or downsizing of lesions without signs of active inflammation was observed in all 25 patients of the treatment group, compared to 16 (66.7%) of the control group patients ($p < 0.05$).** **On the 14-th day, no mucosal lesions were observed in all 25 patients of the treatment group, which was significantly better compared to 9 (37.5%) out of 24 patients of the control group ($p < 0.05$).** **Regression of clinical signs of the disease at the treatment end was registered in all patients of the main group and in 14 (58.3%) patients of the control group.** **Conclusion.** Local use of composite gel containing titanium glycerosolvate aqua-complex (Tisolum) in combination with hyaluronidase as a component of the complex treatment of oral lichen planus is highly effective.

Keywords: lichen planus, oral mucosa, titanium glycerosolvate aqua-complex (Tisolum), hyaluronidase.

Проблема лечения красного плоского лишая (КПЛ) представляет собой одну из важных и до конца не решённых задач клинической стоматологии [2].

Самым значительным из первичных этапов комплексной терапии КПЛ слизистой оболочки полости рта, помимо этиотропной и патогенетической терапии, является местное консервативное лечение.

Арсенал лекарственных средств, применяемых при местной терапии КПЛ, в последние годы значительно расширился —

это растворы, мази: антисептики, протеолитические ферменты, глюкокортикоиды (гидрокортизоновая мазь 1,0%, преднизолоновая мазь 0,5%), а также комбинированные биоматериалы [1, 3, 5, 7]. Однако эти препараты обладают рядом недостатков: незначительной адгезией к поражённому участку, высокой растворимостью в ротовой жидкости, неудобством в использовании (жидкие формы в виде аппликаций на марлевых салфетках).

Основные проблемы местного применения лекарственных композиций — создание эффективной концентрации в очаге

воспаления и её поддержание в течение необходимого для лечения периода времени. В связи с этим при лечении КПЛ стоматологи отдают предпочтение препаратам, имеющим преимущества перед жидкими и мазевыми лекарственными формами и обладающим высокой адгезией к слизистой оболочке ротовой полости [4, 6, 7].

Нами совместно с ООО «Олимп» (обществом лабораторных исследований медицинских препаратов) разработана гелевая композиция аквакомплекса титана глицеросольвата (тизоль) с гиалуронидазой (лидазой). Тизоль обладает противовоспалительным, антисептическим, дегидратирующим, местным анальгезирующим действием. Высокая способность тизоля к транскутанной диффузии позволяет глубоко проникать и доставлять в ткани патологического очага необходимый для адгезиолиза лекарственный препарат — гиалуронидазу (лидазу). Гиалуронидаза вызывает распад гиалуроновой кислоты, обладающей большой вязкостью и служащей «цементирующим веществом соединительной ткани», увеличивает проницаемость тканей, облегчает движение жидкостей в межтканевых пространствах.

Цель работы — оценка клинической эффективности локального использования композиции тизоля с гиалуронидазой (лидазой) в комплексной терапии КПЛ.

Исследование выполнено с участием 49 больных КПЛ в возрасте от 29 до 65 лет с типичной формой заболевания, обратившихся за консультативной помощью в клиники терапевтической стоматологии при Уральском государственном медицинском университете и Башкирском государственном медицинском университете, в их числе 3 (6,1%) мужчин и 46 (93,9%) женщин.

Установлено, что ни один пациент, страдающий КПЛ, не был соматически здоров, все больные имели полисистемную патологию. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 25 пациентов, у которых в составе комплексного лечения применили локально композицию аквакомплекса титана глицеросольвата (тизоль) с гиалуронидазой (лидазой). Во второй группе (24 человека) проводили общую и местную традиционную терапию.

Во всех случаях лечение включало санацию полости рта и рациональное протезирование (замену некачественных и изготовленных из разнородных металлов ортопедических конструкций). С целью

обследования и лечения сопутствующей патологии больных направляли к соответствующим специалистам (терапевту, гастроэнтерологу, эндокринологу или клиническому иммунологу).

Общая терапия для всех пациентов включала назначение внутрь седативных средств — гидроксизина (атаракса) 0,25 мг 1 раз в день, комплекса витаминов — витрум, супрадин по 1 таблетке 1 раз в день в течение 1 мес, иммуномодулирующего препарата глюкозаминилмурамилдипептид (ликопид) 10 мг 1 раз в день в течение 10 дней, антигистаминного препарата цетиризин (цетрин) по 1 таблетке ежедневно в течение 14 дней.

В основной группе использовали композицию аквакомплекса титана глицеросольвата (тизоль) с гиалуронидазой (лидазой) для местного применения, которую наносили на очаги поражения дважды (с интервалом 15 с) тонким слоем, предварительно осушив слизистую оболочку марлевым тампоном. Для улучшения лечебного эффекта рекомендовали в течение 1 ч не принимать пищу. Лекарственную композицию использовали 2 раза в день в течение 14 дней.

Пациентам в группе сравнения местно рекомендовали применять в виде аппликаций масляные растворы ретинола (витамина А) и витамина Е.

Эффективность проводимой терапии оценивали в динамике на 7-й, 10-й и 14-й дни лечения по следующим параметрам: уменьшение или исчезновение субъективных ощущений в полости рта (болевого синдрома, жжение, чувство стянутости, шероховатости), а также изменение клинических признаков — сокращение размеров или исчезновение очагов поражения.

Результаты обработаны стандартными методами вариационной статистики с использованием программных пакетов статистической обработки Statistica 6.0 for Windows. Оценка достоверности различий (p) между группами определяли с помощью критерия Стьюдента (t).

В основной группе с применением композиции аквакомплекса титана глицеросольвата (тизоль) с гиалуронидазой (лидазой) в динамике и на момент окончания лечения происходило более быстрое по сравнению с группой пациентов, не использующих композицию, уплощение, исчезновение папул, купирование болевого синдрома и жжения, чувства шероховатости, стянутости.

Объективный анализ клинической кар-

тины у пациентов выявил исчезновение болевого симптома, жжения слизистой оболочки на 2-е сутки как в основной, так и в контрольной группе. Исчезновение чувств стянутости, шероховатости у пациентов основной группы выявлено через $5,78 \pm 0,26$ сут, что в 1,5 раза быстрее, чем в группе сравнения ($8,6 \pm 0,34$ сут, $p < 0,05$).

К 7-му дню лечения в основной группе отмечено снижение интенсивности окраски папул у 19 (76,0%) больных, что в 1,7 раза больше, чем в группе сравнения — 11 (45,8%) больных ($p < 0,05$). На 10-е сутки зарегистрировано уменьшение размеров очагов поражения, наличие уплощённых папул без признаков воспаления у всех 25 пациентов основной группы, а в группе сравнения те же изменения наблюдались только у 16 (66,7%) из 24 пациентов ($p < 0,05$). На 14-й день (после окончания лечения) в основной группе больные жалоб не предъявляли, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без элементов поражения у всех пациентов (100%), что статистически значимо больше, чем в группе сравнения — у 9 (37,5%) из 24 пациентов ($p < 0,05$).

Сопоставление клинических результатов на момент окончания лечения выявило уменьшение сроков исчезновения папул: в основной группе у 25 пациентов исчезновение папул наступило через $12,62 \pm 0,18$ сут, что в 1,5 раза быстрее, чем в группе сравнения, в которой только у 14 пациентов папулы исчезли через $19,04 \pm 0,37$ сут ($p < 0,05$). Положительная динамика регресса клинических признаков заболевания к моменту окончания лечения отмечена у всех участников основной группы, применявших локально композицию аквакомплекса титана глицеросольвата (тизол) с гиалуронидазой (лидазой), и у 14 (58,3%) обследуемых группы сравнения на фоне традиционного лечения.

Следует отметить, в гелевой композиции аквакомплекса титана глицеросольвата (тизол) с гиалуронидазой (лидазой) ука-

занные препараты потенцируют действие друг друга, позволяют достичь предотвращения прогрессирования или прекращения явлений гиперкератоза. Композиция аквакомплекса титана глицеросольвата (тизол) с гиалуронидазой (лидазой) позволяет сохранить первоначальные активные свойства фермента гиалуронидазы.

ВЫВОД

Результаты клинических исследований показали, что локальное применение гелевой композиции аквакомплекса титана глицеросольвата (тизол) с гиалуронидазой (лидазой) в составе комплексной терапии пациентов с типичной формой красного плоского лишая характеризуется высокой лечебной эффективностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукиных Л.М., Тиунова Н.В. Оптимизация лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // *Мазэстро стоматологии*. — 2009. — №4. — С. 79–81.
2. Петрова Л.В. Эльтеанс в комплексной терапии различных клинических форм плоского лишая слизистой оболочки полости рта // *Вестн. дерматол. и венерол.* — 2004. — №2. — С. 66–67.
3. Самойлова О.П., Молоков В.Д., Носков С.И. и др. Оценка эффективности местного лечения больных женщин с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая, ассоциированного с йоддефицитным состоянием // *Сиб. мед. ж.* — 2007. — №5. — С. 44–46.
4. Dalirsani Z., Zenouz A.T., Mehdipour M. et al. Comparison of the effect of combination of triamcinolone acetonide and vitamin A mouthwash with triamcinolone mouthwash alone on oral lichen planus // *J. Dent. Res. Dent. Clin. Dent. Prospect.* — 2010. — Vol. 4. — P. 21–24.
5. Mehdipour M., Zenouz A.T., Bahramian A. et al. Comparison of the effect of mouthwashes with and without zinc and fluocinolone on the healing process of erosive oral lichen planus // *J. Dent. Res. Dent. Clin. Dent. Prospect.* — 2010. — Vol. 4. — P. 25–28.
6. Petrucci M., De Benedittis M., Grassi R. et al. Oral lichen planus: a preliminary clinical study on treatment with tazarotene // *Oral Dis.* — 2002. — Vol. 8. — P. 291–295.
7. Swift J.C., Rees T.D., Plemons J.M. et al. The effectiveness of 1% pimecrolimus cream in the treatment of oral erosive lichen planus // *J. Periodontol.* — 2005. — Vol. 76. — P. 627–635.