

УДК 616.516:616.31

**ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ:  
ПЕРСПЕКТИВЫ НОВОГО ПОДХОДА К ТЕРАПИИ И ПРОГНОЗУ****Михальченко А.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф., Медведева Е.А.***Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,**e-mail: karta007@rambler.ru*

В настоящем исследовании изучается проблема низкой эффективности лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая. На основании данных собственных исследований делается вывод о необходимости комплексного лечения красного плоского лишая (в частности эрозивно-язвенная форма), учитывая этиопатогенетическую роль в развитии данного заболевания. В связи с несовершенством методов и способов лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая добиться длительной ремиссии заболевания довольно сложно. В связи с этим авторами предложен новый комплексный подход к лечению данного заболевания, который включает в себя назначение препарата Малавит, иммуномодулятора Галавит в схеме комплексного лечения (транскраниальная электростимуляция, гирудотерапия, криотерапия). Показана высокая эффективность комплексного лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая. Проведенный курс лечения позволял закрепить достигнутый результат и удлинить срок ремиссии.

**Ключевые слова:** Малавит, Галавит, красный плоский лишай.

**EROSIVE-ULCERATIVE FORM RED FLAT LICHEN PLANUS:  
PROSPECTS FOR A NEW APPROACH TO THERAPY AND PROGNOSIS****Mikhailchenko A.V., Fedotova Yu.M., Mikhailchenko V.F., Medvedeva E.A.***Volgograd State medical University, Volgograd, e-mail: karta007@rambler.ru*

In this study, we study the problem of low efficiency of treatment of erosive-ulcerous form of lichen planus. Based on the data of own researches the conclusion about the necessity of complex treatment of lichen planus (particularly the erosive-ulcerous form), considering the etiopathogenetic role in the development of this disease. Due to the imperfection of methods of treatment of erosive-ulcerous form of lichen planus to achieve long-term remission of the disease is quite difficult. In this regard, the authors propose a new integrated approach to the treatment of this disease, which includes administering the drug Malawi, immunomodulator Galavit in the scheme of complex treatment (transcranial electrical stimulation, leech therapy, cryotherapy). The high efficiency of complex treatment of erosive-ulcerous form of lichen planus. Conducted treatment allowed to secure the results and to lengthen the period of remission.

**Keywords:** Malawi, Galavit, lichen planus.

**Введение**

Заболевания слизистой оболочки полости рта представляют собой довольно распространенную и наименее изученную патологию слизистой оболочки полости рта среди других стоматологических заболеваний [1,2].

Трудности диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, обусловлены множественными патогенетическими связями с патологией внутренних органов, наличием в полости рта большого количества разнообразной, том числе патогенной микрофлоры.

Заболевания слизистой оболочки полости рта представляют серьезную проблему, так как характеризуются длительностью течения, развитием рецидивов, полиморфизмом клинических проявлений, сложностью диагностики, осложнениями от воздействия патогенной микрофлоры и малой эффективностью лечения.

Среди множества заболеваний слизистой оболочки полости рта, сопровождаю-

щихся нарушением целостности тканей, особое место занимает эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая (КПЛ), протекающая наиболее тяжело и являющаяся факультативным предраком.

Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта развиваются в том числе и под влиянием продуктов жизнедеятельности микроорганизмов, содержащихся в полости рта [4,5]. Их количественный и качественный состав влияет на характер и тяжесть патологического процесса, что может привести к деструктивным изменениям в случае отсутствия эффективного лечения. Поэтому одним из актуальных направлений является поиск эффективных способов лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Причины возникновения плоского лишая окончательно не выяснены. Существуют нервная, вирусная и токсико-аллергическая теория возникновения этого заболевания. В развитии изолированного плоского лишая слизистой оболочки полости рта

большое значение имеет токсико-аллергический компонент.

Исследования ряда авторов показали, что возникновение плоского лишая на слизистой оболочке рта, длительность его течения, устойчивость к терапевтическим воздействиям в определенной степени зависят от наличия у больных различных хронических заболеваний, ослабляющих защитные свойства организма, а также резистентность слизистой оболочки к травме.

Пломбы и протезы из разных металлов резко изменяют микроэлементный состав слюны, в ней появляются примеси металлов, входящих в состав нержавеющей стали и припоя, что не только способствует возникновению гальванических токов, но и оказывает ингибирующее действие на ряд ферментов и, как показали исследования Г.А. Кудинова, и А.Л. Машкиллеясона (1966), Н.В. Калиновой (1979, 1980) и др., могут явиться фактором, провоцирующим, возможно по типу изоморфной реакции, возникновение плоского лишая на слизистой оболочке полости рта.

За последнее время все чаще появляются сообщения о развитии плоского лишая, в том числе и на слизистой оболочке полости рта, в ответ на действие на организм некоторых химических веществ, включая лекарства.

Воспаление является результатом ответной реакции макроорганизма на воздействие микроорганизмов или травмы. Клинические проявления воспаления характеризуются гиперемией, отеком тканей, болевыми ощущениями разной степени выраженности. И одним из основных направлений при лечении воспалительных заболеваний является назначение противовоспалительных средств. Симптомокомплекс, обусловленный воспалительным процессом, лежит либо в основе данного заболевания, либо присоединяется к нему. Микрофлора полости рта в норме крайне разнообразна и включает бактерии, актиномицеты, грибы, простейшие, спирохеты, риккетсии, вирусы. Состав и количество микрофлоры могут изменяться в зависимости от слюноотделения, гигиенического состояния полости рта, консистенции и характера пищи, состояния тканей и органов полости рта, наличия соматических заболеваний. Поэтому большое значение имеет грамотный подход к назначению антимикробных препаратов при лечении воспалительных заболеваний

слизистой оболочки полости рта, когда важно и воздействие на широкий спектр патогенной микрофлоры, и сохранение количественного и качественного ее состава для поддержания равновесия [6,3]. Ответная реакция организма при воспалении во многом зависит от состояния внутренних органов и систем организма, прежде всего нервной, эндокринной и иммунной систем.

Однако, несмотря на использование общего и местного лечения при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта, в настоящее время не всегда удается достичь устойчивых положительных результатов. Среди многочисленных факторов, объясняющих недостаточную эффективность лечения, можно выделить привыкание микроорганизмов к постоянно используемым антимикробным препаратам, невозможность лекарственного вещества проникать вглубь тканей.

Перечисленные выше факторы и послужили причиной поиска наиболее эффективного комплексного лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, а в данном случае эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая [6].

**Цель исследования:** оценить клиническую эффективность комплексного лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая.

Большой интерес представляют препараты природного происхождения, приготовленные по БЭИ технологии. Одним из них является Малавит – продукт синтеза информационной (вибрационной) медицины, фармакологии и гомеопатии с уникальными дарами природы Алтая. В его состав входят активные комплексы меди, серебра, ионы кальция, калия, лития, минерал малахит, мумие традиционное и белое, экстракты корней и трав Алтайского региона (кора дуба, тысячелистник, шалфей, календула, ромашка, чабрец, почки березы и сосны и др.), молочная кислота, муравьиный спирт, родниковая вода. Сочетание органических и минеральных соединений, более 50 макро- и микроэлементов, эфирных масел, смолподобных веществ определяет широкий спектр действия препарата: противовоспалительное, бактерицидное, фунгицидное, ранозаживляющее. Ионы меди оказывают антисептическое, вяжущее, противовоспалительное, антимикробное действие; ионы серебра – антимикробное действие; молочная кислота воздействует на процессы реге-

нерации тканей; мумие является биологически активным продуктом природного происхождения; ионизированная вода выполняет роль инфоматрицы. Комплекс экстрактов растений оказывает мощное противоотечное, противовоспалительное, противомикробное действие (антивирусное, противогрибковое, бактерицидное), способствует регенерации тканей. «Малавит-технология» реализуется с помощью генераторов вихревого магнитного и электромагнитного поля «Альфатрон» и «Экотрон», благодаря которым осуществляется программа структурной перестройки воды и некоторых компонентов, входящих в состав препарата. Поэтому Малавит является информационно активным препаратом, регулирующим восстановление информации клеток организма через кожу, слизистые оболочки и нервные окончания, улучшая проводимость нервных импульсов в центральной и периферической нервной системе. Установлено, что 10-кратное разведение препарата полностью подавляет рост синегнойной, кишечной и дифтерийной палочек, золотистого стафилококка, стрептококка А и В, сальмонелл, шигелл дизентерии, грибов рода *Candida*, хламидий.

Клинические испытания Малавита проведены в научных и лечебных учреждениях Москвы, Санкт-Петербурга, Омска, Томска и др. городов. Малавит и «Малавит – технология» награждены на Всемирных выставках Инноваций и Изобретений в Женеве, Брюсселе, Москве, Париже, Софии, Дубаи 32 медалями.

Галавит – препарат с комбинированным механизмом действия, проявляет иммуномодулирующее, противовоспалительное, антиоксидантные свойства, ускоряет регенерацию тканей. Иммуномодулирующая активность Галавита, реализуемая через фагоцитарное звено иммунитета, связана с направленным воздействием на иммунную систему, которая проявляется в повышении или понижении активности иммунокомпетентных клеток в зависимости от их исходной активности.

Соответственно, Галавит может назначаться без предварительного исследования иммунного статуса на основании клинической картины, что делает его доступным как для врача, так и для пациента.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на кафедре терапевтической стоматологии и в клинике стоматологии

ВолГМУ. Была обследована группа, состоящая из 28 человек (21 женщины (75%) и 7 мужчин (25%)) в возрасте от 32 до 70 лет, которым был поставлен диагноз – эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая.

У всех пациентов объективно наблюдалась следующая клиническая картина: на гиперемизированной, отечной слизистой полости рта имелись различные по размерам эрозии (иногда язвы) неправильной формы, покрытые тонким фибринозным налетом, болезненные при пальпации. Также диагностировались, расположенные в виде рисунка, папулы, что является характерным признаком красного плоского лишая. У 5 больных (17,9%) элементы поражения на СОПР сочетались с проявлениями на коже в виде папул различной формы и локализации.

Комплексное лечение указанной патологии включало в себя: профессиональную гигиену полости рта; обязательное устранение местных травмирующих факторов; санацию полости рта; транскраниальную электростимуляцию (ТЭС – 10 процедур), обладающую анальгетическим, репаративным, стресс-лимитирующим действиями; гирудотерапию (10 процедур) оказывающую многочисленные эффекты в различных системах организма: антикоагулирующей, противоишемической, противовоспалительной, противоотечной, восстанавливающей микроциркуляцию, бактериостатический, иммуностимулирующий, анальгизирующий и репаративный; а также – криотерапию (3 сеанса), основанную на применении низких температур, которая способна снижать болевую чувствительность, уменьшать отечность и стимулировать регенерацию.

Кроме того, использовались местно: полоскание полости рта раствором Малавита (5-10 капель на стакан воды) 3-5 раз в день в течение 10 дней, эпителелизирующие препараты (масляный раствор витамина А, солкосерил); иммуномодулятор Галавит по схеме: 5 дней – ежедневный приём – 4 таблетки в сутки под язык и в последующем – 5 дневный приём таблеток через день в той же суточной дозе. Таким образом, курс лечения составлял 15 дней.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Описанный выше курс лечения длился в среднем 14 дней и повторялся через 6 месяцев по показаниям. Уже к середине терапии у 19 пациентов (67,9%) наблюдались процессы эпителизации эрозий и уменьшение гиперемии и отечности слизистой, а уже к концу лечения – у 27 пациентов (96,4%) эрозивно-язвенную форму КПЛ удалось перевести в более благоприятную – типичную. В более тяжёлых случаях (в нашем случае 1 пациент – 3,6%) пациентов отправляли в кожновенерологическое отделение для стационарного лечения.

Результаты клинического наблюдения позволили определить высокую эффективность комплексного лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая. Отмечалось выраженное противоотечное, противовоспалительное, антимикробное, стимулирующее регенерацию действие.

Комплексного лечения, включающего в себя трансэлектростимуляцию, гирудотерапию, криотерапию, применение иммуномодулятора Галавит, полоскание Малавитом, кератопластики, обязательное устранение местных травмирующих факторов, проведение профессиональной гигиены и санации полости рта при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта позволяет сократить сроки лечения, добиться длительных ремиссий, предупредить осложнения, вызванные присоединением патогенной микрофлоры.

Подобранный нашим пациентам комплекс лечения практически не имеет противопоказаний.

Были также оценены отдаленные результаты. Рецидивы появлялись в пределах 6 – 9 месяцев. После повторно проведенного курса лечения мы добивались стойкой длительной ремиссии данного заболевания. Из анамнеза было выяснено, что до обращения в клинику стоматологии ВолгГМУ, пациенты лечились традиционным методом, причем периоды ремиссии наступали в более отдаленные сроки, и были менее продолжительными.

#### **Выводы**

Описанное выше комплексное лечение эрозивно-язвенной формы красного плоско-

го лишая является эффективным и патогенетически обоснованным. Оно позволяет в более короткие сроки перевести столь тяжелую форму красного плоского лишая в более легкую – типичную, добиваясь наступления более ранней и продолжительной ремиссии.

#### **Список литературы**

1. Боровский Е.В., Машкилейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. – М.: МЕДпресс, 2001. – 320 с.
2. Михальченко В.Ф., Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко Д.В. Эффективность консервативного лечения посттравматического одонтогенного неврита нижнечелюстного нерва // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2. – С. 130.
3. Михальченко В.Ф., Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко А.В., Михальченко Д.В. Новый подход к терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (афтоз Сеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора Галавит // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.
4. Михальченко В.Ф., Чижикова Т.С., Тригонос Н.Н., Петрухин А.Г. и др. Нетрадиционные методы лечения в клинике терапевтической стоматологии / под ред. акад. РАМН проф. В.И. Петрова. – Волгоград: ООО «Бланк», 2006.
5. Чижикова Т.С., Федотова Ю.М. Комплексный подход к лечению эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая // Инновационные технологии в стоматологии: сб. науч. ст. – Казань: КГМУ, 2013. – 373 с.
6. Патрушева М.С., Родькина В.В., Бекеева Л.Ю., Филлюк Е.А. Комплексное лечение больных с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – №1 (41). – С. 50-52.