

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «МЕКСИДОЛ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Л.Д. Вейсгейм, Л.М. Гаврикова, С.М. Дубачёва, Т.Н. Гоменюк, Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра стоматологии факультета усовершенствования врачей

Проблема эффективного лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта является особенно актуальной в стоматологии. Это объясняется достаточно высокой распространенностью, полиэтиологичностью и особенностями патогенеза данного заболевания, многообразием и трансформацией клинических проявлений, склонностью к рецидивам [2].

Среди клинических форм красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта особое место занимает эрозивно-язвенная форма, которая характеризуется упорным хроническим течением, возможностью малигнизации и торпидностью к традиционной терапии, что в определенной степени зависит от наличия у больных соматических заболеваний, ослабляющих защитные свойства организма [3]. Многочисленные лекарственные препараты, применяемые при традиционной схеме лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, оказывают временное действие, не предотвращая развитие рецидивов. Отсутствие эффекта от лечения отрицательно сказывается на психическом фоне пациентов, приводя к развитию повышенной раздражительности, чувства страха и постоянной тревоги, что резко ухудшает качество жизни пациентов [5].

Проблема усугубляется тем, что эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта относится к факультативным предракам с достаточно высокой степенью озлокачествления (15-30 % случаев) [4]. Риск малигнизации увеличивается при несанированной полости рта, что ведет к хронической травме слизистой оболочки, при наличии ортопедических конструкций из разнородных металлов (явления гальванизма), при курении и злоупотреблении алкоголем [7]. Поэтому поиск новых эффективных методов лечения больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта является особенно актуальным.

Поскольку низкая эффективность лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта обусловлена также дефицитом емкости антиоксидантного потенциала ротовой жидкости [9], поэтому применение антиоксидантов в комплексной терапии данного заболевания является перспективным направлением в стоматологии.

Особое место среди синтетических антиоксидантов занимает препарат «Мексидол» (Фармасофт), обладающий антигипоксическим, мембранопротекторным, антиоксидантным и антистрессорным действием [8]. «Мексидол» способствует увеличению неспецифической рези-

стентности, а также оказывает влияние на специфический иммунитет, проявляющееся повышением концентрации секреторного иммуноглобулина А в ротовой жидкости [1]. Другим важным свойством «Мексидола» является восстановление микроциркуляции в очаге воспаления, приводящее к улучшению кровоснабжения и регенерации тканей.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности применения антиоксиданта «Мексидол» (Фармасофт) в комплексном лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта.

### **Материал и методы.**

Под нашим наблюдением находились 26 пациентов с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта (22 женщины и 4 мужчин) в возрасте от 42 до 68 лет. В зависимости от применяемых методов лечения пациенты были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, структуре соматической патологии и клиническим проявлениям: основная (15 пациентов), где проводилось комплексное лечение с использованием препарата «Мексидол», и контрольная (11 больных), где использовалась традиционная схема терапии.

Всем пациентам проводились клиничко-лабораторные исследования по общепринятой методике: опрос больного, осмотр, общий и биохимический анализ крови, консультации у смежных специалистов. Оценка стоматологического статуса включала определение интенсивности кариеса зубов (КПУ), уровня гигиены полости рта с помощью индекса ОНI – S, индекса РМА, феномена изоморфной реакции Кебнера.

Пациентам обеих групп проводилась санация полости рта с целью устранения травмирующих факторов и очагов хронической инфекции. Профессиональная гигиена полости рта являлась обязательным этапом лечебно-профилактических мероприятий.

У пациентов контрольной группы применялось комплексное лечение по традиционной схеме, включающей общую и местную терапию. Общее лечение: седативная терапия (настойка пустырника, валерианы), витаминотерапия (Веторон Т – 0,75 мг в день, никотиновая кислота по 0,05 г 3 раза в день), иммуномодулирующее и детоксикационное лечение (Полиоксидоний – сублингвально по 0,12 мг 2 р/д), противовоспалительная терапия (Делагил по 0,25 мг 2 раза в день).

Местное лечение включало антисептическую обработку слизистой оболочки полости рта 1% р-ром Мирамистина, применение мазей кортикостероида в комбинации с антибиотиком (Фторокорт), обезболивающую и противовоспалительную терапию (Холисал – гель) и кератопластическое воздействие (Солкосерил).

В основной группе пациенты получали дополнительно к традиционной терапии «Мексидол» перорально в виде таблеток по 125 мг 2-3 раза в день. Местная медикаментозная терапия включала полоскания и аппликации с 5% раствором «Мексидола» на 20- 30 мин. 3 раза в день. Особое внимание уделяли обучению и контролю за гигиеной полости рта. Пациентам основной группы было предложено чистить зубы два раза в день лечебно-профилактической зубной пастой «MEXIDOL dent Aktiv» (Фармасофт). Все процедуры повторяли ежедневно до эпителизации эрозий.

### **Результаты и их обсуждение.**

Наблюдаемые пациенты предъявляли жалобы на резкие боли во рту и жжение (96%), сухость слизистой оболочки полости рта (72%). Сопутствующая соматическая патология была подтверждена у всех пациентов. Нарушения со стороны психо-эмоционального статуса были выявлены у 23 больных (98 %).

При осмотре на гиперемированной и отечной слизистой оболочке щек и языка наблюдались одна или более эрозий (84% пациентов) или язв (16%) полигональной формы, вокруг которых располагались характерные папулы. Наличие ортопедических конструкций из разнородных металлов было выявлено у 92% обследуемых, отсутствие санации полости рта – в 100 % случаев. Интенсивность кариеса – КПУ –  $16,7 \pm 0,8$ . Неудовлетворительная гигиена полости рта наблюдалась у всех больных (ОНИ – S –  $3,96 \pm 0,15$ ). Индекс РМА составил  $34,66 \pm 2,23$ . Положительный симптом Кебнера проявлялся у 20 пациентов (79 %).

Исследование эффективности препарата «Мексидол» проводилось на основании субъективных данных и динамики клинических проявлений заболевания. При оценке учитывались следующие признаки: снижение неприятных субъективных ощущений и боли, противовоспалительный эффект, сроки начала эпителизации эрозий и полного восстановления слизистой оболочки полости рта, увеличение периода ремиссии, а также переносимость препарата, отсутствие аллергических реакций.

При оценке субъективного мнения пациентов у всех был отмечен положительный эффект. Ни в одном случае не было выявлено побочных действий. В основной группе заметное субъективное улучшение при использовании препарата отметило большинство пациентов.

При исследовании результатов подтверждается факт устранения определенных симптомов, имеющих место при эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, - боли и воспалительной реакции. Сравнительный анализ эффективности комплексного лечения пациентов красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта с применением «Мексидола» показал, что в основной группе больных ликвидация острых воспалительных явлений происходила быстрее в среднем на 7 дней, по сравнению с контрольной.

Через неделю начиналась эпителизация эрозий, к концу первого месяца удавалось перевести эрозивно-язвенную форму в типичную.

После проведенного комплексного лечения индекс гигиены снизился у пациентов основной группы до  $1,32 \pm 0,11$ , а в контрольной группе – до  $1,71 \pm 0,12$ . Значительно уменьшились воспалительные явления в тканях пародонта до  $12,68 \pm 1,42$  в основной группе, и до  $21,43 \pm 1,23$  в контрольной группе. Отрицательный феномен изоморфной реакции Кебнера отмечен у 100 % больных основной группы.

Применение «Мексидола» в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта привело к снижению чувства страха, тревоги, канцерофобии у пациентов основной группы, что значительно повысило позитивный настрой пациентов на благоприятный исход лечения заболевания.

Как показали наши исследования, комплексное лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта необходимо начинать только после проведения профессиональной гигиены, при отсутствии которой все мероприятия малоэффективны. Большое значение имеет обучение пациента рациональной гигиене полости рта. Необходимо включать в комплекс лечебно-профилактических мероприятий зубную пасту «MEXIDOL dent Aktiv» (Фармасофт), которая уменьшает интоксикацию, восстанавливает микроциркуляцию крови в слизистой оболочке полости рта, снимает отек, снижает кровоточивость и ускоряет заживление ран [6].

Таким образом, применение антиоксиданта «Мексидол» (Фармасофт) в комплексном лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта оказывает положительное влияние на клиническое течение заболевания, что выражается в снижении воспаления и болевого синдрома, ускорении эпителизации эрозий, улучшении психоэмоционального статуса пациентов. Проведенные клинические исследования позволили установить, что препарат «Мексидол» (Фармасофт) является достаточно эффективным средством терапии больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта, поэтому необходимо включать его в комплексное лечение данного заболевания.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Афанасьев В.В., Ирмияев А.А. Использование мексидола при лечении ксеростомии // Российский стоматологический журнал, 2006. - № 2. – С. 32-35.
2. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология: учебник. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. 2-е издание. – М: «ГЭОТАР-Медиа», 2010.- 256 с.
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов. – М: «МИА», 2009. – 840 с.
4. Гринина О.В., Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Островский А.Д. Оценка эффективности терапии процессов пара – и гиперкератоза слизистой оболочки полости рта по данным оптической когерентной томографии // Клиническая стоматология, 2008. - № 3. – С.38 – 40.
5. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Национальное руководство. – М: «ГЭОТАР – Медиа», 2009. – 912 с.
6. Кирсанова С. Применение лечебно-профилактических средств MEXIDOL Dent в стоматологической практике // Dental Tribune, 2007. - № 6. – С. 9-10.
7. Лангле Р., Миллер К. Атлас заболеваний полости рта. 3-е издание. Пер. с англ./Под ред. Л.А. Дмитриевой. – М: «ГЭОТАР-Медиа», 2010 – 224 с.
8. Лемецкая Т.И., Петрович Ю.А., Сухова Т., Сухов В. Новый неинвазивный способ оценки эффективности терапии воспалительных заболеваний пародонта, разработанный на примере лечения мексидолом // Кафедра, 2008. – Т. 7. - № 2. – С.17-18.
9. Петрович Ю.А. Сухова Т.В., Лемецкая Т.И., Кузьмина Э.М. Применение мексидола в лечении болезней пародонта // Стоматология сегодня, 2005. - № 6. – С.16-18.