

4. Маев И.В. Перспективы применения нового про-кинетики с двойным механизмом действия в терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Фарматека. 2009. №2. С. 1–5.

5. Маев И.В., Оганесян Т.С., Кучерявый Ю.А. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: диагностика и лечение // Consilium medicum (гастроэнтерология). 2010. № 8. С. 24–26.

6. Марцевич С.Ю. Клиническая значимость атеросклероза // Лечащий врач. 2004. №2.

7. Москвин С.В. Основы лазерной терапии. Москва: Изд-во «Триада», 2006. 256 с.

8. Никитин А.В. Клиническая гастроэнтерология. Ст.Оскол: Изд-во ИПК «Кириллица», 2010. 224 с.

9. Олейникова Г. А. Ишемическая болезнь сердца: место статинов // Русский медицинский журнал. 2010. №3. С. 153–156.

10. Полунина Т.В. Комбинированная терапия кислотозависимых заболеваний // Русский медицинский журнал. 2013. № 13. С. 691–697.

11. Сазонов А.С., Федоров С.Ю., Хадарцев А.А., Сазонов И.А. Генераторы низкоинтенсивного лазерного излучения и электромагнитных полей в программируемой терапии заболеваний органов дыхания. // В сб.: 7 Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 2-5 июля 1997 г. - М., 1997. - С. 162.

12. Восстановительная медицина: Монография / Под ред. А.А. Хадарцева, С.Н. Гонгарева, В.М. Еськова.– Тула: Изд-во ТулГУ – Белгород: ЗАО «Белгородская областная типография», 2010.– Т. I.– 298 с.

References

1. Aronov DM. Pleyotropnye efekty statinov. Kardiologiya. 2008;8:60-8. Russian.

2. Vasil'ev YuV. Mesto ingibitorov protonnoy pompy v terapii kislotozavisimykh zabolevaniy. Consilium medicum (gastroenterologiya). 2010;2:17-21. Russian.

3. Lou MR, Ual'd NDzh, Radnika AR. Kolichestven-nyy effekt statinov na sodержание kholesterina lipoproteidov nizkoy plotnosti, risk razvitiya ishemicheskoy bolezni serdtsa i insul'tov (sistematicheskii obzor i metaanaliz). RMZh. 2011;12:783-9. Russian.

4. Maev IV. Perspektivy primeneniya novogo pro-kinetika s dvoynym mekhanizmom deystviya v terapii gastroezofageal'noy refluksnoy bolezni. Farmateka. 2009;2:1-5. Russian.

5. Maev IV, Oganesyana TS, Kucheryavyy YuA. Yazvennaya bolezni' dvenadtsatiperstnoy kishki: diagnostika i lechenie. Consilium medicum (gastroenterologiya). 2010;8:24-6. Russian.

6. Martsevich SYu. Klinicheskaya znachimost' ateroskleroza. Lechashchiy vrach. 2004;2. Russian.

7. Moskvin SV. Osnovy lazernoy terapii. Moscow: Izd-vo «Triada»; 2006. Russian.

8. Nikitin AV. Klinicheskaya gastroenterologiya. St.Oskol: Izd-vo IPK «Kirillitsa»; 2010. Russian.

9. Oleynikova GL. Ishemicheskaya bolezni' serdtsa: mesto statinov. Russkiy meditsinskiy zhurnal. 2010;3:153-6. Russian.

10. Polunina TV. Kombinirovannaya terapiya kislotozavisimykh zabolevaniy. Russkiy meditsinskiy zhurnal. 2013;13:691-7. Russian.

11. Sazonov AS, Fedorov SYu, Khadartsev AA, Sazonov IA. Generatory nizkointensivnogo lazernogo izlucheniya i elektromagnitnykh poley v programmiruemoy terapii zabolevaniy organov dykhaniya. V sb.: 7 Natsional'nyy kongress po boleznyam organov dykhaniya, 2-5 iyulya 1997 g. - Moscow; 1997. Russian.

12. Vosstanovitel'naya meditsina: Monografiya / Pod red. A.A. Khadartseva, S.N. Gontareva, V.M. Es'kova. Tula: Izd-vo TulGU – Belgorod: ЗАО «Belgorodskaya oblastnaya tipografiya»; 2010. Russian.

УДК 616.31. 089.5

DOI 10.12737/5001

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЧЕТАННОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА (краткое сообщение)

О.В. СЕРИКОВА, Н.П. СЕРИКОВ, О.И. ЩЕРБАЧЕНКО

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н.Бурденко, ул. Студенческая, 10, г. Воронеж, Россия, 394036

Аннотация. Красный плоский лишай – одно из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки рта, которое характеризуется хроническим течением, клиническим полиморфизмом, частой резистентностью к проводимой терапии, возможностью озлокачествления. Для лечения красного плоского лишая применяются различные современные лекарственные средства: нейротропные, кортикостероидные, аминохинолиновые препараты, антибиотики, ретиноиды, цитостатики, витамины, воздействующие на различные звенья патогенеза. Однако назначение указанных препаратов часто не эффективно, и сопряжено с развитием многочисленных осложнений, формированием резистентности к проводимой терапии. В связи с возрастанием случаев проявления токсико-аллергических реакций при применении лекарственных препаратов, особенно актуальным является совершенствование немедикаментозных способов лечения красного плоского лишая слизистой оболочки рта. Одним из таких способов лечения являются сочетанные методы физиотерапии. Сочетанная физиотерапия – физиотерапия, основанная на одновременном (сочетанном) применении на одну и ту же область тела человека двух или более физических факторов, подобранных с целью повышения их физиологической активности и терапевтической эффективности. Одним из вариантов сочетанной физиотерапии заболеваний слизистой оболочки рта является применение аппарата для лечения стоматологических заболеваний «Рададент» в котором используются два вида физических факторов: крайне высокочастотное электромагнитное и ультрафиолетовое излучения. В клинике кафедры стоматологии аппарат «Рададент» использовали в комплексном лечении 12 пациентов с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая, что привело к уменьшению или ликвидации воспалительных процессов слизистой и восстановлению трофики тканей полости рта; устранению болевого синдрома, регенерации клеток, ускорению процесса заживления язв и эрозий.

Ключевые слова: красный плоский лишай, сочетанные методы физиотерапии, аппарат «Рададент».

COMBINED USE OF PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ORAL MUCOSA
(brief message)

O. SERIKOVA, N. SERIKOV, O. SHCHERBACHENKO

Voronezh State N.N. Burdenko Medical Academy, Str. Student, 10, Voronezh, Russia, 394036

Abstract. Lichen planus is one of the most common diseases of the oral mucosa, which is characterized by a chronic course, clinical polymorphism, resistant to treatment, the possibility of malignancy. For treatment of the red lichen planus, the modern medicines are used: neurotropic, corticosteroids, aminoquinolinic preparations, antibiotics, retinoids, drugs, vitamins that have impact on different stages of pathogenesis. However, the prescription of these drugs is often inefficient, and is associated with the development of complications and the development of resistance to the therapy. The phenomena of toxic and allergic reactions in the use of drugs are frequent. Improvement of non-drug methods of treatment of the red lichen planus in mucous membranes of the mouth is an urgent task. Combined methods of physiotherapy are one way of treatment. Combined physiotherapy is physiotherapy, based on simultaneously (coinfection) use of two or more physical factors on the same area of the body. These factors were selected with the aim of increasing their physical activity and therapeutic effectiveness. One of the variants of combined physical therapy of diseases of the oral mucosa is the use of a device for the treatment of dental diseases "Radadent", in which there are two types of physical factors: the extremely high frequency electromagnetic and ultraviolet radiation. In the clinic of the Department of stomatology the apparatus "Radadent" was used in the complex treatment of 12 patients with erosive and ulcerative forms of red lichen planus. The reduction or elimination of inflammatory processes of the mucous membrane and the regeneration of tissues trophism of the mouth, elimination of pain, cell regeneration, the acceleration of healing of ulcers and erosions were identified.

Key words: lichen red planus, combined methods of physiotherapy, apparatus "Radadent".

Красный плоский лишай – одно из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки рта, которое характеризуется хроническим течением, клиническим полиморфизмом, частой резистентностью к проводимой терапии, возможностью озлокачествления, что определяет большую медико-социальную значимость проблемы [1,3,6].

Особенно трудную задачу представляет разработка эффективных методов комплексного лечения наиболее тяжелой формы красного плоского лишая (эрозивно-язвенной) в случаях рефрактерных к кортикостероидной терапии. Сложности в лечении красного плоского лишая обусловлены отсутствием единого и четкого представления о пусковых механизмах развития заболевания, что приводит к использованию в лечении разнообразных медикаментозных средств, назначение которых часто носит эмпирический или симптоматический характер.

Для лечения красного плоского лишая применяются различные современные лекарственные средства: нейротропные, кортикостероидные, аминохинолиновые препараты, антибиотики, ретиноиды, цитостатики, витамины и многие другие, воздействующие на различные звенья патогенеза [1-3,5]. Однако назначение указанных препаратов часто не только не эффективно, но и сопряжено с развитием многочисленных осложнений, формированием резистентности к проводимой терапии. В связи с возрастанием случаев проявления токсико-аллергических реакций при применении лекарственных препаратов, особенно актуальным является совершенствование немедикаментозных способов лечения красного плоского лишая слизистой оболочки рта.

Одним из таких способов лечения являются сочетанные методы физиотерапии. Сочетанная физиотерапия – физиотерапия, основанная на одновременном (сочетанном) применении на одну и ту же область тела человека двух или более физических факторов, подобранных с целью повышения их физиологической активности и терапевтической эффективности. Сочетанную физиотерапию следует рассматривать как количественно-качественное новое воздействие, которое не тождественно суммарному эффекту сочетаемых физических факторов и способно сопровождаться не только усилением

или ослаблением влияния отдельно взятого фактора, но и приданием ему новых сторон действия [4].

Цель исследования – сравнительная оценка результатов лечения двух групп больных с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая традиционными методами и терапией, включающей сочетанную физиотерапию.

Материалы и методы исследования. Одним из вариантов сочетанной физиотерапии заболеваний слизистой оболочки рта является применение аппарата для лечения стоматологических заболеваний «Рададент» в котором используются два вида физических факторов: *крайне высокочастотное электромагнитное (КВЧ) и ультрафиолетовое излучения (УФ)*. В основе работы аппарата лежит принцип сочетанного потенцирующего эффекта от совместного использования КВЧ-терапии и светотерапии ультрафиолетом ближнего диапазона А, обладающего бактерицидным действием, не причиняя вреда нормальным клеткам биологических тканей человека. Ультрафиолетовое излучение охватывает диапазон длин волн от 100 до 400 нм оптического спектра электромагнитных колебаний и относится к типу неионизирующих излучений.

КВЧ-терапия – лечебное применение электромагнитных волн миллиметрового диапазона [7-9]. Крайне высокие частоты занимают диапазон 30-300 ГГц (диапазон длин волн – 10-1 мм). Данная терапия широко используется в медицине как физиотерапевтический метод лечения с 1977 года. Опыт применения в клинической практике этого вида терапии показывает высокую эффективность при лечении широкого круга заболеваний. К особенностям терапии относятся неинвазивность, отсутствие аллергии к высокочастотному излучению, возможность применения ее в качестве монотерапии, или в сочетании с другими методами лечения. КВЧ-терапия обладает универсальным воздействием на некоторые патогенетические звенья заболеваний слизистой оболочки полости рта, в том числе при заболевании красным плоским лишаем, улучшая микроциркуляцию, уменьшая склонность к тромбообразованию в мелких сосудах, которая всегда имеет место при воспалительных процессах, нормализуя антиоксидантный статус.

В клинике кафедры стоматологии института дополнительного профессионального образования ВГМА им. Н.Н. Бурденко аппарат «Рададент» использовали в комплексном лечении 12 пациентов с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая. Контрольную группу составили 11 пациентов, получавших только традиционную терапию, которая включает применение седативных препаратов, кортикостероидов, витаминов. Подавляющее большинство (93%) больных были женского пола. Возраст пациентов составлял от 52 до 75 лет.

При эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая все пациенты жаловались на боли в полости рта, усиливающиеся при приёме пищи, особенно раздражающей слизистую оболочку (кислое, острое, солёное).

При осмотре на слизистой оболочке рта в области щек, переходной складки, боковой поверхности и спинки языка были выявлены эрозии и язвы полигональной формы, вокруг которых на гиперемизированном и отечном основании располагались в виде рисунка типичные для красного плоского лишая папулы. Эрозии были покрыты фибриновым налетом, после удаления которого, легко возникала кровоточивость. Поражение кожи отмечалось у 15% обследованных пациентов. Из анамнеза выяснялось, что больные страдают этим заболеванием от одного до 5 лет. У 75% больных пусковым моментом начала заболевания или обострения процесса являлся стрессовый фактор. Соматические заболевания были выявлены у 96% больных красным плоским лишаем слизистой оболочки рта.

Все пациенты были обследованы по специально разработанной программе, включающей стоматологические, лабораторные исследования, консультации смежных специалистов по показаниям.



Рис. 1. Изменение слизистой оболочки щеки при красном плоском лишае эрозивно-язвенной формы до лечения

Схема лечения эрозивно-язвенной формы КПЛ аппаратом «Рададент» включала 10 процедур по одной минуте ежедневно с перерывом на два дня после пяти сеансов на фоне медикаментозной терапии.

При оценке эффективности лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта с применением аппарата «Рададент» учитывались ближайшие результаты: степень обезболивания и сроки эпителизации язв после сочетанной физиотерапии в сравнении с традиционными методами.

Результаты и их обсуждение. После проведенного курса комплексного лечения с включением КВЧ и УФ терапии в основной группе наблюдался выраженный лечебный эффект у всех больных, что выразилось в уменьшении болевого симптома в полости рта после 2-3 процедур и начале эпителиза-

ции эрозий и язв. Окончательная эпителизация отмечалась на 5-6 сутки в отличие от группы сравнений (7-8 сутки). На рис. 1 и 2 представлены клиническая картина слизистой оболочки рта больной Ч., 63 лет, до и после лечения.

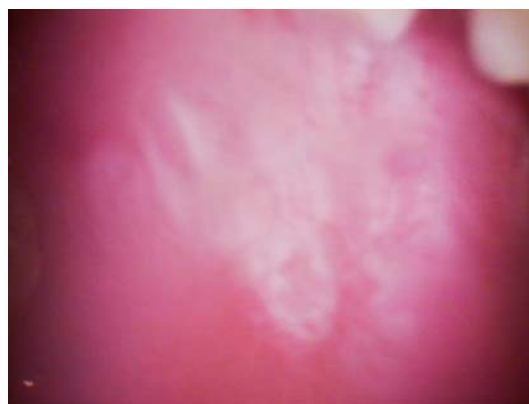


Рис. 2. Состояние слизистой оболочки щеки при красном плоском лишае эрозивно-язвенной формы после лечения

Таким образом, применение КВЧ и УФ терапии (аппарата «Рададент») в комплексном лечении КПЛ СОР приводит к уменьшению или ликвидации воспалительных процессов слизистой и восстановлению трофики тканей полости рта; снимает болевой синдром, активирует регенерацию клеток, ускоряет заживление язв, эрозий. Следовательно, включение этого метода в комплексное этиопатогенетическое лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта способствует оптимизации терапии и улучшению качества жизни больных.

Литература

1. Белева Н.С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта: автореф. дисс. . канд. мед. наук. Пермь, 2010. 23 с.
2. Иванова Е.В., Щербакова Э. Г., Рабинович О. Ф. [и др.] Современные подходы к патогенетической терапии плоского лишая слизистой оболочки рта // Стоматология. 2005. № 5. С. 28–32.
3. Молочков В.А., Молочков А.В., Переверзева О.Э. К совершенствованию терапии красного плоского лишая // Рос.журн. кож. и вен. бол. 2011. № 2. С. 7–9.
4. Улащик В.С. Физиотерапия. Новейшие методы и технологии: Справочное пособие. МН.: Книжный Дом, 2013. 448 с.
5. Fang M., Zhang W., Chen Y., He Z. Malignant transformation of oral lichen planus: a retrospective study of 23 cases Text // Quintessence Int. 2009. Vol. 40. №3. P.235–242.
6. Koray M., Mumcu G., Ak G., Hayran O., Atalay T., Tanyeri H. Oral health related quality of life in patients with oral lichen planus Text // Abstracts of EAOM-meeting. 2007. P.24.
7. Кидалов В.Н., Хадарцев А.А., Якушина Г.Н. Системные эффекты КВЧ-воздействия при лечении больных с бронхообструктивным синдромом // Вестник новых медицинских технологий. 2001. № 4. С. 72–75.
8. Субботина Т.И., Туктамышев И.И., Туктамышев И.Ш., Хадарцев А.А., Яшин А.А. Влияние низкоинтенсивного КВЧ-излучения на красный костный мозг и клетки крови при экранировании минералом «Шунгит» // Вестник новых медицинских технологий. 2003. № 1–2. С. 24–27.

9. Субботина Т.И., Терешкина О.В., Хадарцев А.А., Яшин А.А. Влияние низкоинтенсивного КВЧ-излучения на репродуктивную функцию крыс востар // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2006. Т. 142. № 8. С. 152–154.

References

1. Beleva NS. Sovershenstvovanie diagnostiki i kompleksnogo lecheniya v sisteme dispanserizatsii bol'nykh krasnym ploskim lishaem slizistoy obolochki polosti rta [dissertation]. Perm' (Perm' region); 2010. Russian.

2. Ivanova EV, Shcherbakova EG, Rabinovich OF, et al. Sovremennye podkhody k patogeneticheskoy terapii ploskogo lishaya slizistoy obolochki rta. Stomatologiya. 2005;5:28-32. Russian.

3. Molochkov VA, Molochkov AV, Pereverzeva OE. K sovershenstvovaniyu terapii krasnogo ploskogo lishaya. Ros.zhurn. kozh. i ven. bol. 2011;2:7-9. Russian.

4. Ulashchik VS. Fizioterapiya. Noveyshie metody i tekhnologii: Spravochnoe posobie. MN.: Knizhnyy Dom; 2013. Russian.

5. Fang M, Zhang W, Chen Y, He Z. Malignant transformation of oral lichen planus: a retrospective study of 23 cases Text. Quintessence Int. 2009;40(3):235-42.

6. Koray M, Mumcu G, Ak G, Hayran O, Atalay T, Tanyeri H. Oral health related quality of life in patients with oral lichen planus Text. Abstracts of EAOM-meeting; 2007.

7. Kidalov VN, Khadartsev AA, Yakushina GN. Sistemnye efekty KVCh-vozdeystviya pri lechenii bol'nykh s bronkhoobstruktivnym sindromom [Systemic effects of EHF-action in the course of treatment of patients having bronchoobstructive syndrome]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2001;4:72-5. Russian.

8. Subbotina TI, Tuktamyshev II, Tuktamyshev ISh, Khadartsev AA, Yashin AA. Vliyanie nizkointensivnogo KVCh-izlucheniya na krasnyy kostnyy mozg i kletki krovi pri ekranirovani mineralom «Shungit» [An influence of low-intensity EHF-radiation on red marrow and blood cells, when shungit screen is used]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2003;1-2:24-7. Russian.

9. Subbotina TI, Tereshkina OV, Khadartsev AA, Yashin AA. Vliyanie nizkointensivnogo KVCh-izlucheniya na reproduktivnyuyu funktsiyu krysa vistar. Byulleten' eksperimental'noy biologii i meditsiny. 2006;142(8):152-4. Russian.

УДК 616.311.2 – 002 – 08 – 097 – 053

DOI 10.12737/5002

КОРРЕКЦИЯ МЕСТНОИММУННОГО ДИСБАЛАНСА ПОЛОСТИ РТА В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Ю.А. ИППОЛИТОВ, С.А. ГАРЬКАВЕЦ, Е.С. БОНДАРЕВА, С.Н. ЮДЕНКОВА, В.П. КУРАЛЕСИНА, Т.А. РУСАНОВА*

Воронежская государственная медицинская академия им.Н.Н. Бурденко, ул. Студенческая, 10, г. Воронеж, Россия, 394036

Аннотация. Заболевания пародонта у детей в подростковом возрасте является актуальной проблемой, так как частота поражения, данного заболеваниями не снижается, а имеет тенденцию к нарастанию. Особенно ему подвержены дети в период усиленного роста. Последние исследования молекулярных морфологических нарушений, возникающих при хроническом катаральном гингивите у детей, указывают на необходимость применения в комплексном лечении этих больных иммунокорректоров, позволяющих воздействовать как на пародонт, так и на организм в целом. Изменения в организме у подростков, страдающих заболеваниями пародонта, свидетельствуют об ослаблении естественных защитных механизмов. Поэтому лечение должно быть направлено не только на ликвидацию воспалительного процесса, но и на повышение иммунитета. Тогда наиболее оправданно применение иммунокорректоров. К иммунокорректорам относится, например, препарат «Имудон». Использование имудона сопровождается восстановлением нормального состава резидентной микрофлоры полости рта и противовоспалительным эффектом. Применение этого препарата приводит к уменьшению содержания на слизистой пародонтопатогенных микроорганизмов. Растворяясь в полости рта, таблетки вызывают активизацию естественной иммунной защиты организма. За счет включения в их состав вспомогательных веществ, активные компоненты на слизистой полости рта остаются в течение длительного времени.

Ключевые слова: гингивит, подростки, лечение, иммунокорректоры.

CORRECTION OF LOCAL IMMUNE IMBALANCE OF THE ORAL CAVITY IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN

Y.A. IPPOLITOV, S.A. GARKAVETS, E.S. BONDAREVA, S.N. YUDENKOVA, V.P. KURALESINA, T.A. RUSANOVA

Voronezh State N.N. Burdenko Medical Academy, Studencheskaya str., 10, Voronezh, Russia, 394036

Abstract. Periodontal disease in adolescence is an important medical problem, since the frequency defeat this disease has a tendency to increase. Children in the period of intensive growth are particularly susceptible to this disease. Recent studies of molecular morphological abnormalities at the chronic catarrhal gingivitis in children indicate the necessity to use in complex treatment of these patients the immunomodulators, which allow to impact on the periodontium, and on the whole organism. Changes in the organism of teenagers with periodontal diseases indicate a weakening of the natural protective mechanisms. Therefore, treatment should be aimed at the elimination of the inflammatory process and increasing the immunity. The use of immunomodulators is justified. For example, the preparation "Imudon" refers to the immunomodulators. The use of Imudon allows to restore the normal composition of the resident