

УДК 616.311.318+616-002.189-08

© И.И. Андрианова, 2010.

## НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВЧАТОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

И.И. Андрианова

Кафедра терапевтической стоматологии (зав. каф., доц. Дурягина Л.Х.)  
Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь.

### NEW PROSPECTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF WARTY FORM LEIKOPLAKIA OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY

I.I. Andrianova

#### SUMMARY

Application of Solkavagin in complex treatment of verrucous leucoplakia allows to attain the complete removal of hearth of defeat conservative a way with a minimum of side effects due to purposeful, electoral influence of preparation. A positive clinical result was arrived at on 9-18 days. After the use of Solkavagin normalization of processes of cornification of epithelium of oral mucosae, expressed remission of disease, is attained.

### НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ БОРОДАВЧАТОЇ ФОРМИ ЛЕЙКОПЛАКІЇ СЛИЗИСТОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

I.I. Андрианова

#### РЕЗЮМЕ

Вивчені в динаміці під впливом різних способів комплексної терапії та реабілітації показники кожної температури нижніх кінцівок у хворих остеохондрозом хребта с вертеброгенними радікулопатіями та люмбоішіалгіями у гострої стадії захворювання. Виявлено, що авторська методика лікування більш успішно коригує нейро-судинні порушення та нормалізує температурні параметри нижніх кінцівок у даних пацієнтів, ніж загальноприйняті методики терапії та реабілітації.

**Ключевые слова:** лечение, лейкоплакия, слизистая оболочка полости рта.

В настоящее время лейкоплакия в различных клинических формах встречается у 8 – 13 % больных с патологией слизистой оболочки полости рта (СОПР) в возрасте после 30 лет и в 7-10 раз чаще в возрасте от 41 до 55 лет (Банченко Г.В., 1997; Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., 2001). Высокая частота злокачественной трансформации лейкоплакии на слизистой оболочке полости рта (15-75%) позволяет расценивать заболевание как типичное предраковое. В клинике часто приходится констатировать недостаточную эффективность лечения и высокую частоту рецидивирования лейкоплакии СОПР, что значительно повышает риск малигнизации очага поражения (Кунин А.А., 1991; Борисенко А.В., Видерская А.В., 2000 г.; Е.В.Боровский, А.Л.Машкиллейсон, 2001 г.; Banoczy J., Gintner Z., Dombi C., 2001г.).

В общей структуре заболевания частота бородавчатой формы лейкоплакии СОПР (классификация Н.Ф.Данилевского и Л.И.Урбанович) по данным различных авторов составляет 27-45% (Шумский В.А., 1992; Юшков П.В., 1997; Webster CJ, Edwards RH, 1997; Norton SA, 1998). Для лечения данной формы лей-

коплакии широко используются хирургические методы. Однако иссечение очага не всегда возможно из-за противопоказаний к хирургическому вмешательству с учетом локализации поражения. При использовании криовоздействия, во-первых, трудно подобрать время процедуры, во-вторых, после оттаивания возникает отек слизистой, затем превращение элементов поражения в некротическую ткань, после отторжения которой лишь на 7-8 сутки наступает эпителизация слизистой оболочки, что крайне неудобно и нарушает качество жизни пациента (Кунин А.А., 1991 г.; Григорчук Ю.Ф., Рузин Г.П., 1999 г.; Позднякова Т., Зуйков Ю., 2007 г.). Эти данные подтверждают необходимость дальнейшего поиска средств адекватной и эффективной терапии бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

Наше внимание привлек препарат Солковагин, представляющий собой специфическую смесь органических и неорганических кислот (азотная кислота 537,0 мг/мл, уксусная кислота 20,4 мг/мл, щавелевая кислота 58,6 мг/мл, нитрат цинка 6,0 мг/мл), которая обладает точно выверенным избирательным фик-

сирующим действием. Препарат вызывает девитализацию очага поражения путем фиксации *in vivo*. Однако это нельзя классифицировать как прижигающее действие кислот в обычном представлении, поскольку девитализированный эпителий остается на своем месте в инициальной фазе и образует защитный слой, который отслаивается через 3-5 дней благодаря спонтанному росту под ним новых эпителиальных клеток. Максимальная глубина проникновения раствора не более 2,5 мм. Увеличить глубину проникновения препарата в патологический участок позволяет повторная аппликация на струп. Эффективность препарата основана на том, что здоровый многослойный плоский эпителий не восприимчив к его фиксирующему действию. Солковагин сохраняет исходную архитектуру тканей и не оказывает системного резорбтивного действия. Препарат Солковагин (производитель ISN, Швейцария) выпускается в виде раствора для местного применения во флаконах по 0,5 мл и имеет регистрационное свидетельство № П.10.01/03879.

Целью исследования явилась клинико-цитологическая оценка эффективности применения препарата Солковагин в комплексном лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 14 пациентов с бородавчатой формой лейкоплакии СОПР в возрасте от 46 до 53 лет. Большую часть больных составляли мужчины (73%). Длительность процесса составляла 7-12 лет. У всех пациентов отмечалась сочетанная патология внутренних органов (желудочно-кишечного тракта, печени, сердечно-сосудистой и эндокринной систем).

Клиническое обследование проводили по стандартной схеме. Оценивали жалобы, анамнез, частоту рецидивов, общую патологию, локализацию и площадь поражения, наличие травмирующего фактора, ортопедических конструкций, состояние окружающих тканей, состояние зубов и пародонта.

Для объективной оценки влияния препарата определяли цитологические показатели очага поражения: индекс созревания эпителия и индекс кератинизации. Забор материала осуществляли соскобом. Наносили на предметное стекло и фиксировали смесью Никифорова. Подсчитывали индекс созревания эпителия (окраска по Папаниколау): соотношение парабазальные/ промежуточные/ поверхностные клетки/ роговые чешуйки. А также индекс кератинизации (окраска по способу Романовского-Гимзы): число ороговетших клеток, умноженных на 100, в отношении к общему числу клеток.

Всем пациентам проводилась санация полости рта, состоящая из терапевтических, хирургических и ортопедических мероприятий (удаление зубных отложений, лечение кариеса, болезней тканей пародон-

та, замена некачественных пломб, обработка острых краев зубов, удаление корней разрушенных зубов, восстановление эффективности жевания за счет рационального протезирования).

Перед непосредственным воздействием на очаг поражения больным предлагали прополоскать полость рта антисептическим раствором, затем проводили обработку пораженного участка 2% раствором Люголя с целью уточнения размеров поражения. Очаг лейкоплакии выглядел после окрашивания как йоднегативный участок, т.к. гликоген в зоне лейкоплакии всегда отсутствует. Затем проводили аппликацию Солковагина в пределах здоровых тканей с помощью микробрашей. При этом образовывался белый или желтый струп, через 2-3 минуты Солковагин наносили повторно на уже образовавшийся струп. Таким способом увеличивали глубину проникновения препарата в патологический участок.

Терапевтическую эффективность Солковагина оценивали по результатам динамических наблюдений за клинической картиной заболевания и данным цитологического исследования (до лечения; 3, 6 и 9 день лечения; через 3 и 6 месяцев после лечения).

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ проведенных клинико-цитологических исследований свидетельствует о высокой эффективности Солковагина при лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

Контрольный осмотр на 6 день выявил отторжение струпа у всех больных, на 9 день - полную эпителизацию без признаков гиперкератоза у 8 пациентов (57,1%), частичную эпителизацию с сохранением гиперкератоза у 6 пациентов (42,9%). Этим больным была проведена повторная аппликация Солковагина. На 9 сутки эпителизация наступила у 4 человек (28,6% от 14 чел.). У 2 (14,3%) пациентов не удалось достичь положительного результата, даже после третьей аппликации препарата; они были направлены на хирургическое лечение.

Отмечено соответствие цитологических показателей клиническому состоянию. До лечения индекс кератинизации составлял  $80,9 \pm 1,08\%$ , индекс созревания эпителия  $19,5/3,5/25/62$ , что свидетельствовало о выраженном нарушении созревания эпителия («левый сдвиг»), явлениях дискариоза. У пациентов с положительным результатом лечения баланс эпителиальных клеток восстановился: индекс созревания эпителия  $60/18,5/21,5$ , индекс кератинизации  $52,4\% \pm 2,64\%$ .

Клинико-цитологическая стабилизация через 6 месяцев составила 91,7%, что является показателем стойкой ремиссии.

#### ВЫВОДЫ

Применение Солковагина в комплексном лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР позволяет достигнуть полного устранения очага пораже-

ния консервативным путем с минимумом побочных эффектов за счет целенаправленного, избирательно-го воздействия препарата.

Положительный клинический результат достигался на 9-18 сутки. После использования Солковагина достигнута нормализация процессов ороговения эпителия СОПР, выраженная ремиссия заболевания.

Полученные результаты позволяют рекомендовать использование Солковагина в комплексном лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Н.Ф. Данилевский, А.Ф. Несин, Ж.И. Рахний. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – М; ОАО «Стоматология», 2001. – 272 с.

2. Н.Ф. Данилевский, Л.И. Урбанович. Кератозы слизистой оболочки полости рта и губ. – Киев, «Здоровье». – 1979. – 220 с.

3. В.Л. Быков. Функциональная морфология эпителиального барьера слизистой оболочки рта // Стоматология. – 1997. – т. 76, №3. – С. 12-17.

4. Е.И. Журочко, В.М. Колесник, И.И. Андрианова. Метод эксфолиативной цитологии в диагностике лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. / «Вестник института стоматологии» – Воронеж. – 2007. – №4, сентябрь - С. 71-74.

5. Е.И. Журочко, В.М. Колесник, И.И. Андрианова. Патогенетичне обґрунтування консервативного лікування лейкоплакії слизової оболонки порожнини рота. / «Інноваційні технології – в стоматологічну практику». – Програма 3(Х) з `їзду Асоціації стоматологів України. – 16-18 жовтня 2008, Полтава. - 1 с.

6. Е.И. Журочко, В.М. Колесник, И.И. Андрианова. Спосіб лікування лейкоплакії слизової оболонки порожнини рота. / Патент на корисну модель № 36750, зареєстровано 10.11.2008. - 10 с.