

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИНИН ЖАРЧЫСЫ

ВЕСТНИК ОШСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

BULLETIN OF OSH STATE UNIVERSITY

ISSN: 1694-7452 e-ISSN: 1694-8610

№1/2025, 1-10

МЕДИЦИНА

УДК: 616.516-07-085

DOI: [10.52754/16948610_2025_1_1](https://doi.org/10.52754/16948610_2025_1_1)

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПОЛОСТИ РТА

ООЗ КӨҢДӨЙҮНҮН КЫЗЫЛ ЖАЛПАК ЭҢИЛЧЕГИН ДИАГНОСТИКА ЖАНА
ДАРЫЛОО

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LICHEN PLANUS OF THE ORAL CAVITY

Ешиев Абдыракман Молдалиевич

Ешиев Абдыракман Молдалиевич

Eshiev Abdyrakman Moldalievich

д.м.н., профессор, Ошский государственный университет

м.и.д., профессор, Ош мамлекеттик университети

Doctor of Medical Sciences, Professor, Osh State University

eshiev-abdryakhman@rambler.ru

ORCID: 0009-0003-0463-4481

Азимбаев Нурланбек Муктаралиевич

Азимбаев Нурланбек Муктаралиевич

Azimbayev Nurlanbek Muktaralievich

к.м.н., старший преподаватель, Ошский государственный университет

м.и.к., улук окутуучу, Ош мамлекеттик университети

Associate Professor, Senior Lecturer, Osh State University

klyk@mail.ru

ORCID: 0009-0002-4871-2619

Мырзаева Назгул Мамасыдыкова

Мырзаева Назгул Мамасыдыкова

Myrzasheva Nazgul Mamasdykovna

к.м.н., доцент, Ошский государственный университет

м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети

Associate Professor, Osh State University

nazgulmyrzaseva77@gmail.com

Пакыров Жеңишбек Каракозуевич

Пакыров Жеңишбек Каракозуевич

Pakyrov Jengishbek Karakozuevich

к.м.н., доцент, Ошский государственный университет

м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети

Associate Professor, Osh State University

ipakyrov_65@mail.ru

ORCID: 0009-0006-5593-4338-7468

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПОЛОСТИ РТА

Аннотация

Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта представляет собой хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся появлением специфических морфологических изменений в виде сетчатых папул, эрозий и десквамации слизистой. Заболевание часто сопровождается болевыми ощущениями и нарушением функциональной активности ротовой полости, что негативно сказывается на качестве жизни пациентов. Этиология красного плоского лишая остается не до конца изученной, однако предполагается, что ее развитие может быть связано с аутоиммунными процессами, стрессом, аллергическими реакциями и нарушениями в работе эндокринной системы. Данная аннотация освещает основные клинические проявления красного плоского лишая, его диагностику и методы лечения, включая медикаментозную терапию, применение иммуномодуляторов и физические методы, такие как фотодинамическая терапия. Важно обратить внимание на необходимость комплексного подхода в лечении, который должен включать как локальную, так и системную терапию для эффективного контроля симптомов и предупреждения рецидивов. Понимание патогенеза и клинической картины красный плоский лишай важно для своевременной диагностики и коррекции лечения, что позволит улучшить качество жизни пациентов и снизить рецидив заболевания.

Ключевые слова: красный плоский лишай, хроническое воспалительное заболевание, медикаментозная терапия, иммуномодуляторы, фотодинамическая терапия, комплексный подход, рецидивы

ООЗ КӨНДӨЙҮНҮН КЫЗЫЛ ЖАЛПАК ЭҢИЛЧЕГИН ДИАГНОСТИКА ЖАНА ДАРЫЛОО

Аннотация

Ооздун былжырлу челинин эңилчектери – былжыр чеддин өңдүү спецификалык морфологиялык өзгөрүүлөрүнүн, былжыр чеддин эрозиясынын жана десквамациясынын пайда болушу менен мүнөздөлүүчү өнөкөт сезгенүү оорусу. Оору көбүнчө оору менен коштолот ооз көндөйүнүн функционалдык активдүүлүгүнүн бузулушу, бул пациенттердин жашоо сапатына терс таасирин тийгизет. Эңилчектин этиологиясы толук түшүнүкүсүз бойдон калууда, бирок анын өнүгүшү аутоиммундук процесстер, стресс, аллергиялык реакциялар жана эндокриндик системанын бузулушу менен байланыштуу болушу мүмкүн деп болжолдонууда. Бул реферат эңилчектин негизги клиникалык көрүнүштөрүн, анын диагностикасын жана дарылоо ыкмаларын, анын ичинде медикаментоздук терапияны, иммуномодуляторлорду жана фотодинамикалык терапия сыйктуу физикалык ыкмаларды камтыйт. Симптомдордуу эффективдүү контролдоо жана рецидивдердин алдын алуу үчүн жергилиткүү жана системалык терапияны камтыган дарылоого комплекстүү мамиле жасоо зарылдыгына көңүл буруу зарыл. Симптомдордуу эффективдүү контролдоо жана рецидивдердин алдын алуу үчүн жергилиткүү жана системалык терапияны камтыган дарылоого комплекстүү мамиле жасоо зарылдыгына көңүл буруу зарыл. Эңилчектин патогенезин жана клиникалык көрүнүшүн түшүнүү өз убагында диагностикалоо жана дарылоону тууралоо үчүн маанилүү, бул бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртат жана оорунун кайталанышын азайтат.

Ачкыч сөздөр: эңилчек планусу, өнөкөт сезгенүү оорусу, медикаментоздук терапия, иммуномодуляторлор, фотодинамикалык терапия, комплекстүү мамиле, рецидив

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LICHEN PLANUS OF THE ORAL CAVITY

Abstract

Oral Lichen Planus is a chronic inflammatory disease characterized by the appearance of specific morphological changes in the form of reticular papules, erosions, and desquamation of the mucosa. The disease is often accompanied by painful sensations and impairment of the functional activity of the oral cavity, which negatively affects the quality of life of patients. The etiology of Lichen Planus remains not fully understood; however, it is suggested that its development may be associated with autoimmune processes, stress, allergic reactions, and disorders in the endocrine system. This annotation highlights the main clinical manifestations of Lichen Planus, its diagnosis, and treatment methods, including pharmacotherapy, the use of immunomodulators, and physical methods such as photodynamic therapy. It is important to emphasize the necessity of a comprehensive approach to treatment, which should include both local and systemic therapy for effective symptom control and prevention of recurrences. Understanding the pathogenesis and clinical picture of Lichen Planus is crucial for timely diagnosis and treatment adjustment, which will improve the quality of life of patients and reduce the recurrence of the disease.

Keywords: lichen planus, chronic inflammatory disease, drug therapy, immunomodulators, photodynamic therapy, integrated approach, relapses

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) представляет собой хроническое иммуноопосредованное воспалительное заболевание, которое приводит к поражению кожи и слизистых оболочек. Это заболевание характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, возможностью малигнизации пораженных участков и устойчивостью к проводимой терапии. Проявления КПЛ в полости рта имеют высокую распространенность среди заболеваний слизистой оболочки рта (СОР), что подчеркивает необходимость особого внимания к диагностике данной патологии [Ронь, 2011, с.15].

Плоский лишай слизистой оболочки рта, несмотря на значительное количество проведенных исследований, продолжает оставаться актуальной проблемой в области современной стоматологии. Это обусловлено наличием тяжелых клинических форм заболевания, затяжным течением, полиморфизмом клинических проявлений, сложностями в диагностике, низкой эффективностью терапевтических мероприятий и частыми рецидивами. Регулярные рецидивы приводят к снижению трудоспособности и создают серьезные социальные проблемы [Коленко, 2013, с.85].

Авторы сообщают о значительном увеличении распространенности заболевания, которое составляет от 30% до 75% среди всех патологий слизистой оболочки полости рта. Заболевание чаще встречается у женщин старше 40 лет, однако в последние годы наблюдается тенденция к омоложению случаев красного плоского лишая. Неопределенность в отношении этиологии и патогенеза данного заболевания порождает множество спорных и нерешенных вопросов, касающихся его диагностики и терапии. Диагностика плоского лишая, особенно в случаях изолированного поражения слизистой оболочки рта, представляет собой значительные трудности. Эти сложности обусловлены тем, что часто не удается выявить характерные папулезные элементы, особенно в экссудативно-гипертермической и эрозивно-язвенной формах заболевания. Более того, даже при наличии клинических проявлений пациенты, как правило, не обращаются за медицинской помощью и предпочитают заниматься самолечением, используя полоскания содовым или солевым раствором, а также различные травы и мази [Долгих и др., 2017, с.291; Тиунова, 2018, с. 21].

В практической стоматологии продолжает оставаться актуальной проблема позднего обращения пациентов, что приводит к различным осложнениям, таким как частые рецидивы, озлокачествление патологического процесса, предрасположенность к стрессу, канцерофобия и ухудшение общего состояния организма. Даже при своевременном обращении за медицинской помощью заболевание часто остается не диагностированным, а назначенный курс лечения оказывается длительным и неэффективным. Это подчеркивает необходимость повышения осведомленности пациентов о симптомах и важности ранней диагностики, а также улучшения методов диагностики и лечения в стоматологической практике [Сакодуб и др., 2017, с. 140; Багрий и др., с. 50].

Флюоресцентная диагностика в последние годы находит все более широкое применение в различных областях медицины, включая стоматологию. Этот метод используется как для диагностических целей, так и для разработки новых методов лечения, таких как фотодинамическая терапия. Основой флюоресцентной диагностики является способность биологических тканей флюоресцировать при поглощении фотосенсибилизатора (ФС). Фотосенсибилизаторы, вводимые в организм, накапливаются в патологически измененных

тканях, что позволяет визуализировать их при облучении определенной длиной волны света. Это дает возможность не только выявлять заболевания на ранних стадиях, но и контролировать эффективность проводимого лечения. Фотодинамическая терапия, в свою очередь, использует эту флюоресценцию для уничтожения опухолевых клеток и других патологий, что делает ее перспективным направлением в лечении различных заболеваний [Феоктистова, 2016, с.26; 8.Рабинович и др., 2018, с. 60; Ешиев и др., 2015, с. 120; Ешиев и др, 2019, с. 23].

Таким образом, флюоресцентная диагностика и фотодинамическая терапия представляют собой важные инструменты в современном медицинском арсенале, способствующие улучшению диагностики и лечения.

Цель исследования заключается в оценке эффективности флюоресцентной диагностики и фотодинамической терапии в стоматологии для раннего выявления заболеваний и улучшения результатов лечения.

Материалы и методы исследования

В отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы было проведено клинико-лабораторное обследование и лечение 30 пациентов (6 мужчин и 24 женщины в возрасте от 30 до 70 лет), страдающих от красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Диагноз был установлен на основании клинического, гистологического и иммуногистохимического методов исследования. Локализация очагов поражения замечена в области щек, на вентральной и боковой поверхностях языка, а также на дне полости рта. Для оценки степени накопления флуоресцентного вещества в очагах поражения была применена флюоресцентная диагностика. Для флюоресцентной визуализации использовалось нами разработанной модифицированное стоматологическое зеркало, оснащенное светодиодами, излучающими свет с длиной волны 450 нм (рис.1,2).



Рис. Модифицированное стоматологическое зеркала с светодиодами.



Рис. Модифицированное стоматологическое зеркало с светодиодами включенном.

После установления диагноза "красный плоский лишай" нами был назначен комплексный курс лечения, включающий местную терапию, состоящую из обработки полости рта антисептическими растворами, а затем аппликацию кератопластических мазей. Также предусмотрено облучение синим светом с длиной волны 450 нм два раза в день в течение 15 минут (Патент КР №130) [11]. В дополнение к этому назначена витаминная терапия и применение иммуномодулятора "Тималин" в дозировке 10 ЕД внутримышечно на протяжении 10 дней.

Результаты исследования и обсуждения

По результатам флюоресцентного исследования у пациентов с красным плоским лишаем была зафиксирована следующая картина: спектр видимо неизмененных участков слизистой оболочки рта демонстрировал широкую полосу излучения с максимумом в диапазоне 450–500 нм, что характерно для спектров эндогенной флюоресценции при возбуждении светодиодами с длиной волны от 360 до 450 нм. Это излучение формируется за счет спектров флюоресценции отдельных эндогенных флюорофоров, таких как элементы дыхательной цепи (флавины), компоненты соединительной ткани, а также продукты метаболизма микроорганизмов и естественного старения слизистой оболочки рта. При освещении светодиодом с длиной волны 450 нм излучение эффективно поглощается как эндогенными флюорофорами слизистой оболочки, так и экзогенным фотосенсибилизатором хлоритового ряда.

На основании результатов флюоресцентного исследования можно сделать следующие выводы: у пациентов с красным плоским лишаем наблюдается характерный спектр излучения в видимо неизмененных участках слизистой оболочки рта, который проявляется в виде широкой полосы с максимумом в диапазоне 450–500 нм. Это свидетельствует о наличии эндогенной флюоресценции, вызванной возбуждением светодиодами с длиной волны от 360 до 450 нм. Излучение формируется за счет флюоресценции эндогенных флюорофоров, таких как флавины, компоненты соединительной ткани и продукты метаболизма микроорганизмов, а также в результате естественного старения слизистой оболочки. При использовании светодиодов с длиной волны 450 нм наблюдается эффективное поглощение излучения как эндогенными флюорофорами, так и экзогенным фотосенсибилизатором хлоритового ряда, что может иметь значение для дальнейшего понимания патофизиологии данного заболевания.

На основании изучения патофизиологии красного плоского лишая полости рта, нами была внедрена комплексная терапия, включающая фотодинамическую терапию с облучением синего света длиной волны 450 нм, проводимую дважды в день в течение 10 дней. Данная методика продемонстрировала положительные результаты в процессе лечения.

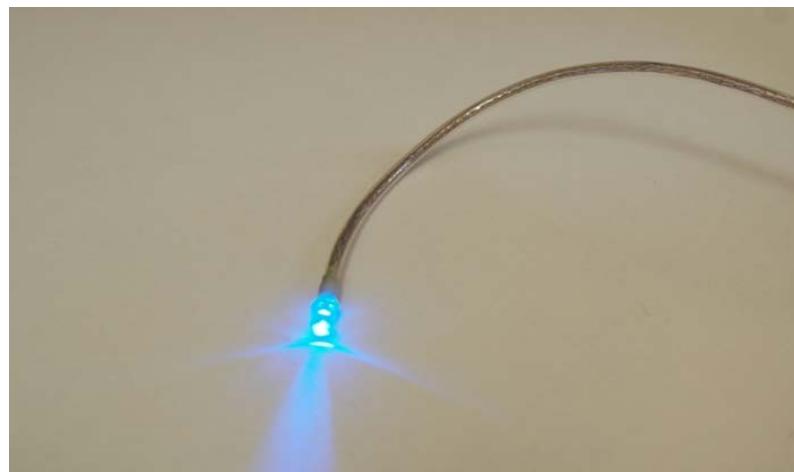


Рисунок. 2 - Светоизлучатель синего света (Патент КР №130).



Рисунок. 3 – Облучение синим цветом СОПР при лечении красного плоский лишай.

Для общеукрепляющего лечения назначали витамины группы А и Е, так как они показаны не только для компенсации дефицита витаминов в организме, но и активно влияют на различные функции, воздействуя на обмен веществ и нервно-рефлекторную регуляцию, дают положительный эффект при различных соматических заболеваниях, а также назначен «Тималин» 1,5–2 мг х 1 раз в день в/м в течение 10 дней. Приводим клинический пример: Пациент К. Р., 33 года. Жалобы пациента с эрозивно-язвенной формой плоского лишая слизистой оболочки рта: Боль в области рта: пациент жалуется на интенсивные, острые болевые ощущения в области слизистой оболочки рта, особенно при приеме пищи, напитков или во время разговора. Дискомфорт: наблюдается постоянное чувство дискомфорта и жжения в области щек, языка и десен, что значительно ухудшает качество жизни. Нарушение приема пищи: пациент испытывает трудности с принятием пищи из-за болезненности эрозий и язв, что приводит к ограничению рациона и потере аппетита. Отечность и покраснение: жалобы на отечность и покраснение слизистой оболочки, которые сопровождаются увеличением чувствительности в пораженных областях. Кровоточивость: появление небольших кровотечений из эрозий, что вызывает дополнительный дискомфорт и беспокойство. Общее недомогание: пациент отмечает общее ухудшение самочувствия, усталость и снижение раб. Объективный осмотр и местные проявления плоского лишая полости рта: в ходе объективного осмотра полости рта у пациентов, страдающих от плоского лишая, могут быть выявлены следующие местные проявления: Папулы и бляшки: на

слизистой оболочке полости рта наблюдаются характерные папулы, которые могут иметь как плоскую, так и слегка приподнятую форму. Эти образования обладают белесоватым или сероватым оттенком и могут сливаться, образуя более крупные бляшки. Эрозии и язвы: в случае эрозивно-язвенной формы плоского лишая на месте папул могут формироваться эрозии и язвы, обладающие неровными краями и вызывающие болезненные ощущения. Сетчатый рисунок: на поверхности слизистой оболочки может быть замечен характерный ретикулярный рисунок, представляющий собой белые линии, известные как "стрии Вихрова". Гиперемия: вокруг пораженных участков может наблюдаться гиперемия, что свидетельствует о наличии воспалительного процесса в слизистой оболочке.



Рисунок 4. - Больной К.Р., Красный плоский лишай СОР.

Осмотр пациента на третий день: в ходе объективного осмотра на третий день у пациента К.Р. отмечается улучшение общего состояния. Температура тела составляет 37,0 °C, что свидетельствует о снижении лихорадки, при этом симптомы интоксикации уменьшаются, так как температура повышается лишь к вечеру. Значительно уменьшились головные, суставные и мышечные боли. При открывании рта наблюдается незначительная болезненность. Внешний осмотр полости рта демонстрирует спад гиперемии и отека, а фиброзный налет постепенно очищается. Начинается процесс эпителизации.



Рисунок 5. - Больной К. Р. Фотоснимок на 3-е сутки лечения.

Осмотр пациента на восьмой день: при объективном осмотре пациента К.Р. на восьмой сутки состояние удовлетворительное, температура тела составляет 36,3 °С. В полости рта отмечается, что эрозии очищаются от фибринозного налета, наблюдается значительное уменьшение отечности и гиперемии слизистой оболочки рта. Также зафиксировано свободное открывание рта.



Рисунок 6 - Больной К.Р., фотоснимок на 8-е сутки лечения.

Осмотр пациента на четырнадцатый день: при осмотре на четырнадцатые сутки отмечается положительная динамика, характерная для полного процесса эпителизации эрозий. Состояние пациента оценивается как удовлетворительное.



Рисунок 7. - Больной К.Р., фотоснимок после полученного лечения.

Проводимые функциональные исследования подтвердили степень объективности и достоверности данных опроса, полученных в ходе лечения у пациентов с красным плоским лишаем. Использование синего света в комплексном лечении данного заболевания оказалось более эффективным. Применение «Тималина» в качестве иммуномодулятора способствовало

восстановлению нарушенной иммунологической реактивности, регулируя количество и соотношение Т- и В-лимфоцитов, а также их субпопуляций. Это ускоряло процесс фагоцитоза и усиливало иммунные резервы организма, оказывая влияние на обмен веществ на клеточном уровне, что, в свою очередь, способствовало повышению противовирусной защиты макроорганизма за счет резкой стабилизации местной микроциркуляции крови и более длительного поддержания её в пределах нормы.

Выводы

1. На четырнадцатые сутки наблюдается положительная динамика состояния пациента с полной эпителизацией эрозий, что свидетельствует о эффективности проведенного лечения.
2. Функциональные исследования подтвердили объективность и достоверность данных опроса, что подчеркивает надежность полученных результатов.
3. Использование синего света в комплексной терапии красного плоского лишая продемонстрировало свою эффективность, что открывает новые перспективы в лечении данного заболевания.
4. Применение «Тималина» как иммуномодулятора способствовало восстановлению иммунологической реактивности, что положительно сказалось на состоянии пациентов, улучшая их защитные функции и стабилизируя микроциркуляцию крови.
5. Результаты исследования подчеркивают важность комплексного подхода в лечении красного плоского лишая, включая как физические методы, так и иммуномодуляторы для достижения наилучших результатов.

Список литературы

1. Ронь, Г. И. Современные представления об этиологии и патогенезе красного плоского лишая слизистой оболочки рта / Г. И. Ронь, А. А. Епишова // Проблемы стоматологии. - Екатеринбург, 2011. - № 4. - С. 15-17.
2. Коленко, Ю. Г. Обоснование применения иммуномодуляторов в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости [Текст] / Ю. Г. Коленко // Современная медицина: актуальные вопросы. - Новосибирск, 2013. - № 23. - С. 85-91.
3. Проявления первичных иммунодефицитов в полости рта и челюстно-лицевой области [Текст] / [М. А. Долгих, И. А. Тузанкина, Н. Г. Саркисян и др.]. // Российский иммунологический журнал. - СПб., 2017. - Т. 11, № 2. - С. 291-294.
4. Тиунова, Н. В. Опыт применения препаратов на основе коллагена в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта [Текст] / Н. В. Тиунова, Ю. Л. Васильев // Медицинский алфавит. - М., 2018. - Т. 2, № 8. - С. 21-24.
5. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит при болезни Бехчета у детей. Клиническое наблюдение [Текст] / [А. А. Скаходуб, Н. А. Геппе, О. И. Адмакин, Г. А. Лыскина]. // Доктор Ру. Педиатрия. - М., 2017. - Т. 144, № 146. -С.140-144.

6. Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита [Текст] / [А. В. Багрий, А. В. Ярцева, М. А. Власова и др.]. // Евразийское научное объединение. - М., 2018. - № 5. - С. 50-52.
7. Феоктистова, К. Е. Современные физиотерапевтические методы лечения в стоматологии [Текст] / К. Е. Феоктистова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - М., 2016. - № 2-8. - С. 182-186. 15. - С. 26-30.
8. Рабинович, О. Ф. Применение фотодинамической терапии у больных с осложненными формами красного плоского лишая слизистой оболочки рта [Текст] / О. Ф. Рабинович, И. М. Рабинович, Е. С. Абрамова // Российский биотерапевтический журнал. - М., 2018. - С. 60-61.
9. Ешиев, А. М. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением синего света [Текст] / А. М. Ешиев, Н. М. Азимбаев, Н. О. Курманбеков // Вестник ОшГУ. - Ош, 2015. - № 3 - С 120-123.
10. Ешиев, А. М. Результаты светолечения в комплексной терапии стоматитов [Текст] / А. М. Ешиев, Н. М. Азимбаев, А. Т. Абыкайымов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - М.: «НИЦ Академия Естествознания», 2019. - № 3. - С. 23-27.
11. Патент № 134 Кыргызской Республики. Очки физиотерапевтические с выносными световыми излучателями и электровибромассажером для применения в области лица и полости рта [Текст] / А. М. Ешиев, Д. А. Ешиев, Н. М. Мырзашева. - № 20110011.2; приоритет 01.04.2011; зарегист. 30.11.2011; опубл. 30.12.2011, Бюл. № 12. - С. 33.