



## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ

**Эсонов Бахтиёр Ювошбоевич**

ассистент кафедры госпитальной и клинической стоматологии  
Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7018475>

### ARTICLE INFO

Received: 16<sup>th</sup> August 2022

Accepted: 20<sup>nd</sup> August 2022

Online: 24<sup>th</sup> August 2022

### KEY WORDS

красной каймы губ,  
слизистой оболочки рта,  
механическое  
травмирование, широкий  
спектр температурных  
изменений.

### ABSTRACT

*Разнообразие существующих лекарственных препаратов и их фармакокинетика не всегда приводят к желаемому положительному результату. Лечение патологических состояний красной каймы губ является трудной задачей. В работе представлен фрагмент обзора специальной отечественной и зарубежной литературы, посвящённой медикаментозным схемам лечения заболеваний красной каймы губ. Убедительно показано, что в основе принципов лечения должна быть положена этиопатогенетическая терапия.*

**Введение.** В работе представлен фрагмент обзора специальной отечественной и зарубежной литературы, посвящённой медикаментозным схемам лечения заболеваний красной каймы губ. Убедительно показано, что в основе принципов лечения должна быть положена этиопатогенетическая терапия.

Разнообразие существующих лекарственных препаратов и их фармакокинетика не всегда приводят к желаемому положительному результату. Лечение патологических состояний красной каймы губ является трудной задачей.

Недостаточно полно изучен вопрос дифференцированной системы лечения. В связи с этим дальнейший поиск лекарственных схем не теряет свою

актуальность и требует дальнейших эффективных способов.

**Цель исследования.** Совершенствование методов диагностики и лечения кератозов слизистой оболочки рта и красной каймы губ.

**Материалы и методы исследования.** Всего под наблюдением находилось 56 пациентов, в возрасте от 32 до 75 лет, среди которых было 26 мужчин и 30 женщин. Обследуемые были разделены на 3 группы, в зависимости от проводимого местного лечения.

**Результаты исследования.** Эпителий слизистой оболочки рта (СОР) является важнейшим препятствием на пути проникновения в организм аллергенов, антигенов и канцерогенов, и также областью возможного внедрения микроорганизмов. Он



постоянно подвергается различными видами воздействий: механическое травмирование, широкий спектр температурных изменений и изменений значений рН, раздражающее и повреждающее действие различного рода веществ, продуктами жизнедеятельности различных микроорганизмов, вирусов и др.

Поддержание целостности эпителия СОР обеспечивается тем, что эпителиоциты непрерывно образуются в самом глубоком слое, благодаря делению малодифференцированных предшественников, затем смещаются в вышележащие слои, подвергаются дифференцировке и в конечном итоге слущиваются с его поверхности. Нарушение барьерной функции эпителия СОР приводит к развитию различных патологических процессов воспалительного характера, гиперплазии, гиперкератозов.

Среди всех заболеваний СОР патологические состояния, связанные с нарушением процессов ороговения (и/или эрозирования), встречаются у  $13,5 \pm 1,67\%$  больных, сложность диагностики и эффективного лечения требует постоянного совершенствования методик и дальнейшего изучения заболеваний данной группы. Распространенность многих из существующих болезней СОР увеличивается с возрастом людей. Особенно это относится к опасным для жизни болезням, имеющим тенденцию трансформироваться в злокачественные опухоли

Основной патоморфологический элемент КПЛ - это папула молочно-белого или сероватого цвета, но при экссудативно-гиперемической форме

появляется и эритема застойного типа, при эрозивно-язвенной форме — эритема, эрозия или язва, при буллезной форме — эрозия, пузырь, эритема, при гиперкератотической форме папулы объединяются в бляшки.

Излюбленным местом КПЛ на СОР являются дистальные отделы слизистой оболочки щёк (78,5-90,0%), языка (30,0-51,3%), слизистая оболочка альвеолярного отростка/десневой край (13,0-27,5%), значительно реже (1,9-9,3%) КПЛ отмечается на СО нёба и красной каймы губ.

КПЛ слизистой оболочки рта характеризуют следующие особенности: хроническое рецидивирующее течение, полиморфизм клинических проявлений и потенциал к опухолевой трансформации. При этом озлокачествление встречается в 1,1-6,3% случаев. КПЛ зачастую отличается торпидностью к проводимому традиционному лечению.

Выделяют острую и хроническую стадии заболевания. В острой стадии КПЛ при типичной форме возникают новые папулы, при экссудативно-гиперемической увеличивается гиперемия и экссудация, при эрозивно-язвенной форме возникают новые эрозии или увеличиваются в размере существующие. Даже незначительная травма СОР может провоцировать

**Вывод.** Предложена методика измерения площадей очагов кератозов слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Предложенный комплекс лечения позволит эффективнее проводить лечение больных с плоской формой



лейкоплакии слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Применение метода регистрации хемилюминесценции позволяет оценить состояние свободно-радикального окисления в ротовой жидкости пациентов с плоской формой лейкоплакии.

Выявленный оксидативный стресс в ротовой жидкости у пациентов с плоской формой лейкоплакии слизистой оболочки рта и красной каймы губ обосновывает применение геля прополиса в комплексном лечении.

## References:

1. Баум Л., Филипс Р.В., Лунд М.Р. Руководство по практической стоматологии: Пер. с англ. — М.: ОАО «Издательство Медицина», 2005. - 680 с.
2. Беер Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Рудольф Беер, Михаэль А. Бауман, Андрей М. Киельбаса; Пер. с нем.; Под ред. Е.А.Волкова. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 240 с.
3. Бир Р. Эндодонтологии / Р.Бир, М.Бауманн, С.Ким. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 368 с.
4. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / А.С.Григорьян, А.И.Грудянов, Н.А.Рабухина, О.А.Фролова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 320 с.
5. Болезни полости рта / Под ред. Л.М. Лукиных. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. - 509 с.
6. Борисенко А.В. Кариес зубов: Практическое руководство. - К.: Книга плюс, 2000. - 344 с.
7. Борисенко А.В. Секреты лечения кариеса и реставрации зубов.- М : Киша плюс, 2002. - 544с.
8. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. — М.: АО «Стоматология», 1999. - 176 с.
9. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение (пособие для врачей). — М.: АО «Стоматология», 1997. — 64 с.
10. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: Медицина, 1991. - 304 с.
11. Грудянов А.И. Пародонтология. Избранные лекции. — М.: ОАО «Стоматология», 1997.— 32 с.
12. Дубова М.А., Салова А.В., Хиора Ж.П. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Нанокompозиты: Учебное пособие. - СПб., 2005. - 144 с.
13. Ефанов О.И., Дзанагова ТФ. Физиотерапия стоматологических заболеваний. — М.: Медицина, 1980. — 296 с.
14. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. проф. Е.В.Боровского, А.Л.Машкиллейсона. — М.: МЕДпресс, 2001. - 320 с.
15. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — 3-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицинское информационное агентство, 1998. — 296 с. Литература 935



16. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Пульпиты: Учебное пособие. - СПб.: «Нормед-издат», 1999. - 88 с.

17. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Эндодонтическое лечение периодонтитов: Учебное пособие. — СПб.: «Нормед-издат», 2000. - 88 с.