

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБ

Камилов Хайдар Пазылович

**д.м.н., профессор Ташкентская медицинская академия,
кафедра госпитальной терапевтической стоматологии**

Рахимова Мухаббат Аззамат кизи

к.м.н.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16314288>

Хроническая трещина губ (fissura labii chronica) представляет собой стойкое нарушение целостности кожно-слизистой границы губ, наиболее часто локализующееся в области красной каймы нижней губы. Заболевание имеет высокую распространённость среди различных возрастных групп, особенно у лиц с повышенной склонностью к сухости кожи, а также у лиц, подверженных воздействию неблагоприятных климатических факторов (низкие температуры, ветер, сухой воздух) и профессиональных вредностей.

Длительно существующая трещина может быть не только причиной хронического дискомфорта и болевого синдрома, но и входными воротами для вторичной инфекции (бактериальной или грибковой), а также фактором риска для предопухолевых состояний, включая актинический хейлит. Кроме того, у пациентов с нарушением регенераторной функции эпителия, иммунодефицитными состояниями или эндокринопатиями (например, сахарным диабетом) течение заболевания может приобретать рецидивирующий и торпидный характер.

Лечебные мероприятия при хронической трещине губ направлены на стимуляцию репаративных процессов, устранение воспаления и предотвращение рецидивов:

1. Местная терапия:

- Применение регенерирующих мазей и кремов, содержащих декспантенол, солкосерил, ретинол, цинк.
- При наличии выраженного воспаления — короткий курс топических глюкокортикостероидов низкой активности (например, гидрокортизоновая мазь 0.5–1%) с последующим переходом на нестероидные противовоспалительные средства.
- При вторичном инфицировании — антибактериальные мази (например, фузидиевая кислота) или антимикотики при подтвержденной грибковой этиологии.

2. Общая терапия:

- Витаминотерапия (особенно витамины группы В, А, Е).
- Иммуномодулирующие препараты при наличии системных иммунодефицитных состояний.
- При необходимости — назначение седативных средств для устранения невротических привычек.

3. Физиотерапия:

- УВЧ, лазеротерапия, дарсонвализация для стимуляции микроциркуляции и ускорения регенерации тканей.

4. Хирургическое лечение (в исключительных случаях):

- При наличии глубоких, хронически незаживающих трещин возможно проведение иссечения патологического участка с последующей пластикой тканей.

В популяционном исследовании из Швеции, в котором обследовали 20 333 человека (15+ лет) в 1973–74 гг., хроническая трещина губ выявлена в 0,57 % случаев (110 пациентов). У мужчин частота составила 0,92 %, у женщин — 0,20 % .

Местное лечение является основным направлением в терапии хронических трещин губ и направлено на:

- стимуляцию регенерации тканей;
- устранение воспалительного процесса;
- профилактику вторичной инфекции.

Основные средства:

1.1. Регенерирующие препараты:

- Декспантенол (Бепантен, Пантенол): стимулирует эпителизацию, ускоряет заживление.
- Солкосерил (гель, мазь): активизирует репаративные процессы, улучшает микроциркуляцию.
- Метилурацил, Актовегин — при затяжных процессах.

1.2. Противовоспалительные:

- Гидрокортизоновая мазь 0,5–1% — короткими курсами (до 5–7 дней) при выраженном воспалении.
- Нестероидные мази — на основе календулы, алоэ вера, оксид цинка.

1.3. Антибактериальные / противогрибковые:

- При вторичной инфекции:
- Фузидиевая кислота, мупироцин — антибактериальные мази.
- Клотримазол, нистатин — при кандидозном компоненте.

1.4. Увлажняющие и защитные средства:

- Бальзамы с маслом ши, ланолином, витаминами А и Е.
- Барьерные кремы в холодное время года (например, с вазелином, пчелиным воском).

2. Общее лечение (Systemic / General Therapy)

Обосновано при наличии рецидивирующих форм, иммунодефицитов, сопутствующих состояний:

2.1. Витаминотерапия:

- Витамины группы В (В2, В6, В12) — важны для целостности эпителия.
- Витамин А и Е — антиоксидантные свойства, способствуют эпителизации.

2.2. Иммуномодулирующая терапия:

- При частых рецидивах — препараты типа ликопад, иммунал, по показаниям.

2.3. Лечение сопутствующих заболеваний:

- Сахарный диабет, гиповитаминозы, дерматозы, желудочно-кишечные заболевания должны быть компенсированы.

2.4. Седативная терапия:

- У пациентов с невротическими привычками (кусание губ, обсессивное облизывание) назначаются растительные седативные средства (новопассит, валериана) или легкие транквилизаторы по показаниям.

Дополнительные методы

Физиотерапия:

- УВЧ, лазеротерапия, дарсонвализация — улучшают микроциркуляцию, ускоряют заживление.

Хирургическое вмешательство (в редких случаях):

- При наличии хронически незаживающих, глубоких трещин возможно иссечение дефекта с последующей пластикой.

Морфологически хроническая трещина — это сочетание дефекта эпителия + воспаление + гиперплазия/ороговение + фиброз, сопровождаемое нарушением сосудистой и нервной структуры.

- Эти изменения создают закольцованный патологический процесс, приводящий к хроническому, рецидивирующему течению и риску перерождения.

- Для уточнения диагноза может потребоваться гистологическое исследование из биопсии краёв трещины, особенно при индикации малигнизации.

Пациентам рекомендуется пользоваться гигиеническими увлажняющими средствами, особенно в холодную ветреную погоду, не облизывать губы и не скусывать чешуйки с них. После эпителизации проводится профессиональная гигиена, обучение рациональной гигиене полости рта с подбором индивидуальных средств и предметов гигиены, а также санация полости рта.

Выводы. На сегодняшний день представлены многочисленные методы диагностики и лечения хронической трещины губы, включающие в себя схемы как общего, так и местного лечения.

Однако, число больных данной патологией имеет тенденцию к постоянному росту, поэтому поиск новых препаратов и методик для ее лечения является важным и оправданным.

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Лопатин А. С. – Болезни слизистой оболочки полости рта. – М.: Медицина, 2010.
2. Боровский Е. В., Агапов В. Н. – Стоматология: болезни слизистой оболочки полости рта. – М.: МЕДпресс-информ, 2021.
3. Артемов А. В. – Стоматология: патология слизистой оболочки полости рта и губ. – СПб.: СпецЛит, 2019.
4. Петров В. А. – Дерматология и венерология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. (в части дифференциальной диагностики трещин губ)
5. Кузьмина Э. М. – Профилактика стоматологических заболеваний. – М.: МЕДпресс, 2012.
6. Васильева Т. Ю. – Хронические трещины губ: причины, патогенез и лечение // Стоматология сегодня, 2020, №4.
7. Морозова И. С., Кондратьева Л. Ю. – Хейлит: современные подходы к диагностике и лечению // Российский стоматологический журнал, 2018, №6.
8. Алимова Ш. А., Мухамеджанова З. А. – Хронический хейлит и трещины губ у взрослых и детей: особенности клиники и терапии // Вестник стоматологии, 2021, №3.

9. Горячева Н. Н. – Микробиологические аспекты хронической трещины губ // Современная стоматология, 2019.
10. Zegarelli E. V. – Diseases of the lips: chronic lip fissures // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 1984.



INNOVATIVE
ACADEMY