Volume 3, Issue 1,2024

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Жумакулов Икромжон Гуломжон угли
1 курс клиник ординатор
Самаркандский государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Введение. Одной из актуальных проблем в практической стоматологии остаётся рациональный выбор лекарственных средств для эффективного лечения больных плоским лишаем слизистой оболочки рта. Несмотря на достаточное количество предложенных средств и методов лечения плоского лишая, поиски инициальных способов лечения, предупреждение рецидива и уменьшение осложнений, остается актуальной проблемой. Поэтому поиски и выбор новых методов и способов лечения данной патологии является приоритетным.

Цель. Провести сравнительный анализ лечения больных плоским лишаем слизистой оболочки рта.

Материалы и методы. Были взяты 2 группы больных с плоским лишаем: в 1 группе, основная группа (26 пациентов) проводилось комплексное лечение с использованием в местной терапии полимерной плёнки с гиалуроновой кислоты в сочетании с метронидазолом и хлоргексидином; во 2 группе, группа сравнения (21 пациент) проводилось комплексное лечение с использованием в местной терапии метилурациловой мази и витамина А.

Результаты. Были получены хорошие клинические результаты при использовании в местной терапии полимерной плёнки с гиалуроновой кислоты в сочетании с метронидазолом и хлоргексидином, которые сопровождались клинической эффективностью, сопровождающиеся купированием воспалительных явлений, эпителизации эрозий и отсутствием осложнений. Плёнка удобна и проста в применении, обладает пролонгированным и саморассасывающимся действием, не оказывает местно раздражающее действие. Более того, пациенты сами могли в домашних условиях накладывать плёнку, что способствовало сокращению сроков лечения и количества посещений. В среднем срок лечения занял 12±2,2 дня. При лечении пациентов с использованием в местной терапии метилурациловой мази и витамина А клинический результат более выраженно наблюдался среди пациентов с типичной формой, при экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формах улучшений не наблюдалось, поэтому были подключены дополнительные лекарственные средства: диклофенак натрия, химопсин и анестезин; начиная с 4 дня накладывали аппликаты на 20 минут 2 раза в день, в сочетании с 5% бутадионовой мазью. При купировании воспалительных явлений использовали 1% метилурациловую мазь с подключением витамина А с целью ускорения регенерации. При рекомендациях накладывать аппликаты самостоятельно в домашних условиях, пациенты отказывались, поэтому им были назначены ванночки с бальзамом «Возрождение» по предложенной схеме разведения. В среднем срок лечения пациентов этой группе занял 22±1,2 дня.

Выводы. Проведенные данные сравнительного лечения пациентов основной группы и группы сравнения доказали эффективность использования современных лекарственных средств, которые необходимо рекомендовать в практическое здравоохранение.