

Перламутров Ю.Н., Ольховская К.Б., Сазонова М.А.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ И ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, г. Москва, Россия

Среди заболеваний слизистой оболочки полости рта наибольший интерес для практикующего врача и в научной сфере представляют вульгарная пузырчатка (ВП) и эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая (КПЛ) вследствие наибольшей резистентности данных дерматозов к проводимой терапии. У 70–85% больных ВП дебютирует с поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР). В течение первых 4–6 мес полость рта может быть единственным местом клинических проявлений данного дерматоза. Эрозивно-язвенная форма КПЛ СОПР характеризуется хроническим рецидивирующим течением, полиморфизмом клинических проявлений, деструктивными поражениями эпителия слизистой оболочки, что проявляется формированием эрозий и язв без склонности к эпителизации. Традиционная терапия ВП заключается в применении системных глюкокортикостероидов (ударных доз) и/или цитостатиков. При тяжелых формах КПЛ, кроме системных глюкокортикостероидов, применяют также антималярийные препараты и ретиноиды. Местно применяют полоскания полости рта растворами антисептиков, анестетиков, обработку эрозий анилиновыми красителями, применение местных эпителизирующих средств, топических кортикостероидов, препаратов витамина А. Следует отметить, что главным недостатком применяемых методов стандартного лечения являются высокая доля серьезных нежелательных эффектов, нередкая резистентность к терапии. Помимо традиционного лекарственного лечения на современном этапе получили распространение физиотерапевтические методы. Потребность в разработке альтернативных или дополнительных методов обусловлена тем, что не все больные ВП и эрозивно-язвенной формой КПЛ СОПР чувствительны к стандартной терапии. В настоящее время наиболее интенсивно развиваются лазерная и фотодинамическая терапия. Низкоинтенсивная лазерная терапия имеет целью фотоактивацию клеточных механизмов, приводящих к нормализации поврежденной области тканей за счет уменьшения отека, анальгезирующего эффекта и ускорения регенеративных процессов. Лазеры, используемые в терапев-

тических целях, в отличие от хирургических лазеров имеют низкую плотность энергии, способствующие стимуляции процессов, происходящих на мембранах клеток. Ряд исследований продемонстрировал эффективность данной методики для ускорения заживления поврежденных тканей за счет клеточной пролиферации, увеличения выработки АТФ, нуклеиновых кислот и коллагена. В частности, была показана эффективность данного метода и для лечения заболеваний на слизистой оболочке полости рта. Фотодинамическая терапия (ФДТ) – метод сочетанной лазерной терапии, основанный на избирательном накоплении фоточувствительного препарата (фотосенсибилизатора) в клетках-мишенях с последующим облучением их светом определенной интенсивности и длины волны. В настоящее время ФДТ применяют во многих областях медицины. Ее эффективность для эпителизации язв и эрозий обусловлена несколькими эффектами, в частности фотоактивацией кератиноцитов, противовоспалительным, иммуномодулирующим и антимикробным действиями. Противовоспалительное действие также обусловлено подавляющим действием индуцированного излучения на резидентные макрофаги и тучные клетки, а также активацией цитокинов. ФДТ имеет ряд преимуществ перед другими методами лечения – снижение риска развития осложнений у пациентов с соматической патологией, отсутствие системного воздействия на организм, уменьшение длительности лечения, безболезненность манипуляций, местный анестезирующий эффект, антимикробное и противовирусное действие, возможность одновременного лечения и диагностики, комбинированное воздействие на очаг поражения, возможность применения в сочетании с традиционными методами лечения. Несмотря на это, метод пока еще не получил широкого распространения для лечения эрозивно-язвенных поражений СОПР в связи с незначительным количеством проведенных исследований по его эффективности при данной патологии.

Таким образом, применение лазерной терапии и ФДТ при ВП и КПЛ представляет большой интерес и требует дальнейшего изучения.

Плакатина Н.В., Мыльникова О.О., Кузнецова Е.К.

РОЛЬ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России, 460000, г. Оренбург, Россия

Этиология локализованной склеродермии в настоящее время недостаточно изучена. Ведущую роль в развитии играют генетически детерминированные факторы, а роль разрешающих, пусковых факторов принадлежит факторам внешней и внутренней среды. Под нашим наблюдением находилась пациентка 14 лет, которая обратилась в поликлинику ГБУЗ «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (ГБУЗ ООКВД) с жалобами на высыпания, сопровождающиеся периодическим легким зудом. Больна около

2 лет, когда впервые появились высыпания на коже живота, сопровождавшиеся периодическим легким зудом. Начало заболевания связывает с перенесенной аппендэктомией. По направлению дерматолога по месту жительства обратилась на консультативный прием на кафедру дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России. Был установлен диагноз бляшечной склеродермии, назначено лечение в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи, которое