

3. Buchsei P.C. Polyvinylpyrrolidone-sodium hyaluronate gel (Gelclair): a bioadherent oral gel for the treatment of oral mucositis and other painful oral lesions. *Expert Opin. Drug Metab. Toxicol.* 2008; 11(4): 1449-54.
4. Григорьян А.С., Фролова О.А. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта. *Стоматология*. 2006; 85(3): 11-7.
5. Дмитриева Л.А., Алимский А.В., Будылина С.М., Волков Е.А. и др. *Пародонтит* / Под ред. Л.А. Дмитриевой. М.: МЕДпресс-информ; 2007.
6. Булгакова А.И., Медведев Ю.А. *Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита*. Уфа; 2008: 39–56.
7. Ritchie C.S. Obesity and periodontal disease text. *Periodontology*. 2000. 2007; 44: 154-63.
8. Громова Л.Е., Спивак М.Я. Влияние фитонцидина на неспецифическую иммунорезистентность организма. В кн.: Материалы 1-го Российского фитотерапевтического съезда. М.; 2008: Поступила 17.06.15
2. Kotolyants K.V. *Clinical and Tsitoenzimohimicheskaya Evaluate the Efficiency of Spiramycin and Gel "Parodium" in the Treatment of Periodontitis*: Diss. Stavropol; 2011. (in Russian)
3. Buchsei P.C. Polyvinylpyrrolidone-sodium hyaluronate gel (Gelclair): a bioadherent oral gel for the treatment of oral mucositis and other painful oral lesions. *Expert Opin. Drug Metab. Toxicol.* 2008. 11(4): 1449-54.
4. Grigoryan A.S., Frolova O.A. Morphological and functional bases of clinical symptoms of inflammatory periodontal diseases. *Stomatologiya*. 2006; 85(3): 11-7. (in Russian)
5. Dmitrieva L.A., Alimskiy A.V., Budylna S.M., Volkov E.A. et al. *Periodontitis [Parodontit.]*. / Ed. L.A. Dmitrieva. Moscow: MEDpress-inform; 2007. (in Russian)
6. Bulgakova A.I., Medvedev Yu.A. Clinical and Immunological Aspects of the Treatment of Chronic Generalized Periodontitis. [Kliniko-immunologicheskie aspekty lecheniya khronicheskogo generalizovannogo parodontita]. Ufa; 2008: 39–56. (in Russian)
7. Ritchie C.S. Obesity and periodontal disease text. *Periodontology*. 2000. 2007; 44: 154-63.
8. Gromova L.E., Spivak M.Ya. Impact on non-specific Fitontsidin immunoresistance. In: *Materials of the 1st Russian phytotherapeutic Congress [Materialy 1-go Rossiyskogo fitoterapevticheskogo s"ezda]*. Moscow; 2008. (in Russian)

Received 17.06.15

REFERENCES

1. Eremenko A.V. *Comprehensive Treatment of Periodontitis Mild to Moderate Medicinal Compositions Based on Porous Ceramics Gidroksiapatichnoy*: Diss. Volgograd; 2007. (in Russian)

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 615.322.03:616.516-031:611.311

Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Кудашкина Н.В., Егорова Е.Г.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ НОВОГО ЖЕВАТЕЛЬНОГО ФИТОСРЕДСТВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 450000, г. Уфа, Россия

Фитотерапия в настоящее время приобретает все большее распространение, потому что при ее применении минимален риск побочных эффектов и аллергических реакций. Целью работы явилась оценка клинической эффективности использования нового жевательного фитосредства, содержащего пчелиный воск и экстракт лекарственный, состоящий из коры дуба черешчатого, травы зверобоя продырявленного и травы тимьяна ползучего в комплексной терапии красного плоского лишая слизистой оболочки рта. Исследование выполнено с участием 112 больных с различными формами красного плоского лишая слизистой оболочки рта в возрасте от 24 до 70 лет. В 1-ю группу вошли 54 пациента, у которых в составе комплексного лечения применили новое жевательное фитосредство, содержащее пчелиный воск и экстракт лекарственный. Во 2-й группе 58 человек, у которых в составе комплексного лечения применили жевательное средство, содержащее только пчелиный воск. Установлена высокая эффективность применения нового жевательного фитосредства, содержащего пчелиный воск и экстракт лекарственный, состоящий из коры дуба черешчатого, травы зверобоя продырявленного и травы тимьяна ползучего, в комплексной терапии красного плоского лишая слизистой оболочки рта, что было подтверждено положительной клинической динамикой у всех больных (более быстрое уплощение, исчезновение папул, купирование жжения, чувства шероховатости, стянутости, сокращение сроков эпителизации эрозий, увеличение сроков ремиссии при всех формах заболевания).

Ключевые слова: красный плоский лишай; слизистая оболочка рта; фитосредство.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(4): 40–42.

Chuykin S.V., Akmalova G.M., Kudashkina N.V., Egorova E.G.

THERAPEUTIC CAPABILITIES OF THE NEW CHEWING HERBAL REMEDY IN TREATMENT OF LICHEN PLANUS OF THE ORAL MUCOSA

Bashkir State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, 450000, Ufa, Russia

Herbal medicine is now becoming more common, because when it's used is minimal risk of side effects and allergic reactions. The aim of the work was to evaluate the clinical effectiveness of the new chewing herbal remedy, containing beeswax and medicinal extracts, consisting of English oak bark, grass *Hypericum perforatum*, and creeping thyme herb in the treatment of lichen planus of the oral mucosa. The study was performed involving 112 patients with various forms of lichen planus of the oral mucosa in age from 24 to 70 years. The first group included 54 patients, who as part of a new treatment used chewing herbal remedy containing beeswax and medicinal extracts. In the second group were 58 people, who as part of a treatment applied chewing agent containing only beeswax. It was found that the new chewing herbal remedy containing beeswax and

Для корреспонденции: Акмалова Гюзель Маратовна, Akmalova-ekb@yandex.ru

For correspondence: Akmalova Gyuzel Maratovna, Akmalova-ekb@yandex.ru

medicinal extracts, consisting of English oak bark, grass Hypericum perforatum and grass creeping thyme, in the treatment of lichen planus of the oral mucosa has a high efficiency, which was confirmed by positive clinical dynamics in all patients (over rapid flattening of the disappearance of the papules, burning relief, a sense of roughness, tightness, shortening epithelialization of erosions, longer remission in all forms of the disease).

Key words: lichen planus; oral mucosa; herbal remedy.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(4): 40–42.

Фитотерапия в настоящее время приобретает все большее распространение, потому что при ее применении минимален риск побочных эффектов и аллергических реакций [1–5]. Особенно это важно у больных с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта (КПЛ СОР), так как заболевание всегда сочетается с соматической патологией [6].

Арсенал лекарственных средств растительного происхождения, применяемых при местной терапии при КПЛ, в последние годы значительно расширился – это растворы, мази, различные комбинированные биоматериалы, содержащие шиконин, эмоксипин, пармидин [7–9]. Современные подходы к выбору эффективных местных лекарственных средств при лечении заболевания диктуют приоритет использования таких форм препаратов, которые обладают существенным преимуществом, а именно, обеспечивают длительное воздействие лекарственного средства на слизистую оболочку, в результате чего ускоряются сроки лечения. Нами совместно с кафедрой фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России (зав. проф. Н.В. Кудашкина) разработано жевательное фитосредство, содержащее пчелиный воск и экстракт лекарственный, состоящий из коры дуба черешчатого, травы зверобоя продырявленного и травы тимьяна ползучего (чабреца).

Все эти растения разрешены для применения в официальной медицине и широко распространены на территории Российской Федерации и, в частности, в Башкирии. Экстракты сохраняют все положительные свойства настоев и отваров, практически лишены недостатков и позволяют сохранять сырьевые ресурсы. Использование экстрактов значительно расширяет ассортимент комплексных фитопрепаратов, так как на их основе возможно приготовление различных дозированных лекарственных препаратов для внутреннего и наружного применения. Кроме того, разработанные технологические подходы позволяют получать экстракты, содержащие в концентрированном виде основные действующие биологически активные вещества, благодаря которым определяется высокая фармакологическая активность и их выраженное фармакотерапевтическое влияние при соответствующих патологических состояниях.

Пчелиный воск – твердое зернистое вещество, выделяемое восковыми железами молодых пчел при употреблении ими меда или пыльцы. В нем более 300 различных соединений (сложные эфиры, свободные жирные кислоты, углеводороды, вода, ароматические вещества, почти все макро- и микроэлементы). Пчелиный воск рекомендуется как лекарство противовоспалительного, ранозаживляющего, смягчающего характера, используется для очищения полости рта и укрепления слизистой оболочки.

Цель работы – оценка клинической эффективности нового жевательного фитосредства, содержащего пчелиный воск и экстракт лекарственный, состоящий из коры дуба черешчатого, травы зверобоя продырявленного и травы тимьяна ползучего в комплексной терапии красного плоского лишая слизистой оболочки рта.

Материал и методы

Исследование выполнено с участием 112 пациентов 24–70 лет, больных КПЛ СОР, обратившихся за консультативной помощью в клиники стоматологии при Уральском государственном медицинском университете и Башкирском государственном медицинском университете. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от возраста, наличия сопутствующей

патологии, локализации, длительности течения заболевания. В 1-й (основной) группе ($n=54$) пациентам в составе комплексного лечения применяли новое жевательное фитосредство, состоящее из коры дуба черешчатого, травы зверобоя продырявленного и травы тимьяна ползучего (чабреца), взятых в равных количествах (см. таблицу). Препарат использовали как жевательную резинку в течение двух недель 3 раза в день по 15 мин после еды. Для улучшения лечебного эффекта рекомендовали в течение одного часа не принимать пищу. Во 2-й (контрольной) группе ($n=58$) в составе комплексного лечения использовали жевательное средство, содержащее только пчелиный воск.

Установлено, что ни один пациент, страдающий КПЛ, не был соматически здоров, все имели полисистемную патологию, для исследования которой и лечения больных направляли к соответствующим специалистам.

Во всех случаях вне зависимости от стадии течения КПЛ СОР проведен комплекс мероприятий по санации полости рта, включающий профессиональную гигиену, лечение кариеса зубов и его осложнений, а также заболеваний пародонта, сошлифовывание острых краев, замену амальгамовых пломб на пломбы из современных пломбировочных материалов, рациональное протезирование (замена некачественных и изготовленных из разнородных металлов ортопедических конструкций).

Общая терапия для всех пациентов предполагала назначение внутрь седативных, антигистаминных средств, комплекса витаминов, иммуномодулирующего препарата.

Местная терапия при типичной форме включала аппликации масляных растворов витаминов А и Е. При экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формах при необходимости – обезболивание СОР 5% анестезиновой эмульсией, антисептическую обработку раствором хлоргексидина, аппликации ферментов (трипсина), смазывание пораженных участков холисал-гелем. Затем использовали аппликации кератопластического средства – солкосерил адгезивной пасты.

Эффективность проводимой терапии оценивали в динамике на 5, 7, 10 и 14-й дни лечения по следующим параметрам: уменьшение или исчезновение субъективных ощущений в полости рта (болевого синдром, жжение, чувство стянутости, шероховатость), а также изменениям клинических признаков – сокращение размеров или исчезновение очагов поражения. Все больные после лечения находились под нашим наблюдением.

Статистический анализ данных проводился методами медико-биологической статистики с использованием ППП Statistica 8.0. Для сравнения средних значений количественных показателей на первом этапе выполнялась проверка на нормальность распределения с использованием теста Колмогорова–Смирнова. По всем количественным показателям гипотеза о нормальности распределения принималась, поэтому в качестве меры среднего в работе использовали выборочное среднее арифметическое, в качестве меры вариации

Распределение пациентов по формам заболевания

Клиническая форма	1-я группа ($n=54$)		2-я группа ($n=58$)	
	абс.	%	абс.	%
Типичная	18	33	18	31
ЭГФ	16	30	17	29
ЭЯФ	20	37	23	40

ции – среднее квадратическое отклонение. Оценка значимости различия средних в двух группах выполнялась с использованием *t*-критерия Стьюдента. Для описания качественных бинарных показателей вычислялись абсолютные и относительные частоты, для сравнения относительных частот в 2 группах использовали критерий χ^2 .

Результаты исследования. В основной группе с применением нового жевательного фитосредства в динамике и на момент окончания лечения происходило более быстрое уплощение, исчезновение папул, купирование болевого синдрома и жжения, ощущение шероховатости, стянутости по сравнению с контрольной группой, где использовали жевательное средство, содержащее только пчелиный воск.

Объективный анализ клинической картины у пациентов с типичной формой КПЛ СОР выявил исчезновение жжения слизистой оболочки на 5-е сутки как в основной, так и в контрольной группах. Исчезновение чувства стянутости, шероховатости у всех пациентов основной группы выявлено через $7,76 \pm 0,26$ сут, а в группе сравнения эти же симптомы исчезли у всех пациентов только через $8,2 \pm 0,34$ сут ($p=0,00001$).

К 7-му дню лечения в основной группе у пациентов с типичной формой отмечали снижение интенсивности окраски папул у 14 (76%) больных, в группе сравнения – у 9 (50%) больных ($p=0,11$). На 10-е сутки констатировали уменьшение размеров очагов поражения, наличие уплощенных папул без признаков воспаления у всех пациентов основной группы, а в группе сравнения те же изменения наблюдали только у 8 (44%) пациентов ($p=0,0002$). На 14-й день после окончания лечения в основной группе больные жалоб не предъявляли, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без элементов поражения у всех (100%) пациентов, что достоверно больше, чем в контрольной группе у 9 (50%) пациентов ($p=0,0005$).

Положительная динамика регресса клинических признаков заболевания к моменту окончания лечения отмечена у всех участников основной группы, применявших новое жевательное фитосредство, и у 50% обследуемых контрольной группы, где на фоне традиционного лечения использовали жевательный субстрат на основе только пчелиного воска.

При экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формах к 5-му дню лечения элементы поражения на СОР оставались без изменений в обеих группах. На 7-е сутки лечения в основной группе отмечалось уменьшение отечности, гиперемии СОР у 13 (67%) больных, чем в группе сравнения – 7 (70%) пациентов ($p=0,0185$). На 10-й день лечения отмечали достоверное уменьшение площади эрозий у всех (100%) больных основной группы, а в группе сравнения те же изменения наблюдали только у 10 (44%) пациентов ($p=0,0038$). В группе сравнения у больных сохранялось чувство жжения, стянутости СОР. На 14-й день лечения выявляли сокращение количества папулезных элементов, бляшек, эрозивно-язвенные участки эпителизировались, отечно-болевым симптом купировался полностью у 17 (85%) пациентов основной группы, что достоверно больше, чем в группе сравнения – 13 (56%) ($p=0,0309$).

После проведения комплексной терапии с использованием жевательного фитосредства незначительное улучшение (сокращение размера эрозивного участка) выявлено у 3 (15%) больных в основной группе, а в группе сравнения – у 6 (26%) пациентов, там же отсутствие эффекта отмечено у 4 (18%) пациентов. При сравнении длительности срока ремиссии среднее значение анализируемого показателя у больных 1-й группы, где в комплексной терапии использовали жевательное фитосредство, состоящее из коры дуба черешчатого, травы зверобоя продырявленного и травы тимьяна ползучего (чабреца), при всех формах КПЛ составило $6,7 \pm 0,36$ мес, что оказалось достоверно выше ($3,7 \pm 0,45$ мес) ($p=0,00001$), чем во 2-й группе, где в составе комплексного лечения КПЛ СОР использовали жевательное средство, содержащее только пчелиный воск.

Таким образом, в основной группе при включении в схему комплексной терапии КПЛ СОР нового жевательного фитосредства в динамике и на момент окончания лечения про-

исходили более быстрое уплощение, исчезновение папул, купирование болевого синдрома и жжения, чувства шероховатости, стянутости, сокращения сроков эпителизации эрозий, а также увеличение сроков ремиссии при всех формах КПЛ по сравнению с контрольной группой, где использовали жевательное средство, содержащее только пчелиный воск.

Вывод. Установлена высокая эффективность применения жевательного фитосредства в комплексной терапии КПЛ СОР, что подтверждено положительной клинической динамикой у всех (100%) больных. Использование нового жевательного фитосредства также оправдано при профилактике рецидивов, что, несомненно, расширяет терапевтические возможности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишняков В.В., Синьков Э.В. Комплексное лечение пациентов с острым риносинуситом. *Эффективная фармакотерапия. Пульмонология и оториноларингология*. 2011; 4: 2–4.
2. Галимова А.З., Чуйкин С.В., Кудашкина Н.В. Применение жевательного фитосубстрата в профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе. *Современные проблемы науки и образования*. 2012; 3: 71.
3. Чуйкин С.В., Штанько М.И. Оценка эффективности применения жевательного фитосубстрата в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у пациентов пожилого возраста. *Пародонтология*. 2014; 19 (1): 48–51.
4. Чуйкин С.В., Кудашкина Н.В., Галеева Р.Р. Изучение эффективности применения фитосредства с шалфеем лекарственным в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с церебральным параличом. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2014; 9(6): 50–4.
5. Чуйкин С.В., Штанько М.И. Патогенетическое обоснование применения фитотерапии с полиэкстрактном листьев боярышника кроваво-красного у пациентов пожилого и старческого возраста. *Практическая медицина*. 2013; 72(4): 94–6.
6. Wagner G., Rose C., Sachse M.M. Clinical variants of lichen planus. *J. Dtsch. Dermatol. Ges.* 2013; 11: 309.
7. Лукиных Л.М., Тиунова Н.В. Оптимизация лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. *Мастер стоматологии*. 2009; 4: 79–81.
8. Рабинович О.Ф., Григорьян А.С., Эпельдимова Е.Л. Применение препарата “Эмпаркол” в лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. *Институт стоматологии*. 2003; 4: 39.
9. Patil B.A., Bhaskar H.P., Pol J.S., Sodhi A., Madhu A.V. Aloe vera as cure for lichen planus. *N. Y. St. Dent. J.* 2013; 79(5): 65–8.

Поступила 29.06.15

REFERENCES

1. Vishnyakov V.V., Sin'kov E.V. Complex treatment of patients with acute rhinosinusitis. *Effektivnaya farmakoterapiya. Pul'monologiya i otorinolaringologiya*. 2011; 4: 2–4. (in Russian)
2. Galimova A.Z., Chuykin S.V., Kudashkina N.V. The use of chewing phyto substrata in the prevention and treatment of dental diseases in children with chronic renal failure on hemodialysis. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2012; 3: 71. (in Russian)
3. Chuykin S.V., Shtan'ko M.I. Evaluating the effectiveness of chewing phyto substrata in comprehensive prevention and treatment of dental disease in the elderly. *Parodontologiya*. 2014; 19 (1): 48–51. (in Russian)
4. Chuykin S.V., Kudashkina N.V., Galeeva R.R. The study of the effectiveness of phytoremedy with sage in comprehensive prevention and treatment of dental diseases in children with cerebral palsy. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana*. 2014; 9 (6): 50–4. (in Russian)
5. Chuykin S.V., Shtan'ko M.I. Pathogenetic substantiation of application of herbal medicine with poliekstraktom leaves of hawthorn blood-red in patients elderly. *Prakticheskaya meditsina*. 2013; 72(4): 94–6. (in Russian)
6. Wagner G., Rose C., Sachse M.M. Clinical variants of lichen planus. *J. Dtsch. Dermatol. Ges.* 2013; 11: 309.
7. Lukinykh L.M., Tiunova N.V. Optimization of the treatment of lichen planus of the oral mucosa. *Maestro stomatologii*. 2009; 4: 79–81. (in Russian)
8. Rabinovich O.F., Grigor'yan A.S., Epel'dimova E.L. Use of the drug “Emparkol” in the treatment of erosive and ulcerative forms planus of the oral mucosa. *Institut stomatologii*. 2003; 4: 39. (in Russian)
9. Patil B.A., Bhaskar H.P., Pol J.S., Sodhi A., Madhu A.V. Aloe vera as cure for lichen planus. *N. Y. St. Dent. J.* 2013; 79(5): 65–8.

Received 29.06.15