

ЕКСФОЛІАТИВНИЙ ХЕЙЛІТ, СУХА ФОРМА. КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ З ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Скрипников П.М.¹, Жалдак М.О.², Скрипнікова Т.П.¹,
Гуржій О.В.¹, Хміль Т.А.¹,
Тимошенко Ю.В.¹, Писаренко О.А.¹

¹ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів

²ТОВ «Інститут ЩЛХ та стоматології Святого Антипи» м. Київ

Актуальність теми: Ексфоліативний хейліт являється хронічним захворюванням з деструктивними змінами епітелію лише червоної облямівки губ.

Захворювання протікає тривало, викликає проблеми естетичної неповноцінності, різко знижує рівень якості життя, ускладнює спілкування. Лікування тривале, не завжди успішне, ускладнення супроводжуються тріщинами губ, мікробними ураженнями, самовиліковування немає. Можлива трансформація сухої форми хейліту в ексудативну. У пацієнтів виражений (набувається) тривожно-депресивний синдром.

Мета: удосконалення методів лікування ексфоліативного хейліту, сухої форми, з включенням в його комплекс антигомотоксичних препаратів.

Об'єкти і методи: пацієнти з ексфоліативним хейлітом, сухою формою - 5 жінок. Дослідження виконані суб'єктивними, об'єктивними методами, додатковими по клінічній необхідності, з міждисциплінарним підходом. Пацієнти консультувались дерматологом, ендокринологом, гастроентерологом, алергологом, імунологом, онкологом, психоневрологом та ін.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 1.

Пацієнтка, 23 роки, скаржиться на наявність прозорих сіро-жовтих лусочок на губах, які підвищуються над поверхнею червоної облямівки, самостійно не відторгуються. Пацієнтка їх зкушує, видаляє, через короткий проміжок часу вони знову нарастають. Вигляд не естетичний, губи набряклі, викликає велику тривогу, не ефективність проведеного лікування, утруднює спілкування з оточуючими.

Давність захворювання біля 2-х місяців, пов'язує його виникнення з перенесеним ОРЗ. З соматичних захворювань виявлено гіперацидний гастрит. У загальному аналізі крові, сечі відхилень від норми немає. Глюкоза крові в межах норми. У зішкрябі з губ гриби не виявлені.



- Дерматолог рекомендував безбарвну гігієнічну помаду, змазування губ віт. А, всередину АЕ по 1 драже 2 рази на день (30 днів). Стан не покращився
- Стоматолог рекомендував індивідуальну щадну гігієну, м'яку зубну щітку, зубну пасту, ополіскувач без спирту, гігієну червоної облямівки губ, аплікації кортикостероїдної мазі.
- Імунолог з врахуванням невеликої давності захворювання, загального стану здоров'я, проведений курс лікування антигомотоксичним препаратом (Траумель С) у вигляді ін'єкцій в/м 2,2 мл 2 рази на тиждень, курс лікування 3 тижні. Рекомендовано спостереження через 2-3 місяці.
- Пацієнтка з'явилась на прийом через 6 тижнів. Скарг немає, червона облямівка губ чиста. Дані рекомендації.



КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 2.

- Пацієнтка, 67 років, скаржиться на наявність на губах кірок, на естетичний вигляд, іноді печіння, сухість. Утруднений прийом їжі, високу чутливість до сонця, вітру, холоду, онконасторога, була на прийомі (2 рази) в онколога.
- Вважає себе хворою більше року, причину вказати не може. Зверталась за допомогою до стоматолога, дерматолога, покращення не значне. У спеціалістів виявлена гіпертонічна хвороба І-ІІ ст., патологія ШКТ, в інших органах зміни згідно віку, глюкоза крові в межах норми.



- План лікування включає:
 - ✓ гіпосенсибілізуючі препарати, комбіновані седативні, полівітаміни 1 місяць
- режим раціонального харчування, особливості індивідуальної гігієни органів порожнини рота, червоної облямівки губ, кортикостероїдні мазі на губи.
- У комплексну терапію імунологом рекомендовано включити 2 препарати антигомотоксичної дії (Траумель С, Лімфоміозот), враховуючи давність захворювання, особливості клінічного перебігу, вік пацієнтки.
- Пацієнта виконала призначення, з'явилась через 3,5 місяці. Скарг немає, червона облямівка чиста, яскраво-рожева.



- Таким чином, клінічні спостереження пацієнтів з ексфоліативним хейлітом, сухою формою, дозволяє рекомендувати антигомотоксичні препарати в комплексну терапію.