

УДК 616.317-002-08:665.584.26

РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ МАЗИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТА

Аверьянов С.В., Ромейко И.В.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (450000, г.Уфа, ул.Ленина,3), sergei_aver@mail.ru

Несмотря на совершенствование методов диагностики, роста арсенала методов профилактики и лечения, заболевания губ продолжают оставаться в числе одной из главных проблем современной стоматологии. Целью исследования явилось изучение распространенности заболеваний губ у студентов Вузов города Уфы и разработка мази для лечения хейлитов. В результате проведенного обследования 1920 студентов в возрасте от 18 до 34 лет патология губ диагностировалась у 23,8% обследуемых. При разработке мази для лечения хейлита были учтены следующие ее свойства – данная мазь должна была обладать выраженным антимикробным, ранозаживляющим и кератопластическим действием. Обоснован состав и разработана технология мази, содержащая сбор лекарственных растений, которая повышает лечебное действие и расширяет терапевтическую активность мази за счет выраженного пролонгированного антимикробного, ранозаживляющего и кератопластического действия, что было подтверждено положительной клинической динамикой у всех больных.

Ключевые слова: хейлит, распространенность, мазь, студенты.

THE RESULTS OF TESTING OINTMENT FOR THE TREATMENT OF CHEILITIS

Averyanov S.V., Romeyko I.V.

Bashkir State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa (450000, Ufa, street Lenin,3), sergei_aver@mail.ru

Despite improved diagnostic methods, the growth of the arsenal of methods of prevention and treatment, lip diseases continue to be among one of the main problems of modern dentistry. The aim of the study was to investigate the prevalence of diseases of the lips among University students of the city of Ufa and developing ointments for treating cheilitis. As a result of the 1920 survey of students aged 18 to 34 years pathology of the lips was diagnosed in 23,8% of subjects. When developing ointments for the treatment of cheilitis were counted following properties - this ointment should have strong antimicrobial, wound healing and keratoplastic action. Justified composition and developed technology of an ointment containing a collection of medicinal plants, which enhances the therapeutic effect and enhances therapeutic activity of the ointment due to the expressed prolonged antimicrobial, wound healing and keratoplastic action, which was confirmed by positive clinical dynamics in all patients.

Keywords: cheilitis, prevalence, cream, students.

В нашей стране стоматологическая заболеваемость остается на достаточно высоком уровне, в том числе и у российского студенчества. В структуре стоматологической заболеваемости особое место занимают заболевания губ. Хейлиты в настоящее время являются одной из важных и сложных проблем стоматологии. Актуальность проблем кожных заболеваний в настоящее время все более возрастает. Губы участвуют в многообразных функциях - сосании, формировании пищевого комка, жевании, глотании и речеобразовании, их подверженность постоянным воздействиям неблагоприятных факторов внешней среды обуславливают высокую вероятность нарушения целостности их тканей и механизмов функционирования отдельных структурных компонентов. С другой стороны, губы представляют собой источник важнейшей информации как о состоянии организма в целом, так и об окружающей среде, в контактном анализе которой они принимают

непосредственное участие. Ткани и органы полости рта часто первыми реагируют на изменения, происходящие в организме, в связи с чем появление патологических элементов, особенно на слизистой оболочке, сопровождает самые различные заболевания внутренних органов. Этиология заболеваний губ разнообразна. Хейлиты могут возникать под действием внешних причин (травматические, метеорологические, химические) и внутренних факторов (генетическая предрасположенность) [1,4]. Ухудшение экологической обстановки, изменение климатических условий, проблемы промышленного производства, изменение образа жизни, условий труда и социально- бытовых условий, а также появление большого числа новых синтетических лекарственных препаратов, БАДов и продуктов питания, содержащих ГМО. Аллергенами являются пищевые продукты, медикаменты, цветочная пыльца, бытовая пыль, микроорганизмы, ингредиенты зубных паст, помад, косметические средства [3,5,7]. При неполном или неправильном смыкании губ, которые наблюдаются при функциональной недостаточности круговой мышцы рта, зубочелюстных аномалиях, ротовом дыхании, слизистая оболочка оказывается в неестественных для нее условиях и подвергается постоянному воздействию факторов внешней среды (низкие температуры, солнечная инсоляция, влажный или сухой воздух и др.). В ответ на раздражающее действие этих факторов происходит усиление десквамации эпителия, что вызывает формирование приспособительного механизма - облизывания и прикусывания [6]. В настоящее время лечение хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ является одной из приоритетных и трудноразрешимых задач современной стоматологии [2]. Несмотря на большой ассортимент противовоспалительных средств, лечение воспалительных заболеваний губ требует разработки новых лекарственных препаратов для их лечения. В настоящее время наибольшее применение для этой цели находят мази различного состава. Особенно широко в качестве противовоспалительных средств используют мази с недостаточно выраженным лечебным эффектом, а также с содержанием большого количества синтетических химических веществ. Мазь является мягкой лекарственной формой, предназначенной для нанесения на кожу или слизистые оболочки, состоящая из основы и одного или нескольких лекарственных веществ, равномерно в ней распределенных. Основы обеспечивают необходимую массу мази и, таким образом, надлежащую концентрацию лекарственных веществ, мягкую консистенцию, оказывают существенное влияние на стабильность мази. Эффективность применения наружных мягких лекарственных форм при различных заболеваниях зависит во многом от выбора носителя лекарственных веществ - основы. В то же время многолетнее использование растительных лекарственных препаратов доказало их значительно меньшее побочное действие по сравнению с синтетическими препаратами. Получение таких препаратов для наружного

применения при заболеваниях губ сдерживается отсутствием разработок по поиску растительных источников, проявляющих противовоспалительное и противомикробное действие. На основании анализа источников литературы отечественных и зарубежных авторов, посвящённых исследованию патологических состояний красной каймы губ и методов их лечения можно сделать выводы, что существующие методы лечения данной патологии не достаточно эффективны и это остаётся трудной задачей. Это вызывает необходимость проведения дальнейших исследований по оптимизации лечения заболеваний губ у студентов. Таким образом, разработка мази для лечения воспалительных заболеваний губ является актуальной задачей для стоматологии.

Цель исследования

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности заболеваний губ у студентов Вузов города Уфы и разработка мази для лечения хейлитов.

Материал и методы исследования

Нами было проведено обследование 1920 студентов в возрасте от 18 до 24 лет с целью изучения распространенности заболеваний губ. Аprobация мази проведена на 39 пациентах с хейлитами. Результаты полученных данных обработаны стандартными методами вариационной статистики, с использованием программных пакетов статистической обработки Statistica 6.0 for Windows. Оценку достоверности различий (p) между группами определяли с помощью критерия Стьюдента (t).

Результаты исследования и их обсуждения

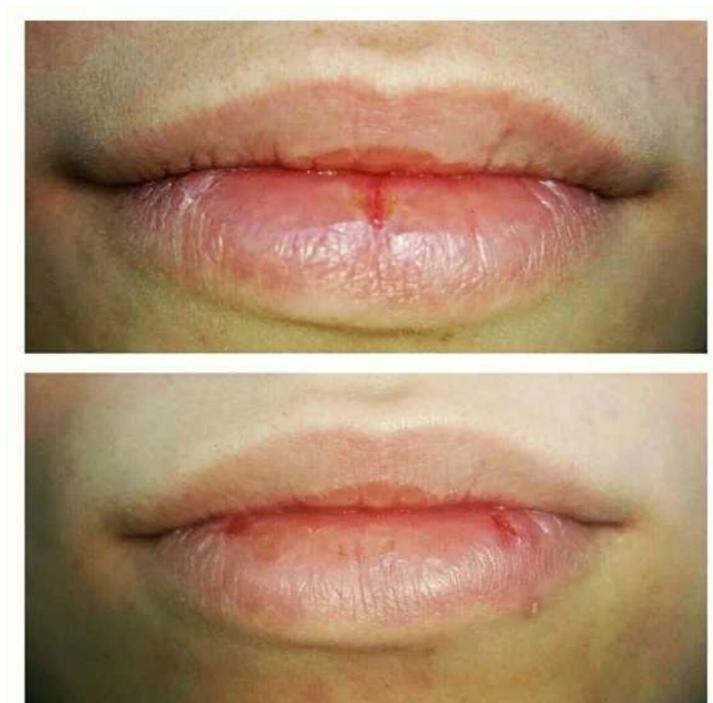
При обследовании 1920 студентов в возрасте от 18 до 24 лет патология губ диагностировалась у 23,8% обследуемых. Структура заболеваний губ распределилась следующим образом. Прикусывание щек выявлялось у 3,9% студентов. Лейкоплакия, красный плоский лишай и другие патологии были обнаружены в 2,2% случаях. Хейлит, диагностируясь довольно часто и определяясь у 13,4% обследуемых, преобладал преимущественно метеорологический хейлит - 9,8%, у 2,9% регистрировались хронические трещины губ и у 0,7% студентов были зарегистрированы папилломы, ретенционные кисты, трещины углов рта. Другие болезни языка составили 6,7%, при этом в основном диагностировались десквамативный глоссит, складчатый язык, ромбовидный язык и макроглоссия. Нами было проведено выявление функциональных нарушений зубочелюстной системы, которые приводят как к зубочелюстным аномалиям, так и хейлитам. Наибольшую долю в структуре выявленных функциональных нарушений у студентов с зубочелюстными аномалиями и хейлитами составили нарушения носового дыхания, инфантильный тип глотания. Нарушения функции дыхания выявлены у 25,7% обследованных, у 24,6% юношей и 26,2% девушек. Инфантильный тип глотания наблюдался у 22,0% (16,4% юношей и 24,2%

девушек). Особое внимание заслуживает такой фактор, как ранняя потеря постоянных зубов. У 17,2% осмотренных студентов диагностирована вторичная адентия. Данное нарушение встречалось у 16,9% и 17,3% юношей и девушек соответственно. Нами проведено изучение распространенности зубочелюстных аномалий у студентов с хейлитами. Общая распространенность зубочелюстных аномалий составила 83,2% (83,24% среди девушек, 83,11% среди юношей). Структура зубочелюстных аномалий выглядит следующим образом: аномалии отдельных зубов были диагностированы у 5,51% обследованных, аномалии зубных рядов у 22,72% студентов, аномалии окклюзии наблюдались у 6,54% учащихся, сочетанные аномалии были зарегистрированы у 65,23% студентов. При разработке мази для лечения хейлита нами были учтены следующие ее свойства – данная мазь должна была обладать выраженным антимикробным, ранозаживляющим и кератопластическим действием. Главная задача технологии при изготовлении мази состоит в том, чтобы лекарственные вещества были максимально диспергированы и равномерно распределены по всей массе основы, консистенция мази обеспечивала бы легкость нанесения и равномерное распределение по коже или слизистой оболочке; стабильность мази гарантировала бы неизменность ее состава при ее применении и хранении. Основные свойства используемой мази должны быть следующие: мягкая консистенция необходима для удобства нанесения на кожу и слизистые оболочки, стабильность мази – отсутствие изменений под действием внешних факторов, отсутствие аллергического и сенсибилизирующего действия, безвредность биологической основы - не нарушать физических функций кожи, легкости удаления остатков мази, свойства основы должны соответствовать цели назначения мази. В состав разработанной нами мази для лечения хейлита входил масляный экстракт лекарственных растений в качестве активного вещества и пчелиный воск в качестве основы. В качестве основы мази использовали пчелиный воск. В состав пчелиного воска входят около 300 различных веществ, среди которых преобладают сложные эфиры, углеводороды, свободные жирные кислоты, ароматические вещества, вода, красящие, минеральные и другие вещества. Основой воска являются сложные эфиры (до 75%), образованные пальмитиновой, неоцеротиновой и мелиссиновой кислотами, цериловым и мелиссиновым спиртами. Кроме того, в воске содержатся церотиновая, монтаниновая и олеиновая кислоты и неоцериловый и монтаниновый спирты. Также воск содержит витамины (в нем много витамина А – 4 г на 100 г продукта), поэтому часто выступает в роли основы многих средств (кремов, масок и др.). Масляный экстракт получали из сбора лекарственных растений, обладающего антимикробным, ранозаживляющим и кератопластическим действием, при соотношении сбора и подсолнечного масла 1:6, а соотношение мазевой основы и масляного экстракта составляло 3:7. Пчелиный воск представляет собой смесь сложных эфиров

высокомолекулярных спиртов с пальмитиновой кислотой. Соотношение пчелиного воска и масляного экстракта 3:7 позволяет получить гидрофобную мазь, которая обеспечивает выраженную пролонгированную терапевтическую активность. Мазь для лечения хейлита получали следующим образом. Готовили масляный экстракт сбора лекарственных растений следующим образом: 150,0 г сбора заливали 900,0 подсолнечного масла (1:6 с учетом коэффициента поглощения сырья), оставляли на сутки, потом настаивали на кипящей водяной бане 6 часов. Потом процеживали. Для получения мази расплавляли на водяной бане три части пчелиного воска и к расплавленному воску добавляли 7 частей масляного экстракта, перемешивали, остужали, помещали в емкость по 20г. Мазь для лечения хейлита использовали следующим образом: наносили на поверхность губ тонким слоем 3 раза в день, удерживали на губах в течение одного часа. Данная мазь была апробирована на 39 пациентах с хейлитами, в том числе: метеорологический 32 человек, хроническая трещина губы 7 человека. Пациенты жаловались на сухость и жжение губ, боль при открывании рта, разговоре, приеме пищи, кожа в углах рта была отечна, покрыта чешуйками, гиперемирована, имелись трещины. Мазь наносили на воспаленную поверхность губ тонким слоем 3 раза в день в течение 12 суток. Через сутки после применения мази прекращались боль, зуд, уменьшилась гиперемия, отек. Эпителизация пораженной поверхности губ происходила на 12 сутки. Доказана фармакологическая активность мази и ее безвредность, что позволяет рекомендовать для лечения хейлитов.



*Рис.1. Пациент 20 лет. Диагноз –метеорологический хейлит.
До и после лечения*



*Рис.2. Пациент 22 лет. Диагноз – хроническая трещина губы.
До и после лечения*

Заключение

Таким образом, нами установлена высокая эффективность применения мази для лечения хейлита в состав которой входит масляный экстракт лекарственных растений, произрастающих в Республике Башкортостан в качестве активного вещества и пчелиный воск, что было подтверждено положительной клинической динамикой у всех больных (100%) и рекомендовано для использования.

Список литературы

1. Аверьянов С.В., Пупыкина Е.В., Ромейко И.В. Этиология хейлитов/ Национальная ассоциация ученых. Ежемесячный научный журнал. 2014.- №4. С. 37-38.
2. Барер Г.М., Зорян Е.В., Агапов В.С., Афанасьев В.В. Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Руководство для практикующих врачей. – М.: Литерра, 2006. – 568 с.
3. Гажва С.И., Адаева С.А. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей Владимирской области, и их профилактика / XI Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – Санкт-Петербург, 2006. – С. 33-34.
4. Лесков А.С. Анализ стоматологической заболеваемости рабочих химического производства: дис.... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2012. – 24с.
5. Barmes D.E. A global view of oral diseases: Today and tomorrow / D.E. Barmes // Community Dent. Oral Epidemiol. – 1999. – Vol. 27, № 1. – P. 2-7.

6. Martins-Filho, P.R. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil / P.R. Martins-Filho, L.C. Da Silva, M.R. Piva // Int. J. Dermatol. – 2011. – Vol. 50, № 9. – P. 1109-14.

7. Swango, P.A. Cancers of the oral cavity and pharynx in the United States: an epidemiologic overview / P.A. Swango // J. Public Health Dent. – 1996. –Vol. 56, № 6. – P. 309-318.

Рецензенты:

Кабирова М.Ф., д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа;

Давлетшин Н.А., д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа.