

**FACTORS OF PHOTOSENSITIVITY DEVELOPMENT IN LUPUS ERYTHEMATOSUS**

I.Y.Byelik, Mukabel Otaiba

Significant factors of photosensitivity development, as one of the basic components of development lupus autoimmune process are certain in lupus erythematosus. The significant role of nutrition mode infringements in development of photosensitivity in lupus erythematosus is established. The inspection of chronic lupus erythematosus patients it is lead, the questionnaire is developed and questioning and the analysis of patient's interrogation in food mode character is lead. Dependence of photosensitivity development from character of a food mode in lupus erythematosus patients is established.

УДК 616.314+615.849.19

**ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ  
КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА**

И.П.Иванова, Р.Е.Хоружая, М.Д.Давлеева

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького*

**Ключевые слова:** красный плоский лишай, слизистая оболочка, гелий-неоновый лазер.

**Актуальность темы.** Красный плоский лишай (КПЛ) является хроническим воспалительным процессом эпителия кожи и слизистой полости рта аутоиммунной природы, характеризуется рецидивирующим течением с проявлением многообразия клинических форм [1, 4]. Среди заболеваний слизистой оболочки полости рта красный плоский лишай встречается в 75-80% случаев, поражая изолированно только слизистую оболочку. В отношении причин возникновения красного плоского лишая имеется несколько гипотез, из которых следует упомянуть вирусную инфекционную, неврогенную, нейроэндокринную, наследственную, интоксикационную, иммуноаллергическую [1, 3, 5]. Исходя из перечисленных теорий, можно предположить, что при красном плоском лишае в организме происходят сложные нейрогуморальные и иммуноаллергические изменения. Развивается гиперчувствительность замедленного типа. Невыясненные вопросы этиопатогенеза красного плоского ли-

шая обуславливают применение для его лечения многочисленных медикаментозных средств, однако современная терапия не всегда обеспечивает хороший результат. В связи с этим особенно медикаментозных способов лечения красного плоского лишая. В настоящее время лазерные технологии широко применяются для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. В использовании лазерного излучения важным аспектом является его противовоспалительное, обезболивающее и регенерирующее действие, которое усиливает продукцию защитных белков (лизоцим, интерферон), активирует иммунную систему и репаративную способность тканей, оказывает десенсибилизирующее и антиаллергическое действие [2, 3, 5].

**Цель исследования** – провести оценку комплексного лечения больных с КПЛ с использованием гелий-неонового лазера.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 22 пациентов в возрасте от 45 до 67 лет с давностью заболевания от 6 месяцев до 5 лет. Из них 10 (45%) пациентов с экссудативно-гиперемической формой красного плоско-

го лишая и 12 (55%) с эрозивно-язвенной формой. Комплексное лечение проводили по общепринятым схемам, включающим общую (десенсибилизирующую, противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, седативную, стероидную терапию). Проводилось местное лечение: устранялись все раздражающие факторы в полости рта (острые края зубов, заменялись зубные протезы, пломбы из разных металлов), тщательная санация полости рта. Пораженные участки слизистой оболочки полости рта обрабатывались антисептиками (р-р декасана, р-р хлоргексидина биглюконата), при эрозивно-язвенной форме применяли кератопластики (солкосерил). Местное лечение было направлено на устранение боли и воспаления, нормализацию микроциркуляции и стимуляцию эпителизации. Помимо медикаментозного лечения 12 (55%) пациентам был назначен курс лазеротерапии. Использовали гелий-неоновый лазер фирмы «Coherent»; плотность мощности излучения 100 мВт. Очаги поражения на слизистой оболочке облуча-

ли гелий-неоновым лазером с экспозицией 2 минуты на элемент, с максимальным числом облучений за сеанс - 8. Курс лазеротерапии составлял 10 сеансов.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты лечения оценивали на основании динамического клинического наблюдения. Почти у всех пациентов отмечалось снятие болевого симптома во время проведения сеансов лазерной терапии. Практически на следующий день происходило очищение эрозивных очагов слизистой оболочки полости рта от фибриновых и некротических пленок. Терапевтический эффект наступал на 3-4 дня ранее, отмечалась пролонгация периода ремиссии в два раза по сравнению с таковыми у больных леченных традиционными методами, не получивших лазеротерапию.

**Выводы.** Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о целесообразности включения лазеротерапии в комплексное лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта.

#### Список литературы

1. Королёва Н.В. Факторы персистенции условно-патогенных бактерий при красном плоском лишае слизистой оболочки полости рта // Дисс. ... канд. мед. наук. - Волгоград, 2001. - 120 с.
2. Прохончуков А.А. Лазерная терапия стоматологических заболеваний // Стоматология для всех. - 2004. - № 3. - С. 32.
3. Васильев К.В., Метельников М.А. Стоматологический аппарат "Оптодан" магнитно-лазерной терапии стоматологических заболеваний // Материалы 16 Всероссийской научно-практической конференции. М., 2006. - С. 109-111.
4. Короткий Н.Г., Шарова Н. М. // Актуальные вопросы дерматологии и венерологии. - СПб., 1994. - С. 64-65.
5. Yamamoto T., Osaki T. // J. invest. Derm. - 1995. - Vol. 104. - P. 784-788.

#### ЛАЗЕРНА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЧЕРВОНОГО ПЛЕСКАТОГО ЛИШАЮ СЛИЗОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА

И.П.Иванова, Р.Е.Хоружая, М.Д.Давлеева

Представлені результати комплексного лікування 12 (55%) пацієнтів з використанням гелій-неонового лазера. В усіх пацієнтів відзначався виражений терапевтичний ефект: зняття болювого симптому, очищення ерозивних вогнищ, пролонгація періоду ремісії в два рази у порівнянні з хворими, яких лікували традиційними методами.

**LASER TREATMENT IN HOLIATRY OF RED FLAT LICHEN OF MUCOUS CAVITY**

И.П.Иванова, Р.Е.Хоружая, М.Д.Давлеева

The presented results of holiatry are 12 (55%) patients with the use helium-neon laser . For all patients the expressed therapeutic effect was marked: removal of pain symptom, cleaning of erosive hearths, prolongation of period of remission in two times in comparing to the patients of treated by traditional methods.

УДК 616.5-002.3:576.8.095.57

**ВИВЧЕННЯ РОДОВОДУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА НЕУТОЧНЕНУ ІНФЕКЦІЮ ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ – БАКТЕРІАЛЬНИЙ ЦЕЛЮЛІТ**

Ж.В.Корольова, Л.С.Казімерчук , Х.О.Корольова

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шурика, Київ  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ*

**Ключові слова:** неуточнена інфекція підшкірної клітковини - бактеріальний целюліт, родовід, родинні зв'язки, спадковість людини.

**Актуальність теми.** Існують дані, що целюліт зустрічається однаково часто серед чоловіків і жінок, частіше у дорослих та осіб літнього віку [2]. Найчастіше целюліт розвивається при наявності у хворого патології периферичних судин, лімфостазу, порушень метаболізму (цукровий діабет, порушення обміну жирів, статевих гормонів). Слід звернути увагу на випадки виникнення целюліту внаслідок зараження безпосередньо контактним шляхом (від хворої людини) та опосередковано (через матеріал для перев'язок, засоби гігієни, медичний інструментарій). Патогномічним диференціюючим симптомом між целюлітом як косметичною проблемою та бактеріальним целюлітом або неуточнена інфекція підшкірної клітковини є характерні клінічні прояви: великі бляшки округлих обрисів, які нагадують шкірку помаранча, фіброз, місця локалізації (гомілки та стегна) [4, 14]. У науковій літературі для позначення косметичного целюліту частіше вживається термін “гіноїдна ліподистрофія”, що відображає дегенеративно-

дистрофічну природу процесів, які відбуваються в тканинах, однак не дає їх вичерпної характеристики [9, 10, 11, 13, 15].

Для розвитку ГЛД необхідна генетична схильність. Важливими спадковими факторами є наступні: стать (ГЛД, що діє в класичному випадку майже переважно на жінок); раса (білі жінки більш схильні до ГЛД, ніж азіатські або чорні); біотип; розподіл жирової тканини; кількість, розташування та чутливість гормональних рецепторів на аферентних клітинах; схильність до розвитку периферичної ангіопатії (або сприйнятливості до циркуляторної недостатності) [5]. Спадкова схильність передається по жіночій лінії. Розвиток целюліту залежить від статури. Частіше всього до нього схильні жінки, які мають типово жіночі округлі форми [3, 6, 7].

При вивченні патоморфологічних процесів при ГЛД можна виділити три стадії розвитку процесу. На першій стадії спостерігається пошкодження адипоцитів (анізопойкілоцитоз) на тлі лімфостазу та проліферації фіброцитів. На другій стадії відбуваються фіброплазія, колагеногенез і новоутворення капілярів, які супроводжуються крапельними мікрокровотечами та фолікулярним гіперкератозом, відзначається помірний набряк дерми. Це призво-