

УДК 616. 31 - 085

## ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА С ПОМОЩЬЮ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ЛАЗЕРОВ

Степанов М. А., Смолова А. А., Дабижа П. О.

*ФГАОУ ВО «Первый московский государственный  
медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России,  
кафедра хирургической стоматологии,  
г. Москва, Российская Федерация*

**Введение.** Красный плоский лишай – это папуло-сквамозное заболевание неясной этиологии, поражающее слизистые оболочки (полости рта, половых органов), кожные покровы, волосы, ногти. Лечение плоского лишая должно быть комплексным с применением современных методик и лекарственных средств. Используя только медикаментозную терапию (кератопластики, глюкокортикостероидные препараты, цитостатические средства), терапевтического эффекта весьма сложно, а это способствует росту и рецидиву заболевания. Следует подчеркнуть, что возможно и злокачественное перерождение. Указанные факты свидетельствуют о необходимости комбинированного лечения. Использование хирургических лазерных технологий позволяет устранить ряд недостатков, по сравнению традиционным хирургическим методом лечения.

**Цель работы** – повысить эффективность хирургического лечения плоского лишая, используя хирургические лазерные технологии и определить уровень их эффективности при хирургическом лечении плоского лишая.

**Объекты и методы.** Проведено хирургическое лечение 93 пациентов с эрозивно-язвенной и гиперкератотической формой плоского лишая с помощью эрбиевого и неодимового лазера компании Дека, из них женщины составили 69 человек, а мужчины – 24. Пациенты до хирургического лечения наблюдались терапевтом-стоматологом, которым назначался курс десенсибилизирующей, местной противовоспалительной, эпителизирующей терапии.

**Результаты.** Пациентам, лечение которым проводили лечение с помощью лазера, болевой синдром, коллатеральный отек были не выраженными, полная эпителизация послеоперационной раны происходила в среднем на 10-14 сутки. Лазерное излучение позволяет уменьшить лимфоидную инфильтрацию в подлежащие ткани, обладает местным иммуностимулирующим эффектом и обеспечивает хороший интраоперационный гемостаз.

**Заключение.** Необходимо совершенствовать хирургическое лечение плоского лишая слизистой оболочки рта путем внедрения лазерных технологий. Применение лазерных технологий в лечении плоского лишая позволяет визуально контролировать процесс деструкции ткани, минимизировать объем их повреждения, получить хороший интраоперационный гемостаз, обеспечить стерильные условия операционной раны, что оптимизирует сроки заживления послеоперационной раны.

**Ключевые слова:** плоский лишай; хирургическое лечение; высокоинтенсивный лазер; эрбиевый лазер; неодимовый лазер, плоскоклеточный рак.

## PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PRECANCEROUS LESION OF THE ORAL MUCOSA USING HIGH-INTENSITY LASERS

Stepanov M. A., Smolovaya A. A., Dabiza P. O.

*First Moscow State Medical University  
named by I. M. Sechenov,  
Moscow, Russian Federation*

**Introduction.** Lichen planus – a squamous papules disease of unknown etiology that affects the mucous membranes (mouth, genitals), skin, hair and nails. Treatment of lichen planus should be integrated with using modern medicines and techniques. Using a drug therapy (keratoplastics, glucocorticosteroids, cytostatics), the therapeutic effect can not be observed, that promotes the growth and recurrence of the disease, in this case, malignant degeneration could be started – so it's necessary to start combination treatment. Using a surgical laser technology avoids a lot of disadvantages compared to traditional surgical treatment. We prove the risk of malignant transformation of lichen planus to squamous cell carcinoma.

**Aim.** Improving the efficiency of the surgical treatment of lichen planus; using surgical laser technology; studying the effectiveness of high-intensity lasers in the surgical treatment of lichen planus.

**Objects and methods.** We carried out 93 surgical treatments of patients (69 women and 24 men) with erosive and hyperkeratotic forms of lichen planus, using erbium and neodymium laser (Deka). Before surgery all patients were observed by general dentist to start desensitizing course, local anti-inflammatory therapy.

**Results.** Amongst patients with laser treatment pain, edema weren't pronounced, the total epithelization postoperative wounds took an average of 10-14 hours. Laser radiation can reduce the lymphoid infiltration into the

underlying tissues, has local immunostimulatory effect and provides good hemostasis along the incision.

**Conclusion.** It is necessary to improve the surgical treatment of lichen planus through the introduction of laser technology. Using laser technology in the treatment of lichen planus allows to visualize the process of tissue destruction, to minimize the amount of damage, to get a good hemostasis along the incision wound to provide a sterile operating conditions and faster healing of surgical wounds.

**Keywords:** lichen planus; surgical treatment; a high-intensity laser; erbium laser; neodymium laser; squamous cell carcinoma.

**Введение.** В настоящее время отмечается неуклонный рост поражений слизистой оболочки рта. Вероятнее всего, это связано с распространением среди пациентов курения, способствующего увеличению риска возникновения заболевания. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта являясь предраковым заболеваниям слизистой оболочки рта и заслуживает наибольшего внимания. При данных заболеваниях недостаточно проведение только консервативной медикаментозной терапии (кератопластики, глюкокортикостероидные, цитостатические лекарственные средства). Отсутствию терапевтического эффекта, частые рецидивы в дальнейшем способны привести к малигнизации. В связи с указанным необходим комплексный подход к планированию лечения данной категории пациентов.

Современные высокоэффективные импульсные лазеры, которые обеспечивают доступность и визуализацию оперируемой зоны, обезболивание, гемостаз, лимфостаз, иссечение обширного участка без последующего наложения йодоформного тампона. В послеоперационном периоде наблюдается снижение болевого синдрома, уменьшение отека, оптимизация процессов регенерации тканей [1, 2, 3, 4, 5].

**Цель работы** – повысить эффективность хирургического лечения плоского лишая, используя хирургические лазерные технологии и определить уровень их эффективности при хирургическом лечении плоского лишая.

**Объекты и методы.** Проведено хирургическое лечение 93 пациентов с эрозивно-язвенной и гиперкератотической формой плоского лишая с помощью эрбиевого и неодимового лазера компании Дека, из них женщины составили 69 человек, а мужчины – 24. Все пациенты до хирургического лечения наблюдались терапевтом-стоматологом, который назначал курс десенсибилизирующей, местной противовоспалительной, эпителизирующей терапии.

**Результаты.** После иссечения пораженного участка слизистой оболочки излучением эрбиевого лазера эпителизацию раны под

сруппом наблюдали на  $7\pm 0,5$  суток, излучением неодимового лазера –  $12\pm 1,0$  суток, эрбиевого и неодимового –  $10\pm 0,5$  суток. При иссечении слизистой оболочки скальпелем регенерация происходила под йодоформным тампоном с формированием грануляций на  $14\pm 1,0$  сутки. После операции иссечения лихеноидных поражений слизистой оболочки рта в 95% наблюдений отсутствовал болевой синдром и коллатеральный отек. В группе сравнения 56% респондентов жаловались на боль, у 62% сохранялся коллатеральный отек. По данным биохимических методов исследования отмечена достоверно высокая корреляционная взаимосвязь между площадью поражения и содержанием IL-1 $\beta$ , IL-6,  $\gamma$ -INF ( $r=0,87$ ,  $p=0,0002$ ;  $r=0,81$ ,  $p=0,002$ ;  $r=0,79$ ,  $p=0,002$ ).

**Заключение.** Применение лазерных технологий повышает эффективность хирургического лечения пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта за счет снижения воспалительной реакции, обеспечения благоприятного течения послеоперационного периода, что способствует оптимизации общих сроков реабилитации.

#### Литература.

1. Анализ эпидемиологии злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ у населения Республики Крым / И. Г. Романенко [и др.] // Крым. терапевт. журн. – 2016. – № 6. – С. 52–57.
2. Заболевания слизистой оболочки рта и губ / Л. А. Цветкова [и др.]. – М. : Медпресс-информ, 2005. – 108 с.
3. Молочкова, Ю. В. Красный плоский лишай и лихеноидные дерматозы / Ю. В. Молочкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 200 с.
4. Особенности клинических проявлений озлокачествления предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ / Л. Н. Максимовска [и др.] // Dental Forum. – 2018. – № 4. – С. 41.
5. Рабинович, О. Ф. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта - клиника, диагностика и лечение / О. Ф. Рабинович, И. М. Рабинович, И. И. Бабиченко. – М. : Изд-во: РАН, 2018. – 80 с.