КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К МЕСТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ: КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

Камилов Х.П., Махкамова О.А., Иброхимова Д.М.

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.20117006

Аннотация:

Задача исследования: провести анализ терапевтической результативности и микробиологического воздействия средства «Витадерм» при устранении хронических трещин губ.

Методология. В исследование вошли 30 больных с длительно существующими трещинами губ (возрастная категория до 40 лет), разделённых случайным образом на две когорты: первая (n=15) — получала «Витадерм», вторая (n=15) — лечилась сочетанием Солкосерила и Холисала. Осуществлялись клинические наблюдения с фиксацией интенсивности боли по визуально-аналоговой шкале, замерами величины повреждения и микробиологическим анализом.

Полученные данные. Первоначальная бактериальная обсеменённость превосходила нормативные значения в 3,5 раза. На пятнадцатые сутки в первой когорте суммарная микробная концентрация уменьшилась в 2,7 раза, встречаемость стрептококковой флоры сократилась с 83,3% до 46,7%, стафилококковой — с 70,0% до 40,0%, грибковой флоры рода Candida — с 63,3% до 26,7%. Абсолютное заживление зафиксировано у 93,3% пациентов в противовес 73,3% во второй когорте ($p<0,05$).

Заключения. Средство «Витадерм» проявляет значительную антибактериальную активность и превосходит классические методы лечения по терапевтической результативности.

Ключевые понятия: длительно незаживающие трещины губ, топическая терапия, микробиологический анализ, терапевтическая результативность.

Вводная часть

Длительно существующие трещины губ представляют собой частую патологию (распространённость 3,9–26,4% в разных группах населения), отличающуюся стойким рецидивирующим характером и вероятностью озлокачествления 7–10%. Данная патология сопровождается интенсивным болевым дискомфортом, косметическими нарушениями и значительно ухудшает повседневную жизнь больных.

Механизмы развития имеют мультифакторную природу, охватывая физическую травматизацию, атмосферные факторы, системные расстройства (нарушения пищеварительного тракта, эндокринные сбои, недостаток витаминов). Существенное значение в процессе хронизации имеет бактериальное загрязнение повреждения, которое поддерживает воспалительный процесс и блокирует заживление.

Недостаточная результативность классических методов лечения побуждает к разработке инновационных многосоставных средств с комплексным патогенетическим влиянием.

Задача работы — всесторонняя оценка терапевтической результативности и микробиологического влияния средства «Витадерм» при устранении хронических трещин губ.

Методология исследования

Выполнено проспективное сравнительное изучение на базе Ташкентского ГМУ (2024–2025 годы). В выборку вошли 30 больных с подтверждённым диагнозом хронической трещины губы (22 мужчины, 8 женщин; возраст до 40 лет; продолжительность патологии ≥6 месяцев). Методом простой рандомизации образованы две когорты по 15 человек.

Первая когорта применяла средство «Витадерм» (многосоставной препарат: витамины A, E, D_3, пантенол, вытяжки облепихи и календулы, масло чайного дерева) трижды в сутки. Вторая когорта — сочетание Солкосерила и Холисала по стандартному протоколу. Продолжительность курса 15 суток. Контрольная когорта — 11 здоровых испытуемых.

Клиническое обследование охватывало оценку болевых ощущений по ВАШ (0–10 баллов), замеры размеров трещины, фиксацию локальных воспалительных проявлений. Наблюдение: исходно, 3-и, 7-е, 10-е, 15-е сутки.

Микробиологическое изучение: забор биоматериала с поверхности трещины и ротовой жидкости до терапии и на 15-е сутки. Культивирование на кровяном агаре, желточно-солевом агаре, средах Эндо, Сабуро, Китта-Тароцци. Идентификация по культуральным, морфологическим и биохимическим характеристикам. Количественная оценка — определение КОЕ/мл. Для анаэробной флоры — газожидкостная хроматография.

Полученные результаты

Микробиологические характеристики. Исходно обнаружено существенное бактериальное загрязнение области трещины у всех больных. Встречаемость: стрептококки — 83,3%, стафилококки — 70,0%, энтеробактерии — 56,7%, грибы Candida — 63,3%, облигатные анаэробы — 46,7%. Микробные комплексы из 3–4 видов — у 76,7%.

Суммарная бактериальная концентрация достигала $(8,7\pm1,2)\times10^5$ КОЕ/мл в противовес $(2,4\pm0,6)\times10^5$ КОЕ/мл в контроле ($p<0,001$) — превышение в 3,5 раза.

На пятнадцатые сутки в первой когорте общая обсеменённость снизилась до $(3,2\pm0,7)\times10^5$ КОЕ/мл (сокращение в 2,7 раза, $p<0,001$), приблизившись к контрольным значениям ($p>0,05$). Встречаемость: стрептококки — 46,7% (↓36,6 п.п.), стафилококки — 40,0% (↓30,0 п.п.), Candida — 26,7% (↓36,6 п.п.), анаэробы — 20,0% (↓26,7 п.п.).

Во второй когорте динамика менее отчётлива: общая обсеменённость $(4,8\pm0,9)\times10^5$ КОЕ/мл (снижение в 1,8 раза, $p<0,01$), встречаемость сохраняется высокой: стрептококки

— 66,7%, стафилококки — 53,3%, Candida — 46,7%, анаэробы — 33,3%. Межгрупповые отличия на 15-е сутки статистически достоверны ($p<0,05$).

Терапевтическая результативность. Исходно когорты сопоставимы: болевые ощущения по ВАШ 6,8±1,2 и 6,9±1,1 балла, протяжённость трещины 8,4±2,1 и 8,2±1,9 мм ($p>0,05$).

Болевые проявления: на третьи сутки в первой когорте ВАШ снизилась до 3,2±0,8 балла в противовес 4,6±0,9 во второй когорте ($p<0,05$). На седьмые сутки полное устранение боли — у 80,0% в противовес 46,7% ($p<0,05$). На пятнадцатые сутки — 100% против 86,7%.

Заживление: на седьмые сутки протяжённость трещины 2,8±0,9 мм в противовес 4,3±1,1 мм ($p<0,01$). На десятые сутки абсолютное заживление — у 66,7% против 33,3% ($p<0,05$). На пятнадцатые сутки — у 93,3% против 73,3% ($p<0,05$).

Воспалительные проявления: устранение гиперемии и отёчности на седьмые сутки — у 86,7% против 60,0%, ликвидация сухости на десятые сутки — у 80,0% против 53,3% ($p<0,05$).

Переносимость препаратов превосходная, негативных реакций не выявлено.

Обсуждение

Полученные данные подтверждают важность бактериального фактора в механизмах развития хронических трещин губ. Трёхкратное превышение бактериальной обсеменённости, полимикробный характер инфицирования с доминированием кокковой флоры и грибов Candida формируют условия для резистентности к монотерапии.

Многосоставная структура средства «Витадерм» обеспечивает комплексное патогенетическое воздействие. Антибактериальный эффект (масло чайного дерева, вытяжка календулы) подтверждается 2,7-кратным снижением микробной концентрации. Регенерирующее влияние витаминов А, Е, пантенола и вытяжки облепихи ускоряет заживление (93,3% против 73,3% на пятнадцатые сутки). Противовоспалительное влияние обусловливает быстрое устранение симптоматики.

Преимущество перед сочетанием Солкосерила и Холисала — в объединении всех эффектов в монопрепарате, что повышает приверженность лечению.

Ограничения работы — малая выборка и краткосрочное наблюдение. Требуются дальнейшие исследования частоты рецидивов и долгосрочной результативности.

Заключения

1. Хронические трещины губ характеризуются значительным бактериальным загрязнением (превышение в 3,5 раза) с преобладанием полимикробных комплексов, что обосновывает антибактериальную направленность терапии.
2. Средство «Витадерм» демонстрирует выраженную антибактериальную активность (снижение обсеменённости в 2,7 раза) и терапевтическую результативность, превосходящую классические методы.

3. Комплексное патогенетическое воздействие, удобство использования и хорошая переносимость позволяют рекомендовать «Витадерм» для топической терапии хронических трещин губ.

Список литературы

1. Иорданишвили А.К., Солдаткина А.С. Заболевания органов и тканей полости рта у лиц молодого возраста // Институт стоматологии. 2015. №3. С.38–41.
2. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ // Вестник ВолгГМУ. 2013. №1(45). С.3–6.
3. Бекжанова О., Юльбарсова Н. Психологический статус пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ // Стоматология. 2020. Т.1. №2(79). С.35–37.
4. Астанакулова М., Бекжанова О. Современные подходы к лечению эксфолиативного хейлита // Stomatologiya. 2019. Т.1. №1(74). С.52–57.
5. Лавриненко В.П., Бородина В.А. Влияние патологической окклюзии на заболевания губ и особенности комплексного лечения // Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний. 2018. С.116–119.
6. Тирская О.И., Молоков В.Д. Герпетическая инфекция в полости рта: современный взгляд на проблему // Вестник СВФУ им. МК Аммосова. 2015. Т.12. №1. С.135–139.
7. Lugović-Mihić L., Pilipović K., Crnarić I., et al. Differential diagnosis of cheilitis—how to classify cheilitis // Acta Clin Croat. 2018. Vol.57(2). P.342–351.
8. Qiu XM., Jiang L. New diagnostic classification of cheilitis and its clinical diagnostic pathway // Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2021. Vol.39(2). P.238–244.
9. Кячина Т.А., Дудоров В.О. Использование стоматологического геля «Дентамет» для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта // Terra Medica Nova. 2006. №1. С.66–68.
10. Аверьянов С.В., Ромейко И.В. Результаты апробации мази для лечения хейлита // Современные проблемы науки и образования. 2015. №3. С.217.
11. Соловьева О.А. и др. Эффективность применения бальзама для губ в качестве методики лечения эксфолиативного хейлита // Проблемы стоматологии. 2019. Т.15. №1. С.49–53.