

УДК 616.311.2-007.42

doi: 10.21685/2072-3032-2025-3-1

Сравнение эффективности глюкокортикоидов резорбтивного и местного действия при лечении красного плоского лишая в полости рта

Х. Альмохамад¹, А. Р. Серазетдинова²

^{1,2}Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет имени Н. П. Огарева, Саранск, Россия

¹hosam.almohamad1994@gmail.com, ²anast92kuz@yandex.ru

Аннотация. *Актуальность и цели.* Проведено сравнение эффективности глюкокортикоидов резорбтивного и местного действия при лечении красного плоского лишая в полости рта на примере клинического случая. *Материалы и методы.* Клиническое исследование проведено на кафедре стоматологии Медицинского института Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева, в котором принимали участие две группы пациентов по 10 человек в возрасте от 40 до 55 лет с неотягощенным анамнезом, с идентичной клинической картиной. Сравнивалась эффективность глюкокортикоидов местного действия Синаflan 0,025 % и резорбтивного действия Дипроспан, диагностика проводилась аппаратом флуоресцентной стоматоскопии. *Результаты.* Препараты глюкокортикоидов резорбтивного действия показали достаточно хороший результат в плане уменьшения воспаления и деструкции эпителия слизистой полости рта, но не было выявлено склонности к регенерации, сахар в крови был незначительно повышен. Глюкокортикоиды местного действия также показали себя достаточно эффективно при лечении красного плоского лишая в полости рта, противовоспалительный эффект был выражен, но не так ярко, как у препаратов общего действия. *Выводы.* Наиболее подходящей терапией кортикостероидами красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта в практике врача-стоматолога является местное лечение, которое проще и эффективнее, чем системная терапия.

Ключевые слова: красный плоский лишай полости рта, глюкокортикоиды, местный, резорбтивный, сравнительное исследование, клинический случай

Для цитирования: Альмохамад Х., Серазетдинова А. Р. Сравнение эффективности глюкокортикоидов резорбтивного и местного действия при лечении красного плоского лишая в полости рта // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2025. № 3. С. 5–11. doi: 10.21685/2072-3032-2025-3-1

Comparison of the efficacy of resorptive and topical glucocorticoids in the treatment of oral red squamous lichen planus

H. Almohamad¹, A.R. Serazetdinova²

^{1,2}Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia

¹hosam.almohamad1994@gmail.com, ²anast92kuz@yandex.ru

Abstract. *Background.* The effectiveness of resorptive and topical glucocorticoids in the treatment of lichen planus in the oral cavity was compared using a clinical case example. *Materials and methods.* A clinical study was conducted at the Department of Dentistry of Mordovia State University Medical Institute, which involved two groups of patients, 10 people each aged 40 to 55 years, with an unencumbered medical history, with an identical clinical case. The effectiveness of local glucocorticoids “Sinaflan 0.025%” and resorptive action “Diprosan” was compared, the diagnosis was carried out by fluorescence stomatoscopy. *Results.* Resorptive glucocorticoid preparations showed a fairly good result in terms of reducing inflammation and destruction of the epithelium of the oral mucosa, but there was no tendency to regeneration and blood sugar was slightly increased. Local glucocorticoids also proved to be quite effective in the treatment of CLLR, the anti-inflammatory effect was pronounced, but not as pronounced as that of general-acting drugs. *Conclusions.* The most appropriate therapy with corticosteroids for lichen planus of the oral mucosa in the practice of a dentist is local therapy, which is simpler and more effective in treating such diseases than systemic therapy.

Keywords: oral red squamous lichen planus, glucocorticoids, topical, resorptive, comparative study, clinical case

For citation: Almohamad H., Serazetdinova A.R. Comparison of the efficacy of resorptive and topical glucocorticoids in the treatment of oral red squamous lichen planus. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki* = *University proceedings. Volga region. Medical sciences*. 2025;(3):5–11. (In Russ.). doi: 10.21685/2072-3032-2025-3-1

Введение

Стероидная терапия красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта является основным выбором при лечении пациентов с подобным заболеванием. Глюкокортикоиды широко применяются в стоматологической практике, особенно при лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта [1]. Данная группа препаратов обладает выраженным противовоспалительным и иммунодепрессивным действием; фармакологический эффект ярко выражен, поскольку красный плоский лишай по своей этиологии является аутоиммунным заболеванием. Хотя точная причина заболевания остается невыясненной, согласно нескольким теориям нарушение иммунной регуляции может инициировать хронический воспалительный процесс при красном плоском лишае ротовой полости [2, 3]. CD4+ Т-хелперы (Th) и CD8+ Т-цитотоксические клетки играют важную роль в развитии красного плоского лишая [2]. Но при большом количестве положительных свойств данная группа препаратов имеет ряд побочных эффектов, связанных с их влиянием на все виды обмена веществ: белковый, углеводный, жировой и водно-электролитный. Терапия глюкокортикоидами противопоказана пациентам с язвой желудка, сахарным диабетом, остеопорозом, туберкулезом, гипертонией, гиперчувствительностью и вирусными инфекциями [4].

Поэтому для достижения наиболее благоприятного терапевтического эффекта и снижения побочного действия на организм нужно понимать, какие препараты глюкокортикоидов, резорбтивного или местного действия, будут в большей степени отвечать требованиям при лечении красного плоского

лишая слизистой оболочки рта. В связи с изложенным выше определяется актуальность работы.

Цель работы – сравнение эффективности глюкокортикоидов системного и местного действия при лечении красного плоского лишая в полости рта на примере клинического случая.

Материалы и методы

На кафедре стоматологии Медицинского института Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева было проведено клиническое исследование, в котором принимали участие 20 пациентов в возрасте от 40 до 55 лет с неотягощенным анамнезом с идентичной клинической картиной – красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта. Пациенты были разделены на две исследуемые группы по 10 человек (рис. 1).

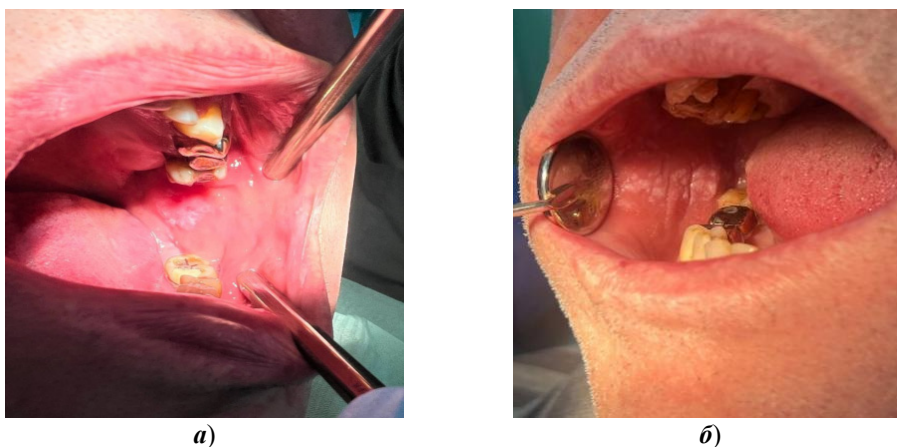


Рис. 1. Первое посещение пациентов из первой группы (а) и из второй группы (б) с диагнозом «красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта»

Первой группе пациентов была предложена тактика лечения с применением глюкокортикоидов местного действия в виде препарата Синафлан 0,025 % с активным веществом флуоцинолона ацетонид в форме мази, который наносился на пораженный участок 2 раза в день в течение 14 дней. Второй группе пациентов было назначено лечение глюкокортикоидом общего действия Дипроспан с активным веществом бетаметазона динатрия фосфат в ампулах по 1 мл для внутримышечного введения с интервалом введения в 1 неделю. В исследовании применялся аппарат флуоресцентной стоматоскопии (АФС) для проведения точной диагностики и последующего контроля лечения.

Для определения динамики воспаления использовались местные признаки: покраснение, припухлость, повышение температуры воспаленного участка. Подсчет площади десквамированного эпителия проводился по полученным фотографиям в программе Adobe Photoshop CC.

Для оценки качества жизни и самочувствия пациентов во время прохождения терапии были использованы специальные опросники, позволяющие выявлять связь между типом терапии и уровнем дискомфорта.

Результаты и обсуждения

После терапии глюкокортикоидами пациенты посетили стоматологическую клинику на базе Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева, где было проведено повторное обследование и диагностика лампой АФС. Результат обследования первой группы пациентов показал, что при засвечивании пораженной области АФС было выявлено значительное уменьшение площади десквамации эпителия слизистой (рис. 2), уменьшение гиперемии и воспаления, выявлены тенденции к заживлению и эпителизации поврежденных участков. Также при опросе пациентов было выявлено, что уже на 3-й день аппликации пораженного участка исчезла боль, но сохранялось чувство жжения.

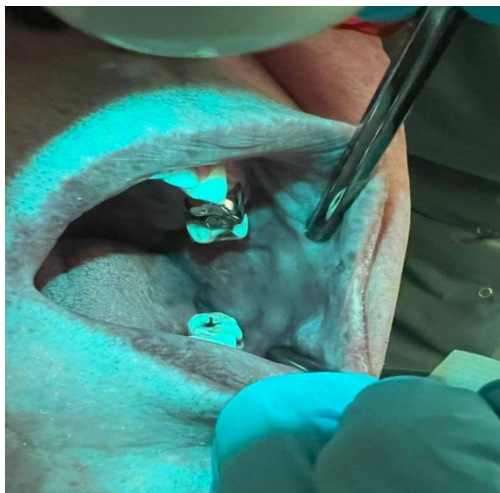


Рис. 2. Слизистая пациента первой исследуемой группы, засвеченная АФС после лечения глюкокортикоидами местного действия

У пациентов первой группы уровень глюкозы крови соответствовал нормальным значениям (5,2 ммоль/л); общее состояние оценивалось как удовлетворительное.

При повторном осмотре пациентов второй исследуемой группы было выявлено значительное уменьшение площади пораженного участка слизистой (рис. 3), практически не наблюдалась гиперемия и воспаление пораженного участка, но прогрессирующих тенденций к заживлению выявлено не было.

При опросе пациентов было выявлено, что через 7–10 дней после первой инъекции прекращалось появление новых элементов на слизистой, за несколько дней до этого исчезала боль, но чувство жжения все еще присутствовало. Анализ крови на глюкозу показал, что у 4 пациентов из 10 в данной группе незначительно был повышен сахар (5,7 ммоль/л); общее состояние пациентов оценивалось как удовлетворительное.

Препараты глюкокортикоидов резорбтивного действия продемонстрировали выраженный противовоспалительный эффект и снижение деструкции эпителия слизистой оболочки полости рта, но не было выявлено склонности к регенерации и сахар в крови был незначительно повышен. Пациенты также могут испытывать жжение, сухость или повышенную чувствительность в ме-

сте нанесения, и существуют ограничения на быстрое повторение терапии [5–7]. Глюкокортикоиды местного действия также показали себя достаточно эффективно при лечении красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, противовоспалительный эффект был выражен, но не так ярко, как у препаратов общего действия. При местной терапии кортикостероиды эффективно уменьшают воспаление, улучшают качество жизни пациентов и замедляют прогрессирование заболевания [8–10] (табл. 1).

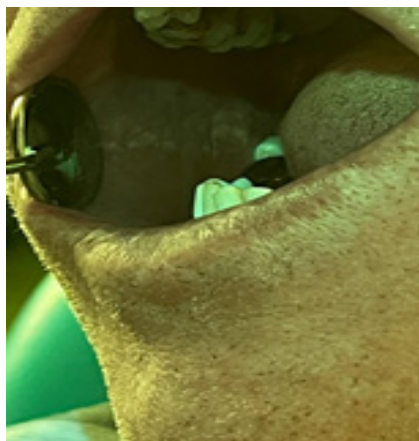


Рис. 3. Слизистая пациента второй группы, засвеченная АФС после лечения глюкокортикоидами резорбтивного действия

Таблица 1

Сравнительный анализ терапии красного плоского лишая глюкокортикоидами местного и резорбтивного действия

Сравнительный анализ	Терапия глюкокортикоидами местного действия	Терапия глюкокортикоидами системного действия
Пораженного участка	Значительное уменьшение площади десквамации эпителия	Значительное уменьшение площади пораженного участка, но отсутствие тенденций к заживлению
Воспаления	Уменьшение гиперемии и воспаления	Практически не наблюдалась гиперемия и воспаление пораженного участка
Самочувствия пациента	Удовлетворительное состояние пациентов	Состояние пациентов удовлетворительное, но наличие жжения и сухости в области лечения сохранялось
Глюкозы в крови (ммоль/л)	Нормальные показатели глюкозы (5,2 ммоль/л)	Небольшое повышение уровня глюкозы у 40 % пациентов (5,7 ммоль/л)

Заключение

Наиболее подходящей терапией кортикостероидами красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта в практике врача-стоматолога является местная терапия, которая проще и эффективнее при лечении такого рода

заболеваний, чем системная терапия. Также пациентам пожилого возраста назначение глюкокортикоидов резорбтивного действия нежелательно в связи с их способностью вызывать повышение сахара в крови и увеличивать риск развития сердечно-сосудистой патологии и сахарного диабета второго типа.

Список литературы

1. Чуйкин С. В., Акмалова Г. М., Чернышева Н. Д. Аспекты использования кортико-стероидов при лечении красного плоского лишая слизистой оболочки // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-5. С. 1052–1054.
2. Wang X., Zhang D., Han K., Zhao S., Zeng S., Xu Y., Sun Z., Chen K. Role of different CD4[+] T-helper subtypes in the pathogenesis of oral red squamous lichen planus // Journal of Oral Pathology & Medicine. 2016. Vol. 45. P. 385–393.
3. Kurago Z. B. Etiology and pathogenesis of oral red squamous lichen planus: a review // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology. 2016. Vol. 122. P. 72–80.
4. Фармакология : учебник / под ред. Р. Н. Аляутдин, Н. Г. Преферанский, Н. Г. Преферанской. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 1104 с.
5. Marable D. R., Bowers, L. M., Stout T. L., Stewart C. M., Berg K. M., Sankar V., DeRossi S. S., Toppay J. R., Brennan T. M. Oral candidiasis after steroid therapy for oral red squamous lichen planus // Oral Diseases. 2016. Vol. 22. P. 140–147.
6. Artico G., Freitas R. S., Santos Filho A. M. Prevalence of Candida spp., xerostomia, and hyposalivation in oral red squamous lichen planus – a controlled study // Oral Diseases. 2014. Vol. 20. P. e36–e41.
7. Olson M. A., Rogers R. S., Bruce A. J. Red squamous lichen planus of the oral cavity // Клиническая дерматология. 2016. Vol. 34. P. 495–504.
8. Alrashdan M. S., Cirillo N., McCullough M. Oral red squamous lichen planus: a literature review and update // Archives of Dermatological Research. 2016. Vol. 308. P. 539–551.
9. Chaitanya N. S., Chintada S., Priya S. P., Hashim N. T., Mohammed R., Rahman M. M. Shetty S. R., Farghal N. S., Aliami J. A new scoring system for oral red squamous lichen planus // J. Pharm. Bioallied Sci. 2024. Vol. 16 (Suppl. S2). P. S1022–S1032.
10. Wongpakorn P., Chantarangsu S., Prapinjumrue Ch. Factors involved in the remission of oral lichen planus treated with topical corticosteroids // Biodiversity Data Journal Open. 2024. Vol. 10. P. 34.

References

1. Chuykin S.V., Akmalova G.M., Chernysheva N.D. Aspects of the use of corticosteroids in the treatment of lichen planus of the mucous membrane. *Fundamental'nye issledovaniya = Fundamental research*. 2015;(1-5):1052–1054. (In Russ.)
2. Wang X., Zhang D., Han K., Zhao S., Zeng S., Xu Y., Sun Z., Chen K. Role of different CD4[+] T-helper subtypes in the pathogenesis of oral red squamous lichen planus. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2016;45:385–393.
3. Kurago Z.B. Etiology and pathogenesis of oral red squamous lichen planus: a review. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology*. 2016;122:72–80.
4. Alyautdin R.N., Preferanskiy N.G., Preferanskaya N.G. (eds.) *Farmakologiya: uchebnik = Pharmacology: textbook*. Moscow: GEOTAR-Media, 2020:1104. (In Russ.)
5. Marable D.R., Bowers, L.M., Stout T.L., Stewart C.M., Berg K.M., Sankar V., DeRossi S.S., Toppay J.R., Brennan T.M. Oral candidiasis after steroid therapy for oral red squamous lichen planus. *Oral Diseases*. 2016;22:140–147.
6. Artico G., Freitas R.S., Santos Filho A.M. Prevalence of Candida spp., xerostomia, and hyposalivation in oral red squamous lichen planus – a controlled study. *Oral Diseases*. 2014;20:e36–e41.

7. Olson M.A., Rogers R.S., Bruce A.J. Red squamous lichen planus of the oral cavity. *Klinicheskaya dermatologiya = Clinical dermatology*. 2016;34:495–504.
8. Alrashdan M.S., Cirillo N., McCullough M. Oral red squamous lichen planus: a literature review and update. *Archives of Dermatological Research*. 2016;308:539–551.
9. Chaitanya N.S., Chintada S., Priya S.P., Hashim N.T., Mohammed R., Rahman M.M. Shetty S.R., Farghal N.S., Aliami J. A new scoring system for oral red squamous lichen planus. *J. Pharm. Bioallied Sci.* 2024;16(Suppl.S2):S1022–S1032.
10. Wongpakorn P., Chantarangsu S., Prapinjumrun Ch. Factors involved in the remission of oral lichen planus treated with topical corticosteroids. *Biodiversity Data Journal Open*. 2024;10:34.

Информация об авторах / Information about the authors

Хоссам Альмохамад

аспирант, Медицинский институт,
Национальный исследовательский
Мордовский государственный
университет имени Н. П. Огарева
(Россия, г. Саранск,
ул. Большевистская, 68)

E-mail: hosam.almohamad1994@gmail.com

Hossam Almohamad

Postgraduate student, Medical Institute,
Ogarev Mordovia State University
(68 Bolshevistskaya street, Saransk, Russia)

Анастасия Равильевна Серазетдинова

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой стоматологии,
Медицинский институт, Национальный
исследовательский Мордовский
государственный университет имени
Н. П. Огарева (Россия, г. Саранск,
ул. Большевистская, 68)

E-mail: anast92kuz@yandex.ru

Anastasia R. Serazetdinova

Candidate of medical sciences, associate
professor, head of the sub-department
of dentistry, Medical Institute, Ogarev
Mordovia State University
(68 Bolshevistskaya street, Saransk, Russia)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflicts of interests.

Поступила в редакцию / Received 19.03.2025

Поступила после рецензирования и доработки / Revised 04.05.2025

Принята к публикации / Accepted 23.06.2025