

Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию
Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области
Волгоградский государственный медицинский университет

В.Ф. Михальченко, С.В. Баркова

**Применение транскраниальной электростимуляции
в комплексном лечении больных красным плоским
лишаем слизистой оболочки полости рта**

Информационно-методическое письмо для врачей

Волгоград, 2007 г.

«Утверждаю»
Зам. Главы Администрации
Волгоградской области
Председатель Комитета
по здравоохранению



Е.А. Анищенко

Рецензенты:

Главный детский стоматолог Комитета по здравоохранению Администрации
Волгоградской области д.м.н. профессор Е.Е.Маслак.
Зав.кафедрой стоматологии ФУВ ВолГМУ д.м.н. доцент Л.Д.Вейсгейм.

Михальченко В.Ф., Баркова С.В.

Применение транскраниальной электростимуляции в комплексном лечении
больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта.

Волгоградский государственный медицинский университет

Комитет по здравоохранению администрации Волгоградской области, 2007 г.

Инструктивно-методическое письмо предназначено для врачей-стоматологов

Михальченко В.Ф., Баркова С.В., 2007
Волгоградский государственный
медицинский университет

Лечение хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) является актуальной проблемой в стоматологии. Среди них одним из наиболее часто встречающихся заболеваний является красный плоский лишай (КПЛ), который характеризуется полиморфизмом симптомов клинического проявления, сложностью диагностики, рецидивирующим, упорным течением. Изолированное поражение красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта отмечается в 30-35% случаев.

Как известно, одной из наиболее признанных является неврогенная теория развития заболевания, основанная на взаимосвязи стрессовых реакций и нервно-психических напряжений с возникновением патологических элементов на слизистой оболочке рта.

Современная терапия красного плоского лишая характеризуется назначением большого числа медикаментозных средств, а связанное с этим возрастание аллергических и токсико-аллергических реакций диктует необходимость поиска новых немедикаментозных способов лечения заболевания. Как показано в работах последних лет, предотвращать патологические последствия стресса, а также повышать резистентность к его повреждающим воздействиям возможно путем активации опиоидергических механизмов. В связи с этим, перспективным является применение транскраниальной электростимуляции (ТЭС), которая была разработана в институте физиологии им. акад. И.П. Павлова под руководством профессора В.П. Лебедева в 1983 г. (авторское свидетельство № 1074543). Метод, основанный на направленной стимуляции опиоидных структур антиноцицептивной системы мозга, помимо анальгетического, оказывает антистрессорный эффект, а также нормализует центральные механизмы сосудистой регуляции.

Помимо этого, известно, что опиоидные пептиды оказывают гомеостатическое действие на регуляцию различных физиологических функций, включая стимуляцию репаративной регенерации поврежденных тканей.

Учитывая же роль нарушений психологического и вегетативного статуса у больных КПЛ в возникновении патологических элементов на СОПР и в поддержании хронического и рецидивирующего характера заболевания,

наличие вышеперечисленных эффектов ТЭС явилось основанием для включения данного метода в схему лечения заболевания.

Кроме того, возможность ее внедрения в комплекс лечебных мероприятий при красном плоском лишае обусловлена простотой, доступностью, неинвазивностью метода, ограниченными противопоказаниями к его использованию и быстрым наступлением эффекта.

Результаты исследований, проведенных с 2003 года на кафедре терапевтической стоматологии ВолГМУ, показали, что включение транскраниальной электростимуляции в комплексное лечение красного плоского лишая способствует более выраженной позитивной динамике показателей психологического и вегетативного статуса больных, а также нормализации их в более короткие сроки, чем при общепринятом медикаментозном лечении. Кроме того, установлено, что при применении транскраниальной электростимуляции наблюдается ускорение процессов эпителизации слизистой оболочки в области очагов поражения и увеличение сроков ремиссии у больных с различными формами заболевания, что также обуславливает преимущество использования данной методики в лечении красного плоского лишая. Применение метода транскраниальной электростимуляции в комплексном лечении КПЛ одобрено этическим комитетом ВолГМУ.

Методика. Лечение всех больных КПЛ мы начинали с санации полости рта, которая включала пломбирование кариозных полостей, удаление зубов с целью устранения очагов хронической инфекции, исключение травмирующих факторов (сошлифовывание острых краев зубов, замену некачественных пломб). При необходимости больным рекомендовали рациональное протезирование, замену амальгамовых пломб и несъемных мостовидных протезов из разнородных металлов.

При чистке зубов мы советовали применять нераздражающие зубные пасты, а в остром периоде проводить обработку зубов мягкой зубной щеткой.

Из рациона питания больным было рекомендовано исключить пищевые продукты, вызывающие раздражение слизистой оболочки и обострение забо-

левания: алкогольные напитки, консервированные продукты, шоколад, мед, цитрусовые, пряности, а также острую, соленую и горячую пищу.

Всем больным назначалось общепринятое общее и местное медикаментозное лечение.

Особое внимание уделялось психотерапевтическим и психофармакологическим методам лечения.

Разъяснительная беседа является одним из методов психотерапевтического воздействия. В ходе беседы у больного формируется правильное отношение к болезни, что особенно важно при наличии фобических расстройств.

Поскольку у больных КПЛ наблюдаются функциональные нарушения со стороны нервной системы, то для достижения у них терапевтического эффекта применялась седативная терапия (настойка пустырника или новопас-сит).

В связи с существенными нарушениями метаболизма при КПЛ всем больным была показана витаминотерапия. Назначались поливитамины («Vitamin», «Пангексовит»), в состав которых входит никотиновая кислота, витамины групп А, В, С, способствующие восстановлению и нормализации всех окислительно-восстановительных процессов СОПР.

Местное лечение включало применение противовоспалительных и кератопластических средств.

Больным ЭГФ и ЭЯФ назначали аппликации 0,5% преднизолоновой мази, обладающей противовоспалительным, иммунодепрессивным, десенсибилизирующим действием (2 раза в день, 20-30 минут). В качестве препарата, ускоряющего эпителизацию СОПР, и одновременно оказывающего противовоспалительное действие, назначали аппликации масляного раствора витамина А (15-20 минут 3-4 раза в день).

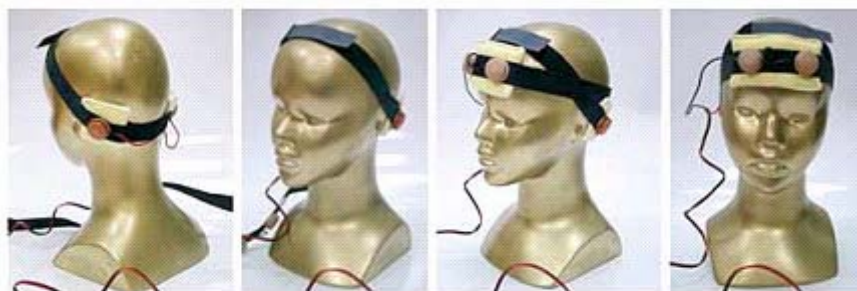
Продолжительность курса медикаментозной терапии составляла 30 дней.

С целью нормализации вегетативного и психологического статуса у больных КПЛ с 1-го дня лечения на фоне медикаментозной терапии в комплекс лечебных мероприятий была включена ТЭС. Из серии выпускаемых

промышленностью аппаратов для проведения ТЭС наиболее прост и удобен в работе аппарат «Трансаир-2», который и был впервые использован нами для лечения больных КПЛ. Особенностью электрического воздействия, проводимого с помощью данного аппарата является то, что стимуляция осуществляется электрическим сигналом в виде прямоугольных импульсов тока фиксированной частоты (77,5 Гц) и длительности (3,5 мс). При этом соотношение постоянного и среднего импульсного токов составляет 2-5 : 1. Ток, проникая от стимулятора через кожу, мягкие ткани головы и череп, воздействует, в конечном итоге, на определенные антиноцицептивные структуры головного мозга.

В полученном таким образом анальгетическом режиме максимально проявляется и репаративный эффект ТЭС, наблюдаемый в настоящем исследовании.

ТЭС осуществлялась при помощи затылочных и лобных электродов, подсоединяемых к аппарату. С помощью регулируемого оголовья сначала закреплялись затылочные электроды на сосцевидных отростках, затем лобные электроды над надбровными дугами. Под электроды помещались прокладки, изготовленные из 10-12 слоев белой фланели, обильно смоченные водопроводной водой (под затылочные электроды – две, а под лобные – одна большая).



Расположение электродов при терапии аппаратом Трансаир

В комплект поставки аппарата «Трансаир-2» входила звуковая кассета с сеансом сопровождающей психомузикотерапии. При ее прослушивании во время сеанса пациент получает позитивную информацию о происходящих в его организме процессах, совмещенную с установкой на хороший эффект

процедуры, и результат лечения дополнительно возрастает (по типу положительной обратной связи) за счет благоприятного эмоционального фона.

Лечение проводили в спокойной обстановке в положении пациента лежа или сидя.

Первый сеанс ТЭС являлся ознакомительным и способствовал адаптации пациента к процедуре. Для этого выбиралась, как правило, минимальная величина стимулирующего тока – 0,8-1 мА, а длительность сеанса составляла 20 минут. Продолжительность последующих процедур составляла 30 минут, которые таймер аппарата отсчитывал автоматически, а сила тока подбиралась индивидуально. Критерием выбора необходимой величины тока являлись ощущения пациента – силу тока плавно увеличивали до появления легкого покалывания под электродами или слабой вибрации. Поскольку эти неприятные ощущения почти полностью проходят у пациента через 1-3 минуты, в последующем силу тока увеличивали дискретно, постепенно доводя ее до 3 мА.

По истечении времени силу тока плавно уменьшали до нуля, отключали пациента от аппарата и снимали электроды с головы. После процедуры пациент 15-20 минут отдыхал.

Электростимуляцию проводили 1 раз в день. Курс лечения составлял 10 сеансов. Процедура ТЭС хорошо переносилась пациентами и не вызывала осложнений.

Результаты комплексного лечения красного плоского лишая с применением транскраниальной электростимуляции свидетельствуют о большей его эффективности по сравнению с традиционным медикаментозным методом лечения данного заболевания, что позволяет рекомендовать предложенную нами схему лечения для широкого внедрения в практику работы лечебно-профилактических учреждений стоматологического профиля при лечении больных красным плоским лишаем. Разработанная схема комплексного лечения КПЛ с применением транскраниальной электростимуляции внедрена в работу клиники «Стоматология» ВолГМУ и в работу МУЗ СП №1 г. Волгограда.