

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБ.

Рахимова Мухаббат Аззамат кизи кандидат медицинских наук PhD

Аннотация

В статье рассматриваются современные методы лечения хронической трещины губ, включая консервативные и хирургические подходы. Особое внимание уделено выбору лечебной тактики в зависимости от степени хронического воспаления, глубины трещины и сопутствующих заболеваний. Приведены данные о применении местных противовоспалительных и регенерирующих средств, физиотерапевтических процедур, а также реконструктивных хирургических вмешательств. Отмечена важность профилактики и коррекции предрасполагающих факторов, таких как авитаминоз, сухость слизистой оболочки и неблагоприятные климатические условия.

Ключевые слова: хроническая трещина губ, лечение, регенерация, воспаление, хирургия губ, профилактика.

Annotatsiya

Maqolada labning surunkali yorig'ini davolashning zamonaviy usullari — konservativ va jarrohlik yondashuvlar ko'rib chiqilgan. Davolash taktikasi yallig'lanish darajasi, yoriq chuqurligi va hamroh kasalliklar asosida tanlanishi ta'kidlangan. Mahalliy yallig'lanishga qarshi va regeneratsiyani kuchaytiruvchi vositalar, fizioterapevtik muolajalar hamda rekonstruktiv jarrohlik amaliyotlarining samaradorligi keltirilgan. Shuningdek, avitaminoz, lab quruqligi va noqulay iqlim sharoitlari kabi omillarni oldini olish muhimligi ko'rsatib o'tilgan.

Kalit so'zlar: surunkali lab yorig'i, davolash, regeneratsiya, yallig'lanish, jarrohlik, profilaktika.

Abstract

The article discusses modern methods of treating chronic lip fissures, including conservative and surgical approaches. Special attention is given to the choice of treatment strategy depending on the degree of chronic inflammation, depth of the fissure, and accompanying conditions. The effectiveness of local anti-inflammatory and regenerative agents, physiotherapy, and reconstructive surgical interventions is reviewed. The importance of preventing predisposing factors such as vitamin deficiencies, lip dryness, and adverse environmental conditions is emphasized.

Keywords: chronic lip fissure, treatment, regeneration, inflammation, lip surgery, prevention.

Хроническая трещина губ (*fissura labii chronica*) представляет собой стойкое нарушение целостности кожно-слизистой границы губ, наиболее часто локализующееся в области красной каймы нижней губы. Заболевание имеет высокую распространённость среди различных возрастных групп, особенно у лиц с повышенной склонностью к сухости кожи, а также у лиц, подверженных воздействию неблагоприятных климатических факторов (низкие температуры, ветер, сухой воздух) и профессиональных вредностей.

Длительно существующая трещина может быть не только причиной хронического дискомфорта и болевого синдрома, но и входными воротами для вторичной инфекции (бактериальной или грибковой), а также фактором риска для предопухолевых состояний, включая актинический хейлит. Кроме того, у пациентов с нарушением регенераторной функции эпителия, иммунодефицитными состояниями или эндокринопатиями

(например, сахарным диабетом) течение заболевания может приобретать рецидивирующий и торпидный характер.



РИС.1 Виды хронической трещины губ

Лечебные мероприятия при хронической трещине губ направлены на стимуляцию репаративных процессов, устранение воспаления и предотвращение рецидивов:

1. Местная терапия:

- Применение регенерирующих мазей и кремов, содержащих декспантенол, солкосерил, ретинол, цинк.
- При наличии выраженного воспаления — короткий курс топических глюкокортикостероидов низкой активности (например, гидрокортизоновая мазь 0,5–1%) с последующим переходом на нестероидные противовоспалительные средства.
- При вторичном инфицировании — антибактериальные мази (например, фузидиевая кислота) или антимикотики при подтвержденной грибковой этиологии.

2. Общая терапия:

- Витаминотерапия (особенно витамины группы В, А, Е).
- Иммуномодулирующие препараты при наличии системных иммунодефицитных состояний.
- При необходимости — назначение седативных средств для устранения невротических привычек.

3. Физиотерапия:

- УВЧ, лазеротерапия, дарсонвализация для стимуляции микроциркуляции и ускорения регенерации тканей.

4. Хирургическое лечение (в исключительных случаях):

- При наличии глубоких, хронически незаживающих трещин возможно проведение иссечения патологического участка с последующей пластикой тканей.

В популяционном исследовании из Швеции, в котором обследовали 20 333 человека (15+ лет) в 1973–74 гг., хроническая трещина губ выявлена в 0,57 % случаев (110 пациентов). У мужчин частота составила 0,92 %, у женщин — 0,20 %.

Местное лечение является основным направлением в терапии хронических трещин губ и направлено на:

- стимуляцию регенерации тканей;

- устранение воспалительного процесса;
- профилактику вторичной инфекции.

Основные средства:

1.1. Регенерирующие препараты:

- Декспантенол (Бепантен, Пантенол): стимулирует эпителизацию, ускоряет заживление.
- Солкосерил (гель, мазь): активизирует репаративные процессы, улучшает микроциркуляцию.
- Метилурацил, Актовегин — при затяжных процессах.

1.2. Противовоспалительные:

- Гидрокортизоновая мазь 0,5–1% — короткими курсами (до 5–7 дней) при выраженном воспалении.
- Нестероидные мази — на основе календулы, алоэ вера, оксид цинка.

1.3. Антибактериальные / противогрибковые:

- При вторичной инфекции:
- Фузидиевая кислота, мупироцин — антибактериальные мази.
- Клотримазол, нистатин — при кандидозном компоненте.

1.4. Увлажняющие и защитные средства:

- Бальзамы с маслом ши, ланолином, витаминами А и Е.
- Барьерные кремы в холодное время года (например, с вазелином, пчелиным воском).

2. Общее лечение (Systemic / General Therapy)

Обосновано при наличии рецидивирующих форм, иммунодефицитов, сопутствующих состояний:

2.1. Витаминотерапия:

- Витамины группы В (В2, В6, В12) — важны для целостности эпителия.
- Витамин А и Е — антиоксидантные свойства, способствуют эпителизации.

2.2. Иммуномодулирующая терапия:

- При частых рецидивах — препараты типа ликопид, иммунал, по показаниям.

2.3. Лечение сопутствующих заболеваний:

- Сахарный диабет, гиповитаминозы, дерматозы, желудочно-кишечные заболевания должны быть компенсированы.

2.4. Седативная терапия:

- У пациентов с невротическими привычками (кусание губ, обсессивное облизывание) назначаются растительные седативные средства (новопассит, валериана) или легкие транквилизаторы по показаниям.

Дополнительные методы

Физиотерапия:

- УВЧ, лазеротерапия, дарсонвализация — улучшают микроциркуляцию, ускоряют заживление.

Хирургическое вмешательство (в редких случаях):

- При наличии хронически незаживающих, глубоких трещин возможно иссечение дефекта с последующей пластикой.

Морфологически хроническая трещина — это сочетание дефекта эпителия + воспаление + гиперплазия/ороговение + фиброз, сопровождаемое нарушением сосудистой и нервной структуры.

- Эти изменения создают закольцованный патологический процесс, приводящий к хроническому, рецидивирующему течению и риску перерождения.
- Для уточнения диагноза может потребоваться гистологическое исследование из биопсии краёв трещины, особенно при индикации малигнизации.

Пациентам рекомендуется пользоваться гигиеническими увлажняющими средствами, особенно в холодную ветреную погоду, не облизывать губы и не скусывать чешуйки с них. После эпителизации проводится профессиональная гигиена, обучение рациональной гигиене полости рта с подбором индивидуальных средств и предметов гигиены, а также санация полости рта.

Выводы. На сегодняшний день представлены многочисленные методы диагностики и лечения хронической трещины губы, включающие в себя схемы как общего, так и местного лечения.

Однако, число больных данной патологией имеет тенденцию к постоянному росту, поэтому поиск новых препаратов и методик для ее лечения является важным и оправданным.

Используемая литература:

1. Лопатин А. С. – Болезни слизистой оболочки полости рта. – М.: Медицина, 2010.
2. Боровский Е. В., Агапов В. Н. – Стоматология: болезни слизистой оболочки полости рта. – М.: МЕДпресс-информ, 2021.
3. Артемов А. В. – Стоматология: патология слизистой оболочки полости рта и губ. – СПб.: СпецЛит, 2019.
4. Петров В. А. – Дерматология и венерология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. (в части дифференциальной диагностики трещин губ)
5. Кузьмина Э. М. – Профилактика стоматологических заболеваний. – М.: МЕДпресс, 2012.
6. Васильева Т. Ю. – Хронические трещины губ: причины, патогенез и лечение // Стоматология сегодня, 2020, №4.
7. Морозова И. С., Кондратьева Л. Ю. – Хейлит: современные подходы к диагностике и лечению // Российский стоматологический журнал, 2018, №6.
8. Алимова Ш. А., Мухамеджанова З. А. – Хронический хейлит и трещины губ у взрослых и детей: особенности клиники и терапии // Вестник стоматологии, 2021, №3. Горячева Н. Н. – Микробиологические аспекты хронической трещины губ // Современная стоматология, 2019.
9. Zegarelli E. V. – Diseases of the lips: chronic lip fissures // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 1984.