

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ М'ЯКОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЧЕРВОНОЇ КАЙМИ ГУБ

Буряк М.В., Ярних Т.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра технології ліків

marinaburjak@gmail.com

Запалення червоної кайми губ – хейліти позначаються великою розповсюдженістю серед інших уражень слизової оболонки порожнини рота і становлять від 6,8 до 30%, залежно від віку пацієнтів, місця їх проживання, супутньої патології. Часто дана патологія не розцінюється лікарями як важкий процес і рідко звертає особливу увагу дослідників. Разом з тим він чинить суттєвий вплив на самопочуття і соціальну активність хворих, погано піддається стандартним методам терапії. Дані ураження сприяють формуванню у пацієнта депресії, дисморфобії, ускладнюють соціальну адаптацію [2].

Для хейлітів характерна значна різноманітність видів, етіологічних факторів та механізмів розвитку. Це викликає значні труднощі в їх діагностиці та лікуванні. Під цим терміном об'єднують самостійні доброякісні захворювання губ різної етіології, а також їх ураження як симптом інших захворювань слизової оболонки порожнини рота, шкіри, порушення обміну та інших чинників.

Таким чином, ізольоване ураження губ може бути як самостійним захворюванням (власне хейліт), так і проявом внутрішнього стану організму (симптоматичний хейліт). Такий стан проблеми потребує подальшого детального вивчення етіологічних чинників, механізмів розвитку різних форм хейлітів для розробки більш ефективного патогенетичного лікування цих розповсюджених захворювань губ [1-3]. Актуальність та важливість даної проблеми посилюється також тими обставинами, що деякі форми хейлітів є факультативними чи облігатними передраковими захворюваннями. Тому своєчасне лікування запалення червоної кайми губ є надійною профілактикою переродження їх в злоякісні пухлини.

Проаналізувавши етіологію та патогенез хейліту, а також основні принципи його лікування виявлено, що більшість схем направлено на використання антибактеріальної терапії при доведеній мікробній природі захворювання або при передбачуваній мікробній етіології. Також, сучасне медикаментозне лікування може охоплювати протиалергічні, протизапальні препарати, антибактеріальні, протигрибкові засоби, препарати, що поліпшують загоєння, вітаміни, заспокійливі засоби, транквілізатори [1, 5].

Залежно від ступеня вираженості хвороби медикаментозне лікування може призначатися не тільки місцево, у вигляді мазей і лікувальних кремів, але і системно, у вигляді таблеток та ін'єкцій. У разі неефективності медикаментозної терапії або за вираженого патологічного процесу для лікування хейліту можуть використовувати: лазеротерапію; лікування за допомогою ультразвуку; електрокоагуляцію.

У міжнародних програмних документах з проблеми запальних захворювань шкіри зовнішня терапія посідає провідне місце [4]. Основними її цілями є: усунення ознак запалення шкіри і пов'язаних з ним симптомів захворювання; зменшення сухості шкіри; лікування і профілактика вторинної інфекції (вірусної, грибової, бактеріальної); відновлення пошкодженого епітелію; покращення бар'єрних функцій шкіри.

Для досягнення успіху при проведенні зовнішньої терапії хейліту слід правильно підібрати лікарську форму препарату, враховуючи характер запального процесу, стадію та морфологію уражень шкіри і червоної кайми губ [1-3]. Відповідно до літературних джерел, протоколів лікування та призначень лікарів при гострому запаленні з мокнуттям використову-

ють примочки, аерозолі, лосьйони, розчини, вологовисихаючі пов'язки (рідина Бурова, відвар ромашки, міцного чаю, 1-2% резорцин); при гострому запаленні без мокнуття – водні бовтанки, креми, пасти, аерозолі, ліпокреми, анілінові барвники (1% розчин метиленового синього, 0,5- 1% еозин, фукорцин, рідина Кастеллані), присипки, примочки [2].

У разі хронічного запалення (виражена інфільтрація і ліхенізація) застосовують мазі, зігрівальні компреси [3], мазі з кератолітичними засобами. Для підтримання досягнутого терапевтичного ефекту хворим на стадії ремісії призначають ліпосомальні креми, мазі, бальзами і креми з додаванням зволожуючих засобів [2], вітамінів чи біологічно активних речовин які зволожують та живлять шкіру і слизову оболонку [1-3]. Тому доцільним і актуальним є створення препаратів для лікування хейліту у вигляді олеогелю.

Ця лікарська форма діє безпосередньо в осередку ураження і дозволяє ввести до складу велику кількість ліпофільних речовин. Асортимент препаратів в Україні, для лікування вищевказаної патології, достатньо великий, але він складається з препаратів на основі сировини синтетичного походження. В даному випадку актуальним є використання в терапії хейліту рослинних олій.

У світі широко вивчаються лікарські рослини, які поєднують властивості, корисні для місцевого застосування в терапевтичній стоматології, і за масштабністю експериментальних та клінічних досліджень лідирують такі рослини, кокосова олія, олія какао та олія виноградних кісточок, хімічний склад яких дозволяють комплексне лікування запалення червоної кайми губ.

Натуральні рослинні олії легко вбираються, зволожують і живлять шкіру, надають гідратуючий, регенеруючий та протизапальний ефект, швидко відновлюють еластичність шкіри і оберігають її від несприятливих впливів зовнішнього середовища.

Створення екстемпорального м'якого лікарського засобу на основі рослинних олій дозволить в значній мірі вирішити проблему запальних захворювань червоної кайми губ, що в свою чергу покращить якість життя пацієнтів.

Перелік літературних посилань

1. Коваль Н.И. Заболевания губ. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика: учеб. пособие / Н.И.Коваль, А.Ф.Несин, Е.А.Коваль; под ред. проф. А.В. Борисенко. – К.: ВСИ «Медицина», 2013. – 344 с.
2. Лепешкова Т.С. Хейлит у детей с atopическим дерматитом, иммунологические особенности, новые подходы к терапии: автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.36 «Аллергология и иммунология» / Т.С.Лепешкова. – Челябинск, 2002. – 23 с.
3. Лікування пацієнтів з atopічним дерматитом. Рекомендації Американської академії алергії, астми й імунології (The American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, AAAAI), Американської колегії з проблем алергії, астми й імунології (The American College of Allergy, Asthma and Immunology, ACAAI), Об'єднаного комітету з питань алергії, астми й імунології (The Joint Council of Allergy, Asthma and Immunology), лютий 2013 р. // Дитячий лікар. – 2014. – №2 (31). – С. 58-62.
4. International Consensus Conference on Atopic Dermatitis II (ICCAD II): clinical update and current treatment strategies / C.Ellis, T.Luger, D.Abeck [et al.] // Brit. J. Dermatol. – 2003. – Vol. 148, Suppl. 63. – P. 3-10.
5. Pharmacological studies of dental gel “Dentavir-phyto” / T.G. Yarnykh, O.A. Rukhmakova, L.N. Maloshtan, E. Yu. Yatsenko // Research Journal of Pharmacy and Technology. – 2014. – Vol. 12, N7. – P. 1347-1376.