

Уход при заболеваниях красной каймы губ

З.Р. ХИСМАТУЛЛИНА*, А.И. БУЛГАКОВА, Г.Р. ХАМЗИНА, М.В.ЗАЦЕПИНА

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия, 450000

В наблюдательном исследовании оценили эффективность и безопасность применения крема *Topicrem ЦИКА*. Показаны хорошая переносимость и безопасность, а также репаративный и противовоспалительный эффекты продукта при комплексном лечении больных с поражениями красной каймы губ.

Ключевые слова: красная кайма губ, воспаление, репарация, *Topicrem ЦИКА*.

Treatment of vermilion zone diseases

Z.R. KHISMATULLINA¹, A.I. BULGAKOVA, G.R. KHAMZINA, M.V. ZATSEPINA

Bashkir State Medical University, Russia, Ufa, 450000

We carried out an observational study and evaluated the efficacy and safety of *Topicrem CICA* cream. Good tolerability and safety, as well as reparative and anti-inflammatory effects of the product were demonstrated in the complex treatment of patients with vermilion zone lesions.

Keywords: vermilion zone, inflammation, repair, *Topicrem CICA*.

Красная кайма губ является анатомической особенностью кожных покровов головы, поскольку только на лице последние друг с другом соприкасаются через эту переходную ткань. Кроме того, что красная кайма губ является единственной локализацией такого рода, анатомически она представлена только у человека (в отличие от животных). Основная функция губ — барьерная, играющая роль защиты полости рта от различных факторов внешней и внутренней среды. Поэтому, несмотря на небольшой объем этого органа, в настоящее время известно большое количество синдромов и нозологических форм поражения красной каймы губ [1].

Наиболее частым воспалительным поражением красной каймы губ являются хейлиты, которые делятся на собственные и симптоматические. Последние являются проявлением общих (системные) заболеваний, таких как атопический дерматит, экзема, ихтиоз и т.д. В структуре всех собственных хейлитов наибольшие трудности в лечении представляют эксфолиативные хейлиты, патогенез которых связан с психосоматическими и эндокринными нарушениями [4].

При пузырьных дерматозах (пузырчатка, многоформно-эксудативная эритема и др.) поражение губ встречается достаточно часто, хотя в литературе буллезные проявления на губах при этих заболеваниях не принято описывать как хейлит.

В большинстве случаев поражение красной каймы губ при различных нозологиях сопровождается воспалительными проявлениями (экссудация, десквамация, эрозии, фиссуры, корки и т.д.), что мо-

жет привести к вторичному инфицированию. Итогом любой воспалительной реакции является регенерация дефектов ткани. Вышесказанное обуславливает назначение адекватной не только противовоспалительной, но и репаративной наружной терапии, что обеспечит профилактику вторичного инфицирования. Необходимо отметить, что красная кайма губ изобилует большим количеством нервных окончаний, в связи с чем эта зона поражения у пациентов часто бывает очень чувствительной и болезненной. Важна и социальная сторона проблемы, так как поражение визуальной части лица, в частности губ, оказывает неблагоприятное влияние на качество жизни этих больных [2, 3].

Современный этап изучения особенностей воспалительных поражений губ связан с поиском и внедрением наружных препаратов, оказывающих противовоспалительное и репаративное действие, ускоряющие заживление повреждений. Разнообразие механизмов репарации и анатомические особенности красной каймы губ обуславливают достаточно высокие требования к средствам восстановления кожи этой зоны. Кроме борьбы с воспалением, обязательна защита красной каймы губ от обезвоживания и вторичного инфицирования.

Наличие зоны Клейна (линия перехода красной каймы в слизистую оболочку) диктует необходимость высоко безопасных ингредиентов, входящих в состав средства для наружного применения в этой области. В связи с этим особое значение приобретает использование в качестве противовоспалитель-

ных компонентов и стимуляторов регенерации кожи ингредиентов природного происхождения, которые, в отличие от синтетических не приводят к побочным явлениям [1].

Наше внимание привлек крем *Topicrem ЦИКА*, который позиционируется именно как заживляющее наружное средство. Уникальная формула и многообразие свойств продукта обеспечивают его действие, восстанавливающее кожу. В частности, входящий в состав 0,5% а-бисаболол обеспечивает выраженное противовоспалительное действие (ингибирует синтез провоспалительных медиаторов). Этот ингредиент растительного происхождения не только быстро снимает воспаление, успокаивая раздраженные участки кожного покрова, но и обладает фунгицидными и бактерицидными свойствами. Наличие глюконатов меди, цинка и марганца обеспечивает противовоспалительные, антибактериальные (воздействие на функцию макрофагов и нейтрофилов) и репаративные (стимулирует пролиферацию кератиноцитов) свойства.

Отличительной особенностью крема *Topicrem ЦИКА* является наличие природного полимера — 0,1% гиалуроновой кислоты с низким молекулярным весом. Быстрая пенетрация гиалуроновой кислоты в кожу позволяет крему предупреждать обезвоживание кожи губ в течение суток. В этих условиях улучшается миграция и пролиферация кератиноцитов, повышается защита от патогенной микрофлоры и значительно снижается риск патологического рубцевания при глубоких повреждениях. Входящие в состав крема 5% глицерин и 2,5% белый пчелиный воск (технологически высокоочищенный) обеспечивают дополнительное увлажнение и защиту поврежденной кожи от обезвоженности и действия агрессивных внешних факторов, что улучшает и процессы регенерации.

Эмульсия «вода в масле» создает защитную пленку в месте нанесения, которая обеспечивает надежную защиту и оптимальные условия для заживления. *Topicrem ЦИКА* не содержит парабенов, спирта, ароматизаторов, что крайне важно при использовании его у сенсibilизированных пациентов.

Высокий спектр безопасности продукта *Topicrem ЦИКА* позволяет использовать его в детской практике на любом участке кожного покрова, в том числе на красной кайме губ и линии перехода красной каймы в слизистую оболочку (зона Клейна).

Цель настоящего исследования — изучение эффективности и безопасности *Topicrem ЦИКА* при комплексном лечении некоторых заболеваний красной каймы губ.

Материал и методы

В нашем открытом наблюдательном несравнительном исследовании принимали участие 30 боль-

ных (17 мужского и 13 женского пола из них 4 детей от 5 до 18 лет) с хроническими дерматозами. У всех пациентов с различными нозологиями были поражения красной каймы губ, склонные к вторичному инфицированию. В частности, у 15 больных были собственные хейлиты, 6 больных имели симптоматический хейлит при atopическом дерматите, 7 больных — многоформно-экссудативную эритему с преимущественным поражением слизистой оболочки и красной каймы губ, 2 больных с вульгарной (идиопатической) пузырчаткой с изолированным поражением полости рта и красной каймы губ. Критерием включения в исследование было отсутствие тяжелого течения общего кожного процесса, осложненных форм (инфицирование), наличие сопутствующей дерматологической патологии.

Совместно с сотрудниками кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний БГМУ была разработана специальная карта пациента, где фиксировались результаты клинического мониторинга состояния полости рта и красной каймы губ, дополнительных методов исследования (до лечения, на 14-й и 28-й дни лечения), а также нежелательные побочные явления в ходе комплексной терапии.

У всех больных с собственными и симптоматическими хейлитами дополнительно определяли уровень увлажненности красной каймы губ видеодермоскопом Kowa BS-888pro с программным обеспечением, где показатели корнеометрии сканировались с помощью специальной программы, определяющей уровень влажности кожи [5].

В зависимости от тяжести кожного процесса все 30 больных получали стандартную системную терапию, предусмотренную актуальными нозологическими стандартами оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология. В частности, больным с вульгарной пузырчаткой проводили лечение глюкокортикостероидами в суточной дозе до 1—1,5 мг на 1 кг массы тела больного и препаратами кальция и калия. Наружно на слизистую оболочку полости рта и красную кайму губ больные наносили спрей раствора бетаметазона 2 раза в сутки до 3 дней, далее 1 раз в сутки утром в комбинации *Topicrem ЦИКА* вечером до эпителизации эрозий с последующим переходом на монотерапию *Topicrem ЦИКА* 1 раз в сутки вечером.

Больным с многоформно-экссудативной эритемой были назначены антигистаминные средства внутрь в течение 3 дней, на красную кайму губ был — спрей раствора бетаметазона 1 раз в сутки утром в комбинации *Topicrem ЦИКА* вечером до 3 дней с последующим переходом на монотерапию *Topicrem ЦИКА* однократно вечером. Были даны рекомендации по обследованию и лечению хронических очагов инфекции.

Больным с atopическим дерматитом был проведен комплекс лечебных мероприятий, направлен-

ных на коррекцию диеты, санацию хронических очагов инфекции и элиминацию причинно-значимых аллергенов. На кожные покровы были назначены эмульенты. На периоральную зону и красную кайму губ был назначен *Topicrem ЦИКА* однократно в течение 28 дней.

Больным с сухой формой эксфолиативного хейлита были назначены аскорбиновая и никотиновая кислоты, витамины группы В, рекомендованы консультации эндокринолога и психотерапевта (невролога). Пациентам с метеорологическим хейлитом рекомендована витаминотерапия (витамины А, группы В, РР, аскорбиновая кислота). В качестве наружной терапии поражений красной каймы губ применялся *Topicrem ЦИКА*, который использовался в виде монотерапии однократно вечером в течение 28 дней.

Результаты

Все больные, участвующие в исследовании, предъявляли жалобы на зону поражения в области красной каймы губ. Среди основных жалоб больных с поражением красной каймы губ болезненность составила до 40% (рис. 1), что значительно влияет на качество жизни больных с поражениями этой локализации в нашем исследовании.

В структуре собственных хейлитов (15 больных) у 13 пациентов был эксфолиативный хейлит сухой формы, у 2 — метеорологический хейлит. Клиническая картина сухой формой эксфолиативного хейлита была представлена в виде наличия плоских тонких прозрачных чешуек на красной кайме (преимущественно нижней) губ. Чешуйки были плотно прикреплены и спаяны с подлежащей тканью в центре, приподняты по периферии. При удалении чешуек обнажалась ярко гиперемированная зона. У 2 детей собственный хейлит был представлен метеорологическим хейлитом (с обострениями в зимнее время), усугубленный нарушением носового дыхания в связи с аденоидитом. Данная форма заболевания сопровождалась гиперемией, инфильтрацией, сухостью, образованием чешуек и корочек, жжением и чувством стягивания в области красной каймы губ.

У 6 больных с атопическим дерматитом клиническая форма заболевания на момент включения в исследование характеризовалась легким течением (незначительный зуд, единичные очаги инфильтрации и лихенификации в локтевых и подколенных областях) с поражением периоральной области и красной каймы губ. Последнее было представлено в виде симптоматического хейлита (сухость, единичные мелкие трещинки, легкая эритема и инфильтрация в области углов рта). Индекс SCORAD составил у этих больных в среднем $7,4 \pm 1,9$ балла.

Больные с многоформно-экссудативной эритемой имели преимущественное поражение слизи-

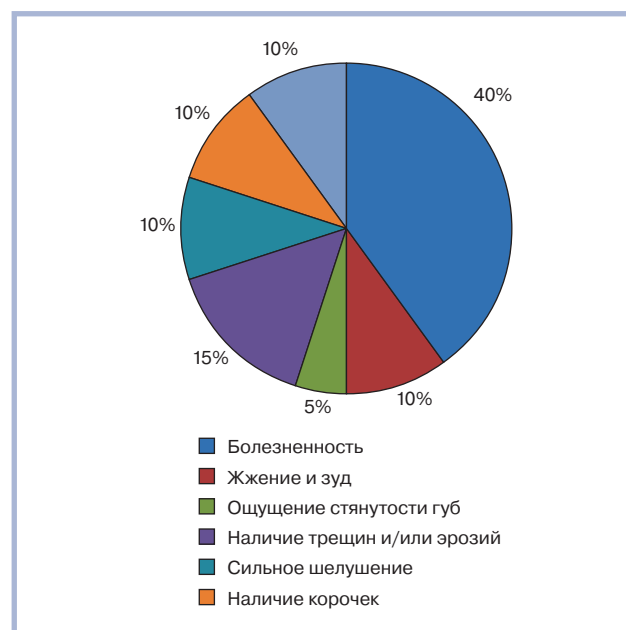


Рис. 1. Основные жалобы больных с поражениями красной каймы губ, склонной к вторичному инфицированию.

стой оболочки и красной каймы губ, единичные папулезные высыпания с западением в центре на ладонных поверхностях кистей (мишеневидные элементы). На момент включения в наблюдательное исследование поражение красной каймы губ у 7 больных с многоформно-экссудативной эритемой было представлено наличием корко-чешуек и единичных, мелких, но болезненных эрозий (малая форма). Нарушения общего состояния не отмечали.

Двое больных с вульгарной пузырчаткой, участвующие в исследовании, имели дебют заболевания с изолированным поражением слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в виде геморрагических корок, единичных ярких эрозий и болезненности в указанной локализации. Диагноз был подтвержден цитологически наличием акантолитических клеток.

К моменту окончания исследования все пациенты (100%) положительно оценили эффективность проводимой терапии, констатируя улучшение качества жизни. В частности, у больных атопическим дерматитом через 14 дней применения на область губ *Topicrem ЦИКА* прекратилось воспаление (исчезла гиперемия, заэпителизовались все мелкие трещинки), а к 28-му дню исчезли сухость и явления стянутости на красной кайме губ. Несмотря на сохраняющуюся незначительную инфильтрацию в области углов рта (к концу наблюдательного исследования), все больные с атопическим дерматитом отметили значительное улучшение состояния губ. Пациенты отметили хорошую текстуру, впитываемость *Topicrem ЦИКА*, легкость его нанесения, отсутствие липкости и жирности.

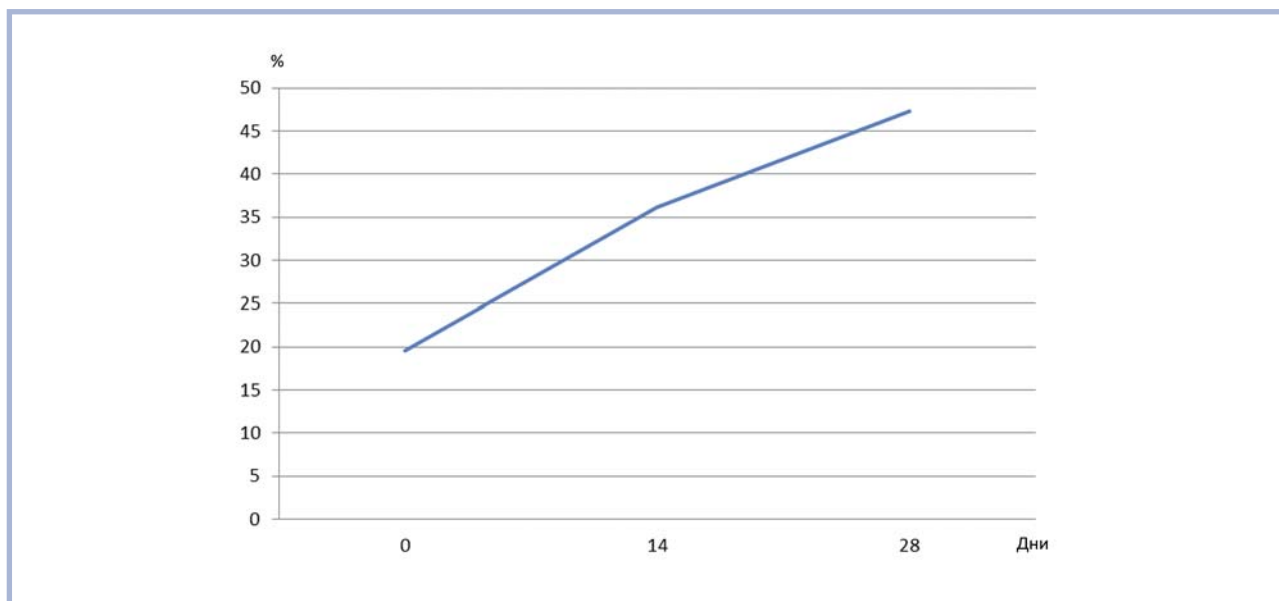


Рис. 2. Динамика показателей кернеометрии в зоне красной каймы губ у больных с атопическим дерматитом и хейлитами в процессе лечения.

Комплексное лечение у пациентов с многоформно-экссудативной эритемой и вульгарной пузырчаткой к 14-му дню способствовало значительному снижению выраженности субъективных ощущений в виде боли и жжения и стабилизации кожного процесса (отсутствие новых буллезных элементов, начало эпителизации эрозий). Последнее способствовало снижению дозы системных кортикостероидов у больных вульгарной пузырчаткой. К 28-му дню лечения отмечен значительных регресс морфологических высыпаний у этих больных — полная эпителизация эрозий и отхождение геморрагических корок.

В процессе терапии собственных хейлитов (экзофолиативный и метеорологический) уже к 14-му дню лечения отмечено отхождение плоских чешуек и корочек на красной кайме губ, уменьшение гиперемии и инфильтрации, отсутствие субъективных ощущений в виде жжения, болезненности и чувства натянутости. К 28-му дню лечения в области красной каймы губ нивелировались явления сухости, что было подтверждено инструментальными методами исследованиями.

При изучении уровня гидратации красной каймы губ у больных с хейлитами и атопическим дерматитом было выявлено значительное повышение показателей кернеометрии в области красной каймы губ после окончания терапии. Показатели кернеометрии у больных к концу лечения составили в среднем $47,3 \pm 1,48$, что указывает на полное восстановление уровня увлажненности кожи красной каймы губ больных (рис. 2). Увлажнение кожи обеспечивалось в течение 24 ч после однократного нанесения.

Приводим клинический случай больной с хейлитом.

Больная Ф., 7 лет, страдает метеорологическим хейлитом последние 2 года. Со слов родителей, обострение заболевания отмечается в зимнее время, когда ребенок облизывает губы, что приводит к ухудшению состояния. В анамнезе — частые ОРВИ, аденоидит.

При обращении предъявлялись жалобы на сухость кожи и ощущение стянутости в области красной каймы губ. При осмотре выявлено, что в патологический процесс вовлечена только нижняя губа, на которой были отмечены умеренная гиперемия, незначительный отек, трещины, мелко- и крупнопластинчатые чешуйки (рис. 3, а). Слизистая оболочка и кожа вокруг рта не имела патологических изменений. Показатель кернеометрии до лечения составил 20,2.

Назначено лечение — витаминотерапия (витамины А, группы В, РР, аскорбиновая кислота), раствор изофры по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю (по рекомендации оториноларинголога). Наружно на область красной каймы губ назначен *Topicrem ЦИКА* однократно вечером в течение 28 дней. К 28-му дню лечения у ребенка в области поражения нижней губы отмечено полное восстановление целостности эпидермального слоя — отсутствие мелко- и крупнопластинчатого шелушения, отека и гиперемии (см. рис. 3, б). Значительно повысился показатель кернеометрического исследования (47,6) на 28-й день лечения, что свидетельствовало о высокой степени увлажненности губ. Со слов ребенка, полностью исчезли явления дискомфорта и ощущения стянутости в области красной каймы губ.

Учитывая наличие хронического рецидивирующего воспалительного процесса у больных с собственными и симптоматическими хейлитами, им

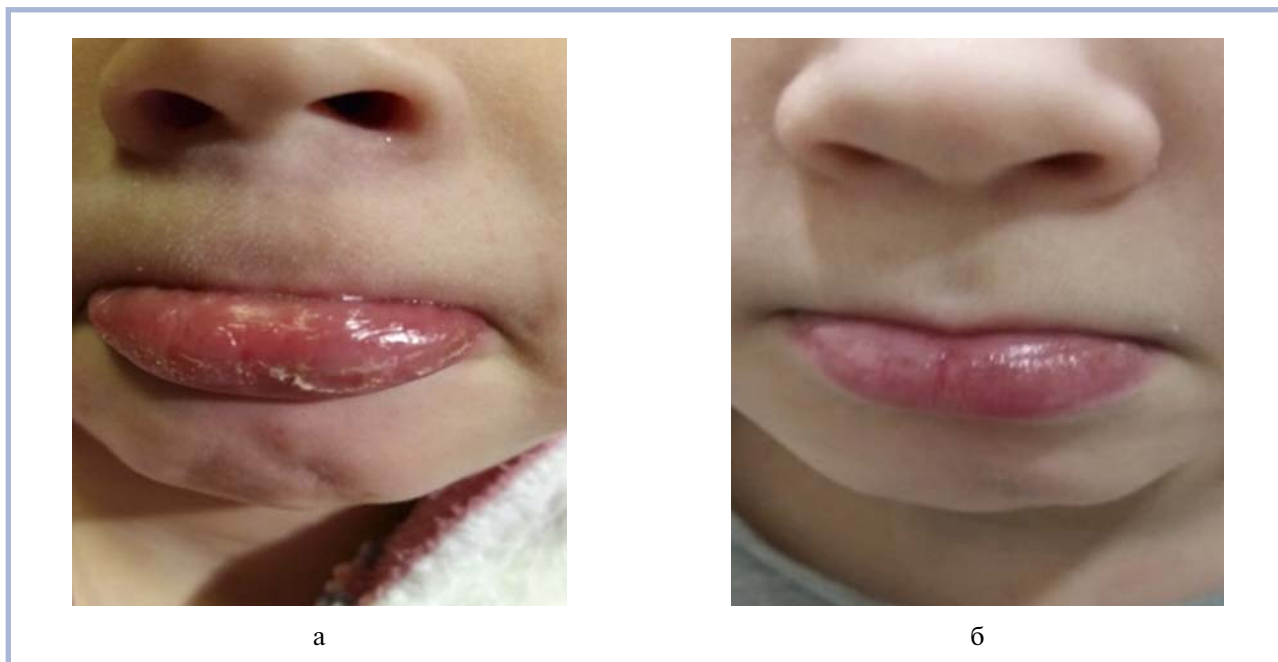


Рис. 3. Больная Ф., метеорологический хейлит, осложненный затрудненным носовым дыханием.

а — до лечения, б — через 28 дней терапии.

было рекомендовано в дальнейшем продолжить использование *Topicrem ЦИКА* однократно в день в лечебных и профилактических целях.

У всех 30 больных с поражениями красной каймы губ, участвующих в исследовании, были изучены ближайшие результаты комплексного лечения (исходы). В частности, у всех наблюдаемых пациентов в результате лечения наступило клиническое улучшение: у 14 (47%) улучшение, у 16 (53%) значительное улучшение. Случаев ухудшения или отсутствия динамики кожного процесса в нашем исследовании отмечено не было.

Все пациенты (100%) отметили, что *Topicrem ЦИКА* удобен в применении в области красной кай-

мы губ (отсутствие липкости, жирности и растекания на губах при нанесении). Ни у одного пациента в ходе исследования не были отмечены побочные эффекты наружной терапии.

Таким образом, результаты проведенного наблюдательного исследования по изучению клинической эффективности и безопасности крема *Topicrem ЦИКА* показали хорошие репаративные и противовоспалительные свойства продукта при комплексном лечении больных с заболеваниями красной каймы губ.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ткач С.С., Яновский Л.М. Патология красной каймы, слизистой и кожи губ: современное состояние вопроса. *Сибирский медицинский журнал*. 2006;2:10-15. [Tkach SS, Yanovsky LM. Pathology of vermillion, mucous and skin of the lips: the current state of the issue. *Siber Med J*. 2006;2:10-15. (In Russ.)].
2. Зацепина М.В., Булгакова А.И., Солдатова Ю.О. Анализ заболеваемости многоформной экссудативной эритемы. Сборник статей международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии». Уфа. 2017;98-99. [Zatsepina MV, Bulgakova AI, Soldatov YuO. Analysis of the incidence of multiforme exudative erythema. Collection of articles of the international scientific and practical conference «Actual problems of dentistry». Ufa. 2017;98-99. (In Russ.)].
3. Булгакова А.И., Хисматуллина З.Р., Хамзина Г.Р. Распространенность и клинические проявления пузырчатки в полости рта. *Пародонтология*, 2017;3(84):84-86. [Bulgakova AI, Khismatullina ZR, Hamzin GR. Prevalence and clinical manifestations of pemphigus in the oral cavity. *Parodontology*, 2017;3(84):84-86. (In Russ.)].
4. Асхаков М.С. Хейлиты: воспаление красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ. *Вестник молодого ученого*. 2015;3:37-42. [Askhakov MS. Nailitis: inflammation of vermillion, mucous membrane and skin of the lips. *Bull Young Scientist*. 2015;3:37-42. (In Russ.)].
5. Хисматуллина З.Р., Зайнуллина О.Н. Современный подход к наружной терапии легких форм атопического дерматита. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2016;11:5(65): 168-171. [Khismatullina ZR, Zainullina ON. A modern approach to external therapy of mild forms of atopic dermatitis. *Med Bull Bashkortostan*. 2016;11:5(65):168-171. (In Russ.)].