



## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТОЗНОЙ СТОМАТИТ

Эшмуродов Ф.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13341484>

### ABSTRACT

#### ARTICLE INFO

Received: 10<sup>th</sup> August 2024

Accepted: 17<sup>th</sup> August 2024

Published: 19<sup>th</sup> August 2024

#### KEYWORDS

*Рецидивирующие афты полости рта (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, рецидивирующий афтозный стоматит) встречаются во всех возрастных группах населения и сопровождаются эрозированием (в тяжелых случаях — изъязвлением) слизистой оболочки полости рта неинфекционного происхождения [1].*

Клинически заболевание проявляется болью в полости рта в покое, при приеме пищи, разговоре, невозможностью пользования съемными зубными протезами, при их наличии. При осмотре выявляют различные по локализации, протяженности, глубине дефекты слизистой оболочки на фоне воспаления и отека, региональный лимфаденит. Заболевание протекает хронически, с ремиссиями, на протяжении десятилетий, с обострениями в весенне-осенний период, после приема острой пищи, перенесенных заболеваний. Длительно протекающее заболевание приводит к снижению иммунологической защиты, углублению иммунных нарушений, что клинически проявляется стойким эрозированием, последующим изъязвлением и рубцеванием. Толерантность к симптоматическому лечению приводит к атрофическим и рубцовым изменениям слизистой оболочки полости рта. Боль в полости рта при разговоре и приеме пищи оказывает выраженное влияние на психоэмоциональную сферу, соматическое здоровье, ограничивает общение, снижает качество жизни. Вирусный вираж у части пациентов с хроническим афтозным стоматитом подтверждает латентное герпесвирусное инфицирование обследованных. Афтозные высыпания в полости рта при паразитарных инвазиях на фоне вторичного иммунодефицита также имеют сходную клиническую картину и требуют дифференциации [2].

**Цель настоящего исследования** — анализ распределения нозологических форм, курабельности, эффективности реабилитации пациентов при рецидивирующих афтах полости рта.

**Результаты исследования и их обсуждение** С типичными афтами в полости рта чаще обращались женщины молодого и среднего возраста — 26 человек (47,3%). С рубцующимися афтами Сеттона обратились 4 человека среднего и пожилого возраста — от 56 до 78 лет (10,9%), 1 мальчик 11 лет с давностью заболевания 2 года (1,8%), 2

девушки 17 и 22-х лет (давность заболевания — 8-9 лет) с перманентным течением заболевания, без светлых периодов (5,4%). Факторы, наиболее часто способствовавшие развитию заболевания: со стороны желудочно-кишечного тракта: дисбактериоз полости рта и кишечника различной степени тяжести, энтероколит (синдром раздраженного кишечника), склонность к запорам у лиц среднего и пожилого возраста, в одном случае афтозный стоматит развился у мужчины 37 лет при неспецифическом язвенном колите (1,8%);

со стороны полости рта: хроническая травматизация слизистой оболочки рта острыми краями зубов, шероховатыми пломбами, зубными отложениями в молодом возрасте, разнородность металлов зубных протезов (гальваноз) у лиц среднего и пожилого возраста;

• семейная предрасположенность выявлена у 10,9%: наблюдали семью азербайджанок с рецидивирующими афтами полости рта, склонность к которым передавалась по женской линии (3 женщины 27, 46, 68 лет), заболевание начиналось в пубертатный период и прекращалось после 35 лет; 2 мужчин и 1 женщина в возрасте 22-36 лет с синдромом Бехчета (диагноз поставлен совместно с дерматовенерологом на основе жалоб, анамнеза, клинической картины, патоморфологического исследования). В ротовой жидкости отметили повышенный титр условно-патогенной флоры: стрепто- и стафилококки, клебсиелла, протей, энтерококки, дрожжеподобные (род *Candida*), дрожжевые и плесневые грибки у лиц среднего и пожилого возраста. В сыворотке крови отметили повышение титра антител к вирусам группы герпесов — 9%: герпеса I и II типа, цитомегаловирусу, вирусу Эпштейна — Барра, папилломы человека (1,8%), соответствовавшее вирусоносительству, у лиц молодого и среднего возраста. Лиц с повышенным и высоким титром IgG, IgM в данную группу наблюдения не включали, лечили совместно с инфекционистом по поводу хронической герпесвирусной инфекции. Обнаружение антител к гельминтам морских рыб у лиц молодого возраста, любителей суши, с герпетиформными афтозными высыпаниями во рту, токсокарам — у женщин среднего возраста — позволило не включать в данную группу, лечить совместно с паразитологом. Нозологические формы и клинические проявления рецидивирующих афт полости рта распределились следующим образом. Результат лечения оценивали по самочувствию, исчезновению жалоб, клинической картине: восстановление цвета, текстуры слизистой оболочки полости рта, особенно щек, губ, дна полости рта, вентральной и боковой поверхностей языка, мягкого неба. Повторный посев со спинки языка и зева утром натощак, без чистки зубов и полоскания полости рта, питья воды, показал снижение бактериальной обсемененности с  $10^{5-7}$  до  $10^{3-4}$ , восстановление микробного пейзажа: исчезновение энтерококков, протей, эпидермального стафилококка, грибков рода *Candida*, что характерно для здоровой полости рта. Свидетельством эффективности санационных и реабилитационных мероприятий послужило снижение СОЭ, числа эозинофилов и моноцитов в лейкоцитарной формуле, нормализация соотношения CD4/CD8, активизация фагоцитоза. Заживление афт через 5-7 дней, ремиссию на протяжении 4-6 месяцев отметили у 100% наблюдаемых, 6-12 месяцев — у 36 человек (65,5%). Длительную ремиссию (десять и более лет без обострений) отметили у лиц, соблюдавших диетические рекомендации. В случае возврата к общему столу появление 1-2 небольших афт 1-2 раза в год (переход в более легкую форму) расценивали как улучшение состояния. При афтах Сеттона удалось добиться уплощения, сглаживания рубцов, атрофии на месте язв во всех случаях. Улучшение состояния как отдаленный результат лечения (отсутствие свежих высыпаний, уменьшение их числа и площади поражения при рецидиве, уменьшение боли при обострении, более короткое время заживления афт) удалось проследить у 16,4% пациентов данной группы, не имевших

возможности провести обследование, санацию и/или протезирование в должном объеме, своевременно посещать врача в связи с отдаленностью проживания, но выполнявших гигиенические и диетические рекомендации, поддерживающих телефонную связь, рассказывая о своем самочувствии и проблемах в лечении. При перманентной форме заболевания у 5 человек (9,1% всех случаев) комплексная терапия позволила добиться появления ремиссий от 4 месяцев до 1 года, что позволило оценить результат лечение как улучшение. С 4 пациентами (7,2%) после улучшения связь не поддерживалась, 2 мужчин (34 и 37 лет) от диетотерапии и дальнейшего наблюдения отказались (3,6%). Рецидив заболевания отметили через 4-13 лет после систематического нарушения диеты, стресса на работе. В период протезирования и адаптации к протезам как реакция на слепочные массы, повышенную травматизацию слизистой оболочки полости рта возможно появление афт, о чем пациентов заранее предупреждали. Среди лиц, прошедших обследование у аллерголога, после исключения пищевых аллергенов и коррекции диеты удалось добиться наиболее стойкой ремиссии. История болезни: Мужчина, 34 года, направлен с жалобами на появление болезненных язвочек в полости рта. Из анамнеза: практически здоров, увлекается горным туризмом, привозит замороженную форель, после исследования на гельминты ест в сыром виде. На протяжении последних 2 лет периодически появляются болезненные афты во рту, быстро заживающие при полоскании рта. Последние 4 месяца светлого промежутка почти нет, появилась утомляемость, не может полноценно разговаривать, принимать пищу. Обращался к врачам, мазевая терапия, полоскания не приносят облегчения. Объективно: нормального телосложения, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор кожи сохранен, температура тела 36,6<sup>0</sup>С, увеличены подчелюстные лимфоузлы до 1 см, подвижны, безболезненны. ИФА на антитела к пищевым аллергенам — непереносимость мышечного белка некоторых видов рыб, в т.ч. форели. Энтерос-гель — внутрь по 1 столовой ложке за 1 час до еды, 5 суток, коррекция диеты, слабые антисептические полоскания, обволакивающие средства, местно (хитозановый гель с серебром, аевит), привели к заживлению обширной афты на 5 сутки и стойкой ремиссии; снят с наблюдения через 1 год. Многолетнее ведение пациентов с рецидивирующими афтами полости рта позволяет сделать

#### **Выводы:**

1. Рецидивирующие афты полости рта — неоднородная группа заболеваний со сходными клиническими проявлениями аллергического и/или аутоиммунного генеза, сопровождающихся страданием и снижением качества жизни пациентов. В протокол обследования и лечения необходимо включать выявление бактериальных и пищевых аллергенов, иммунологических нарушений, вирусоносительство, паразитарные инвазии, учет возрастных особенностей, образа жизни, характера питания, системной патологии, тяжести клинических проявлений, что позволит эффективно провести санационные мероприятия, дифференцированную лекарственную и диетотерапию, увеличить длительность ремиссии, облегчить протекание обострений в 100% случаев.
2. Общеукрепляющая и дифференцированная лекарственная терапия, индивидуальное исключение пищевых аллергенов, изменение характера питания приводят к восстановлению микробного пейзажа полости рта, снижению титра бактериальной обсемененности ротовой жидкости с 10<sup>5</sup>-7 до 10<sup>3</sup>-4 утром натошак, нормализации иммунограммы.
3. Сохранность аутоиммунного компонента патогенеза рецидивирующих афт приводит к рецидиву заболевания при погрешности в диете, увеличении потребления мышечного белка.

### Литература

1. Акмалова Г.М. Роль герпесвирусов в этиопатогенезе красного плоского лишая и хронического рецидивирующего афтозного стоматита с локализацией на слизистой оболочке рта / Г.М.Акмалова, Н.Д.Чернышева // Уральский медицинский журнал. - 2013. - №5. - С. 27-29.
2. Клинические рекомендации (протокол лечения) при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите / Е.А.Волков, В.Г.Бутова, Т.И.Позднякова, И.И.Дзугаева // Российский стоматологический журнал. - 2014. - №5. - С. 35-49.

