

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ

Боймирзаева Ш.Р.

Шукурова У.А.

Ургенчский государственный медицинский институт, Ургенч, Узбекиста

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21838120>

Актуальность. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) относится к наиболее распространённым заболеваниям слизистой оболочки полости рта и, по данным международных исследований, поражает до 20% населения. Заболевание протекает с болезненными афтозными язвами, нарушает функции питания и речи и охватывает преимущественно лиц трудоспособного возраста. Экологический кризис Приаралья — солевая и пылевая нагрузка, изменение минерального состава питьевой воды — создаёт постоянное раздражающее воздействие на слизистую оболочку полости рта, однако распространённость и территориальная структура ХРАС в этом регионе до настоящего времени остаются неизученными.

Цель исследования. Определить распространённость, возрастно-половые и территориальные особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у населения Приаралья.

Материалы и методы. Проведён скрининг-стоматологический осмотр 350 постоянных жителей 12 районов и городов Приаралья в возрасте 18–56 лет, проживающих в регионе не менее 5 лет. Оценивали состояние слизистой оболочки полости рта, заполняли анамнестическую анкету, регистрировали наличие афтозных высыпаний и характер их рецидивирования. Клинические формы разделяли согласно международной классификации на минорную, майорную и герпетическую. Статистическую обработку выполняли с использованием критерия χ^2 Пирсона; различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Признаки ХРАС выявлены у 110 из 350 обследованных, что составило 31,4% и существенно превышает средние международные показатели. В возрастной группе 18–35 лет распространённость достигла 40,0%, в группе 36–56 лет — 23,8%; различие статистически достоверно ($\chi^2 = 9,90$; $p < 0,01$). Территориальное распределение оказалось неравномерным: наиболее высокие показатели зарегистрированы в районах, прилежащих к осушённому дну моря, — Чимбай 53,8%, Шуманай 48,0%, Кунград 41,7%, тогда как в относительно стабильных районах уровень составил 17,1–24,3%; разница между крайними значениями достигает 3,1 раза. В структуре клинических форм преобладала минорная форма (76,4%), майорная составила 18,2%, герпетическая — 5,5%. По степени тяжести лёгкое течение отмечено у 49,1% больных, среднее — у 32,7%, тяжёлое — у 18,2%. Более четырёх обострений в год перенесли 50,9% пациентов. Сопутствующая соматическая патология выявлена у 82,7% больных, в её структуре преобладали дисбактериоз (17,3%), гастрит (17,3%) и железодефицитная анемия (13,6%).

Обсуждение. Полученный уровень распространённости существенно превышает средние международные показатели, что требует учёта нескольких факторов. Высыхание Аральского моря сформировало устойчивый солепылевой перенос с осушённого дна, а минеральный состав питьевой воды в прибрежных районах изменён; оба фактора действуют на слизистую оболочку полости рта постоянно и создают фон хронического раздражения. Именно этим объясняется совпадение территориального градиента заболеваемости с интенсивностью экологической нагрузки: показатели закономерно нарастают по мере приближения к осушённому дну моря. Преобладание заболевания в возрастной группе 18–35 лет, по-видимому, связано не только с экологическим воздействием, но и с высокой трудовой активностью и психоэмоциональным напряжением этого периода жизни, что косвенно подтверждает роль стресса как триггерного фактора. Обращает на себя внимание и высокая доля сопутствующей соматической патологии: у пациентов с железодефицитной анемией и дисбактериозом отмечались более длительная эпителизация афт и более частые обострения. Это указывает на необходимость рассматривать ХРАС не как изолированный местный процесс, а как заболевание, развивающееся на фоне общего снижения резистентности организма.

Выводы. Распространённость ХРАС у населения Приаралья в возрасте 18–56 лет составляет 31,4% и имеет выраженный территориальный градиент, совпадающий с интенсивностью экологической нагрузки. Наиболее уязвимой является возрастная группа 18–35 лет. Полученные данные обосновывают необходимость целевых скрининговых осмотров и усиления стоматологической диспансеризации в районах с высоким уровнем заболеваемости.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, распространённость, Приаралье, экологический фактор, скрининг, факторы риска.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Khamdamov B. Z., Umarov B. Y. COMBINED LOCAL TREATMENT OF LONG-TERM NON-HEALING WOUNDS: // Collection of abstracts of the scientific and practical conference «Current Problems of Surgical Soft Tissue Infections» (2024), Tashkent, October 28 // JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE. – 2024. – Т. 1. – №. 5. – С. 7-8.
2. Umarov B. Y. THE NATURE OF NECROBIOTIC PROCESSES OF LONG-TERM NON-HEALING WOUNDS: // Collection of abstracts of the scientific and practical conference «Current Problems of Surgical Soft Tissue Infections» (2024), Tashkent, October 28 // JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE. – 2024. – Т. 1. – №. 5. – С. 9-10.