

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Боймирзаева Ш.Р.

Шукурова У.А.

Ургенчский государственный медицинский институт, Ургенч, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21838185>

Актуальность. Стандартная местная терапия ХРАС обеспечивает купирование острых проявлений, но не воздействует на патогенетическую основу заболевания — недостаточность местной иммунной защиты и нарушение цитокинового баланса. Это определяет высокую частоту рецидивов и обосновывает разработку лечебных схем, ориентированных на клиничко-иммунологические показатели.

Цель исследования. Разработать усовершенствованный метод лечения ХРАС на основе клиничко-иммунологических показателей и оценить его эффективность в сравнении со стандартной терапией.

Материалы и методы. 110 больных ХРАС путём случайного распределения разделены на две сопоставимые группы по 55 человек. I группа получала стандартное лечение — антисептические полоскания, местные обезболивающие и эпителизирующие средства, при необходимости местные кортикостероиды. Во II группе применён усовершенствованный четырёхэтапный метод: острый этап (1–7-е сутки) — купирование боли и воспаления; репаративный этап (7–14-е сутки) — ускорение эпителизации; этап стабилизации (с 14-х суток до 3 месяцев) — восстановление местного иммунитета и нормализация микробиоценоза полости рта; этап профилактического наблюдения (3–12 месяцев). Эффективность оценивали по динамике боли (VAS), срокам эпителизации, показателям качества жизни и иммунологическим маркерам слюны.

Результаты. Исходно группы достоверно не различались ни по одному клиническому и иммунологическому показателю ($p > 0,05$). К 14-м суткам интенсивность боли во II группе снизилась до $0,77 \pm 0,45$ балла против $1,62 \pm 0,79$ балла в I группе ($p < 0,001$), полное купирование болевого синдрома достигнуто за $3,35 \pm 0,48$ суток против $4,49 \pm 0,50$ суток ($p < 0,001$). Сроки полной эпителизации афт составили $7,58 \pm 2,97$ суток против $9,09 \pm 3,75$ суток ($p < 0,05$); при тяжёлом течении различие было наиболее выраженным — $12,70 \pm 1,49$ против $15,70 \pm 2,87$ суток. По данным иммунологического контроля во II группе уровень sIgA возрос до $0,43 \pm 0,09$ г/л против $0,34 \pm 0,05$ г/л, активность лизоцима — до $46,9 \pm 7,0\%$ против $39,6 \pm 6,2\%$, IL-6 снизился до $13,7 \pm 3,9$ против $20,2 \pm 5,8$ пг/мл, TNF- α — до $16,5 \pm 4,8$ против $23,9 \pm 6,9$ пг/мл, при этом IL-10 повысился до $13,3 \pm 3,4$ против $10,2 \pm 2,5$ пг/мл (все различия $p < 0,001$). Общая оценка результатов лечения показала «хороший» исход у 76,4% больных II группы против 45,5% в I группе ($\chi^2 = 15,20$; $p < 0,001$), при этом во II группе неудовлетворительных результатов не зарегистрировано вовсе, тогда как в I группе они составили 16,4%.

Обсуждение. Принципиальное отличие предложенной схемы состоит не в наборе отдельных препаратов, а в её этапности и в соответствии каждого этапа выявленным патогенетическим сдвигам. Раннее купирование боли уже к третьим суткам позволило больным восстановить режим питания и речевую функцию, что напрямую отразилось

на психоэмоциональном состоянии и повысило приверженность лечению. Наибольший выигрыш по срокам эпителизации получен при среднетяжёлом и тяжёлом течении, то есть именно в тех клинических вариантах, где стандартная терапия наименее эффективна. Динамика иммунологических маркёров показывает, что достигнутый клинический результат имеет патогенетическую основу: восстановление sIgA и активности лизоцима сопровождалось снижением провоспалительных цитокинов и ростом IL-10, вследствие чего коэффициенты их соотношения приблизились к контрольным значениям. Побочные эффекты в обеих группах наблюдались редко, протекали легко и не потребовали отмены лечения, что подтверждает безопасность метода.

Выводы. Усовершенствованный четырёхэтапный метод лечения, построенный на клинико-иммунологических показателях, достоверно ускоряет купирование боли и эпителизацию афт, восстанавливает факторы местной защиты и нормализует цитокиновый баланс, повышая долю «хороших» результатов лечения в 1,7 раза. Метод не требует сложного оборудования и может применяться в амбулаторной стоматологической практике, включая районное и сельское звено.

Ключевые слова: афтозный стоматит, усовершенствованное лечение, иммунокоррекция, эпителизация, VAS, эффективность терапии.

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.