

**РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АФТЫ  
СЕТТОНА**

**Камилов Хайдар Позилович** - д.м.н., профессор, Ташкентский Государственный  
медицинский университет

**Усманова Лаззат** - ассистент, Ташкентский Государственный медицинский  
университет

**АННОТАЦИЯ.** По данным ВОЗ, рецидивирующий афтозный стоматит обнаруживается примерно у каждого пятого жителя планеты, распространенность РАС варьируется от 3,6% до 60%. Существует две клинические формы заболевания: 1. легкая; 2. тяжелая (рецидивирующие глубокие рубцующиеся афты Сеттона) [2,3,4,9]. Для определения эффективности использования «Плазмолифтинга» в сочетании с препаратом «Холисал» в комплексном лечении больных с афтами Сеттона нами были проанализированы в сравнительном аспекте ближайшие и отдаленные результаты лечения. Эффективность лечения оценивалась комплексно при помощи сравнения выраженности болевого синдрома, оцененного по визуальной аналоговой шкале, проведено сравнение динамики изменения качества жизни в зависимости от избранной методики лечения, основанной на данных анкетирования при помощи русскоязычной версии международного опросника «Профиль стоматологического здоровья OHIP-14-RU», валидизированного в соответствии с международными требованиями ISOQOL.

**Ключевые слова:** афта, Плазмолифтинг, Холисал.

**ABSTRACT** According to WHO, recurrent aphthous stomatitis is found in approximately every fifth inhabitant of the planet, the prevalence of ASD varies from 3.6% to 60%. There are two clinical forms of the disease: 1. mild; 2. severe (recurrent deep cicatricial Setton's aphthae) [2,3,4]. To determine the effectiveness of using plasmolifting in combination with Cholisal as part of the comprehensive treatment of patients with Sutton's aphthae, we conducted a comparative analysis of the short-term and long-term treatment outcomes. Treatment effectiveness was evaluated comprehensively by comparing the severity of pain syndrome assessed using the Visual Analog Scale (VAS). In addition, changes in quality of life depending on the selected treatment method were analyzed by comparing the dynamics of quality-of-life indicators based on questionnaire data obtained using the Russian-language version of the international Oral Health Impact Profile (OHIP-14-RU), validated in accordance with international ISOQOL requirements.

**Key words:** aphtha, plasmolifting, Cholisal.

**АННОТАЦИЯ** ВОЗ маълумотларига кўра, рецидивланувчи афтоз стоматит ер шари аҳолисининг тахминан ҳар бешинчи қисмида учрайди, РАС тарқалиши 3,6% дан 60% гача ўзгариб туради. Касалликнинг икки клиник шакли мавжуд: 1) енгил; 2) оғир (чуқур, қайта-қайта пайдо бўлувчи, чандиқланувчи Сеттон афтлари) [2,3,4,9]. Сеттон афтаси билан оғриган беморларни комплекс даволашда «Плазмолифтинг» усулини «Холисал» препарати билан биргаликда қўллаш самарадорлигини баҳолаш мақсадида яқин ва узоқ муддатли даволаш натижалари таққослама тарзда таҳлил қилинди. Даволаш самарадорлиги визуал аналог шкаласи (ВАН) бўйича оғриқ синдроми даражасини солиштириш орқали, шунингдек, танланган даволаш усулига қараб ҳаёт сифати динамикасини халқаро «OHIP-14-RU» стоматологик соғлиқ профилининг рус тилидаги, ISOQOL талаблари асосида валидлаштирилган версияси орқали олинган сўровнома

маълумотлари асосида комплекс баҳоланди.

**Калит сўзлар:** афта, плазмолифтинг, Холисал.

### **Введение**

По данным ВОЗ, рецидивирующий афтозный стоматит обнаруживается примерно у каждого пятого жителя планеты, распространенность РАС варьируется от 3,6% до 60%. Существует две клинические формы заболевания: 1. легкая; 2. тяжелая (рецидивирующие глубокие рубцующиеся афты Сеттона) [2,3,4,9]. На сегодняшний день в мире много научных исследований посвященных вопросам развития заболеваний СОПР на фоне различных соматических заболеваний. Вместе с этим, анализ зарубежной литературы показал, что больные, обследованные в различных группах, указали разные причины и в связи с этим, нет усовершенствованного метода лечения и диагностики поражений органов полости рта. ХРАС составляет до 90% всех нарушений целостности слизистой оболочки полости рта, встречающихся в стоматологической практике (Успенская О. А., 2015).

Этиология РАС окончательно не установлена, что приводит к значительным трудностям в лечении и его низкой эффективности (Adler I. Muino A. 2015; Gomez C. S., Gomez R. S., 2016).

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) в связи со значительной, не поддающейся заметному снижению заболеваемостью, выраженной тенденцией к развитию частых обострений и упорных рецидивов, отсутствием противорецидивных методов лечения, представляет серьезную проблему терапевтической стоматологии (Edgar N. R., Solen D. Miller A., 2016).

Таким образом, изучение единых патогенетических звеньев в развитии ХРАС, а также оптимизация лечебно-профилактических мероприятий стоматологического профиля с учетом патогенеза и базисной терапии будут способствовать повышению эффективности стоматологической помощи и улучшению качества жизни этой категории больных.

Ведущее место в этиопатогенезе афты Сеттона, отводится инфекционно-аллергическому фактору, при этом наблюдается сенсбилизация организма, выражающаяся в повышенной чувствительности как к вирусам, так и к стафилококку, протею, L-формам стрептококка, кишечной палочке [1,4,6]. Выявлена прямая корреляционная зависимость между длительностью течения патологического процесса и количеством вирулентных микроорганизмов, что, в свою очередь, отражает снижение резистентности слизистой оболочки полости рта [7].

### **Цель исследования:**

Оценка эффективности комплексной терапии афты Сеттона с применением плазмолифтинга по сравнению с общепринятыми методами

### **Методы исследования.**

До начала лечения больные предъявляли жалобы на болевые ощущения в полости рта, что объясняется наличием афт на СОПР. Постоянные боли, затруднения при приеме пищи и артикуляции. У больных отмечалась раздражительность, снижение работоспособности, неустойчивость настроения. Кроме того, отмечались жалобы, обусловленные общей интоксикацией и наличием фоновых заболеваний (субфебрильная температура, головные боли, усталость и др.).

Клинически на слизистой диагностировались крупные эрозивно-язвенные элементы (афты, покрытые фибринозным налетом с гиперемированным ободком по периферии. Оценка тяжести заболевания и отдельных симптомов с использованием индекса общей тяжести (ИТЗ) позволила дать количественную оценку клинического течения афты Сеттона, и разделить больных на сопоставимые по тяжести клинических

проявлений группы.

Результаты лечения свидетельствуют о высоком клиническом эффекте, о котором можно судить по уменьшению острых воспалительных явлений и болезненности в местах поражения СОПР, в ослаблении чувства жжения и дискомфорта.

Больные отмечали улучшение субъективных ощущений со стороны полости рта: облегчался прием пищи, уменьшались или исчезали болевые ощущения. Значительно улучшалось общее самочувствие, снижалась температура, повышалась работоспособность.

При осмотре: ограничение или уменьшение зоны эрозивно-язвенных поражений, очищение элементов, появление свежих грануляций.

Данные объективных клинических исследований свидетельствуют о преимуществе комплексной терапии афты Сеттона с применением плазмолифтинга, ее высокой эффективности, выражающейся в достоверном сокращении сроков купирования изучаемых симптомов по сравнению с общепринятыми методами. При этом в основной группе больных, где одновременно с препаратом Холисал осуществлялось инъекционное введение тромбоцитарной смеси, динамика купирования клинических симптомов была максимальной.

Так, на 3-е сутки после начала лечения средний балл общего состояния в 1 группе сравнения больных понизился на 12,8%; температуры тела – на 18,9%; регионарного лимфаденита – на 9,5%; размер, болезненность, состояние краев и дна афт соответственно на 20,5%; 17,3%; 12,9% и 10,1%. Соответствующие снижения составили во 2 основной группе по общему самочувствию больных на 64,42%; по среднему баллу температуры тела – 45,85%; по состоянию регионарных лимфоузлов - на 68,75%; по размерам афт, их болезненности, состоянию краев и дна – на 43,04%;

**Таблица-1.**

**Балльная оценка тяжести клинических проявлений афт в ранние сроки лечения**

Симптомы	Группы		
	До лечения	3 сутки лечения	5 сутки лечения
Общее состояние	1,50±0,1	1,40±0,05	1,1±0,10
		1,20±0,1	0,72±0,05
Температура тела	1,25±0,1	1,0±0,10	0,80±0,05
		0,80±0,1	0,62±0,05
Регион. лимфаденит	0,65±0,1	0,60±0,05	0,45±0,05
		0,40±0,05	0,20±0,05
Размер афт	2,70±0,21	1,88±0,10	1,0±0,10
		1,10±0,1	0,74±0,05
Болезненность афт	2,44±0,1	2,0±0,10	1,20±0,1
		1,75±0,1	0,90±0,05
Края афт	2,10±0,1	1,80±0,05	1,30±0,10
		1,60±0,1	0,82±0,05
Дно афт	1,80±0,1	1,60±0,1	1,10±0,05
		1,10±0,1	0,66±0,05
ИТЗ	1,72±0,1	1,52±0,1	1,17±0,10
		1,20±0,1	0,68±0,05

Примечание: \* - различия относительно данных нормы значимы (P<0,05); числитель – 1 группа, знаменатель – 2 группа.

На 5-е сутки исследований отмечалось еще более выраженное редуцирование клинических показателей, в этот период исследований все клинические показатели были

минимальны, особенно во 2 основной и максимальны в 1 группе сравнения. Необходимо отметить, что во все периоды исследований большая часть показателей тяжести клинических проявлений афты Сеттона во 2 основной группе была ниже ( $P < 0,01$ ) соответствующих значений 1 группы сравнения; а соответственно балльные оценки 2 группы ниже, по сравнению с показателями 1 группы сравнения.

Как видно из таблицы 4.2, на 5 сутки лечения удельный вес больных с клиническим выздоровлением в 2 основной группе составил  $64,36 \pm 9,05\%$ , что практически в 2 раза превосходит аналогичный показатель группы сравнения –  $33,3 \pm 9,1\%$  ( $P < 0,01$ ); удельный вес пациентов с клиническим выздоровлением во 2 основной группе составил  $50,0 \pm 9,8\%$ , что превосходит показатель группы сравнения ( $P > 0,05$ ).

**Результаты исследования** Как видно из приведенных данных включение плазмолифтинга в комплексную терапию АС существенно повышает эффективность традиционного лечения, при этом максимальный клинический эффект регистрируется при включении в комплексную терапию Холисала, и инъекций тромбоцитарной массы вокруг основания афт (2 основная группа).

**Выводы.** Данные объективных клинических исследований свидетельствуют о преимуществе комплексной терапии АС с применением плазмолифтинга, ее высокой эффективности, выражающейся в достоверном сокращении сроков купирования изучаемых симптомов по сравнению с общепринятыми методами. Включение в комплексную терапию АС плазмолифтинга и Холисала существенно повышает эффективность традиционного лечения.

#### Литература:

1. Бойко-Максимова Г. И. и др. Клинические аспекты кандидоза слизистой оболочки полости рта. / Ж. Современная стоматология • N4 2017. стр.37-40;
2. Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П и др. Диагностическая значимость некоторых представителей нормобиома полости рта в развитии рецидивирующих афт полости рта у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта. / Ж. Проблемы стоматологии. 2019, том 15, № 4, стр.31-37.
3. Камилов Х.П., Лукина Г.И., Шукурова У.А. Клинико-микробиологические взаимосвязи хронического рецидивирующего стоматита и дисбиотических нарушений ротовой полости и кишечника у беременных // Cafedra. – 2009. - №2(30). - С.66-70;
4. Косаева. Ш.К. Хронический афтозный стоматит в практике стоматолога-терапевта. Вестник КазНМУ 2014. №1. С.169-170;
5. Косюга С.Ю., Кленина В.Ю., Ашкинази В.И. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом/ Современные проблемы науки и образования. 2015. - № 1;
6. Ахмеров Р. Р., Зарудий Р. Ф., Лепинский Д. В., Махмутова А. Ф., Монак И. Е., Овечкина М. В., Сысолятин С. П. Результаты комплексного лечения заболеваний пародонта с использованием богатой тромбоцитами аутоплазмы // Научные труды VIII международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке; концепции болезней цивилизации». — М., 2007. — С. 116—117.
7. Ахмеров, Р.Р. Применение обогащенной аутоплазмы для лечения фотодерматоза / Р.Р. Ахмеров, Р.Ф. Зарудий. – Уфа: ФГУ Всероссийский центр глазной и пластической хирургии, 2003. – 34с.