

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ

Косюга С.Ю.¹, Кленина В.Ю.¹, Ашкинази В.И.²

¹ГБОУ ВПО «НиЖГМА Минздрава России», г. Нижний Новгород, Россия (603005, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1), s_kosuga@mail.ru;

²ФГБОУ «ПФМИЦ» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия (603155, Нижний Новгород, ул. Верхневолжская набережная, д.18, e-mail: leroxus@mail.ru

Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) – одно из наиболее распространенных поражений слизистой оболочки полости рта, встречающихся в стоматологической практике, характеризующееся возникновением болезненных афт (язв), округлой или овальной формы, с ободком гиперемии по периферии, протекающее с частыми обострениями и периодическими ремиссиями. На протяжении трёх последних десятилетий раскрыта важная роль иммунных реакций в развитии данного стоматологического заболевания. Отмечалась активная роль аутоиммунизации в патогенезе рецидивирующего афтозного стоматита. Также в последние годы появились работы, выявляющие патогенетическую связь заболеваний органов пищеварения, дыхательной, сердечно-сосудистой систем с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Несмотря на распространенность РАС среди населения, единой гипотезы о причинах возникновения этого заболевания не существует. В нашей статье приводятся данные о структуре сопутствующей общесоматической заболеваемости у пациентов с РАС, полученной нами в ходе собственных исследований.

Ключевые слова: иммунитет, патогенез, рецидивирующий афтозный стоматит, общесоматические заболевания.

THE ANALYSIS OF STRUCTURE OF THE ACCOMPANYING ALL-SOMATIC PATHOLOGY AT PATIENTS WITH RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS

Kosuga S.Y.¹, Klenina V.Y.¹, Ashkinasi V.I.²

¹ State Educational Establishment of Higher Professional Training Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia (6030095, Nizhny Novgorod, Minin and Pozharsky square, 10/1), s_kosuga@mail.ru;

²«PFMIC» of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia (6030155, Nizhny Novgorod, Verhnevolgskaya street, 18, e-mail: leroxus@mail.ru

The Recurring Aphthous Stomatitis (RAS) – one of the most widespread damages of a mucous membrane of an oral cavity which are found in stomatologic practice, characterized by emergence painful афт (ulcers), a roundish or oval form, with a giperemiya rim on the periphery, proceeding with frequent aggravations and periodic remissions. For three last decades the important role of immune reactions in development of this stomatologic disease is opened. The active role of an autoimmunization in pathogenesis of recurrent aftozny stomatitis was noted. Also in recent years there were works revealing pathogenetic communication of diseases of the digestive system, respiratory, cardiovascular systems with diseases of a mucous membrane of an oral cavity. Data on structure of the accompanying all-somatic diseases at patients with RAS received by us during our research work are provided in our article

Keywords: immunity, pathogenesis, recurrent aphthous stomatitis, all-somatic diseases.

Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) – это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР), характеризующееся возникновением афт (язв), протекающее с частыми обострениями и периодическими ремиссиями. Заболевание является одним из наиболее распространенных поражений и составляет 90 % всех нарушений целостности СОПР, встречающихся в стоматологической практике.

За последние 15 лет учеными всего мира проведена огромная работа по изучению этиопатогенеза, распространенности, интенсивности течения РАС, предложены разные

методики лечения данного заболевания. Но в итоге окончательно не установлено, какие факторы способствуют развитию данного заболевания, а какие играют доминирующую роль в патогенезе РАС. Поэтому, несмотря на большое количество исследований, посвященных вопросам этиопатогенеза РАС, дополнительным методам исследования, единая гипотеза о причинах возникновения данной патологии не выработана. Более того, существуют определенные противоречия в интерпретации результатов исследований [5, 6].

Достаточно важную роль в развитии заболевания играют провоцирующие факторы, являясь пусковым механизмом возникновения РАС: функциональные расстройства центральной и вегетативной нервной системы, прием различных лекарственных средств, очаги фокальной инфекции, обострения хронической соматической патологии, а также погрешности в диете [3].

Современные исследования некоторых российских и зарубежных авторов позволили выявить нарушение витаминного баланса у пациентов, болеющих РАС. По этим данным причиной возникновения афтозных элементов явился дефицит витаминов группы В (В1, В2, В6, В12). Менее чем у 5 % пациентов этой группы диагностирована глютеинчувствительная энтеропатия [4, 5, 7, 9, 10].

Также в последние годы появились работы, выявляющие патогенетическую связь заболеваний органов пищеварения с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. В ходе многочисленных исследований нижегородских ученых (Гажва С.И. и соавт. 2012 г.) было установлено, что распространенность заболеваний СОПР в группе пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) значительно выше, чем у пациентов без сопутствующей общесоматической патологии (43,8 % и 15,0 % соответственно). В структуре заболеваний СОПР у больных ЯБДК преобладали эрозивно-язвенные поражения: эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая и рецидивирующий афтозный стоматит. Таким образом, патологические процессы в полости рта становятся очагами хронической инфекции и, нарушая акт жевания, приводят к ухудшению функционирования желудочно-кишечного тракта и обострению его хронических заболеваний [1, 8]. Более того, и эта зависимость проявляется в форме взаимного отягощения [2].

Ключевым в понимании этиопатогенеза, а соответственно и в лечении РАС, является установление взаимосвязи между патологическими проявлениями в полости рта и наличием общесоматической патологии, выявление не только провоцирующих факторов, но и установление доминирующего этиологического агента.

Цель исследования. Изучить структуру сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с РАС.

Материал и методы исследования. На базе кафедры стоматологии детского возраста и кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «НижГМА» Минздрава России за период с октября 2012 года по ноябрь 2014 года проведено лечение 86 пациентов в возрасте 18–53 лет с диагнозом «рецидивирующий афтозный стоматит». Пациенты, принявшие участие в нашем исследовании, получали комплексное лечение, включавшее в себя консультацию врачей смежных специальностей с последующим назначением индивидуальной схемы лечения (больные по показаниям получали гормональную, антибактериальную терапию, антигистаминные, противовоспалительные, дезинтоксикационные, иммуномодулирующие, седативные препараты, пробиотики, витамины). Всем пациентам помимо общего лечения назначались препараты местного действия, а также были проведены рациональная, профессиональная гигиена и санация полости рта.

Результаты. В ходе нашего исследования, по данным анамнеза, из 86 человек наличие заболеваний ЖКТ отмечали 43,02 % пациентов (37 человек), 20,9 % опрошенных больных (18 человек) указывали наличие сопутствующей патологии ВДП, 16,3 % (14 человек) пациентов считали себя «практически здоровыми», урогенитальную патологию и заболевания нервной системы в анамнезе отмечали 13,95 % (12 человек) и 5,83 % (5 человек) пациентов соответственно (рис. 1).

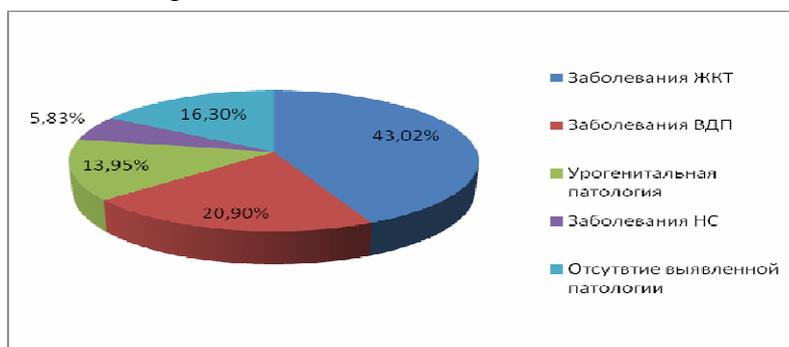


Рис. 1. Общесоматические сопутствующие заболевания у пациентов с РАС

Как видно из таблицы 1, у 7 мужчин и 30 женщин РАС проявлялся на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта, у 13 женщин и 5 мужчин наблюдались афтозно-язвенные элементы на фоне патологии верхних дыхательных путей. Урогенитальная патология (хронический пиелонефрит, цистит, эндометриоз, поликистозная болезнь яичников, эндометриодные и фолликулярные кисты) и заболевания нервной системы (синдром хронической усталости, депрессивный синдром) выявлены в ходе опроса соответственно у 12 и 5 человек, причем, все эти пациенты были женского пола. Отсутствие какой-либо общесоматической патологии в анамнезе отмечало равное число мужчин и женщин (по 7 человек).

Распределение пациентов с РАС по наличию общесоматической патологии в анамнезе

Общесоматическая патология	Доля пациентов (n=86) абс (%)	Мужчины (n=19) абс (%)	Женщины (n=67) абс (%)
Заболевания ЖКТ	37 (46,25%)	7 (18,9%)	30 (81,1%)
Заболевания ВДП	18 (20,9%)	5 (27,8%)	13 (72,2%)
УГП	12 (13,95%)	0 (0%)	12 (100%)
Заболевания НС	5 (5,83%)	0 (0%)	5 (100%)
Отсутствие патологии	14 (16,3%)	7(50%)	7 (50%)

- различия достоверны ($p < 0,05$) между группами.

Отягощенный аллергологический анамнез наблюдался у 23 человек, что составило 28,75 % от общего числа пациентов. В структуре данной группы больных 5 человек отмечали наличие у них поллиноза, 7 пациентов указывали на наличие аллергических реакций (преимущественно, по типу крапивницы) на цитрусовые, морепродукты, у 8 человек выявлены аллергические реакции (отек Квинке, крапивница) на лекарственные препараты: антибиотики, анестетики группы лидокаина, НПВС, йодсодержащие препараты, аллергию на компоненты бытовой химии отмечали 3 человека (рис. 2).

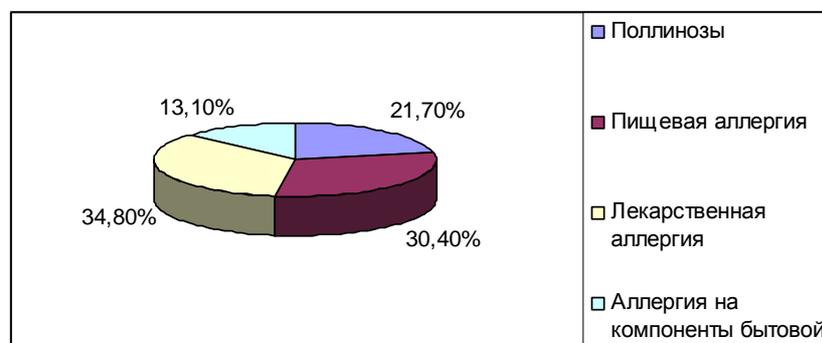


Рис. 2. Структура аллергологических заболеваний у пациентов с РАС

В виду того, что доля пациентов 46,25 % (37 человек) с патологией ЖКТ преобладает над другими сопутствующими заболеваниями, нам показалось целесообразным провести структурный анализ гастроэнтерологической заболеваемости обследуемых пациентов. Из 37 человек (100 %) 24 пациента (68 %) имели диагноз хронический гастрит, у 11 человек (29,7 %) был выявлен хронический панкреатит, 17 пациентов (45,9 %) отмечали наличие хронического холецистита, 8 человек (21,6 %) – хронический дуоденит, у 3 пациентов (8,1 %) был зарегистрирован хронический эзофагит, у 5 человек (13,5 %) – хронический гастродуоденит, глютеинчувствительная энтеропатия была установлена у 2 пациентов (5,4 %), неспецифический колит – у 4 человек (10,8 %) (рис. 3).

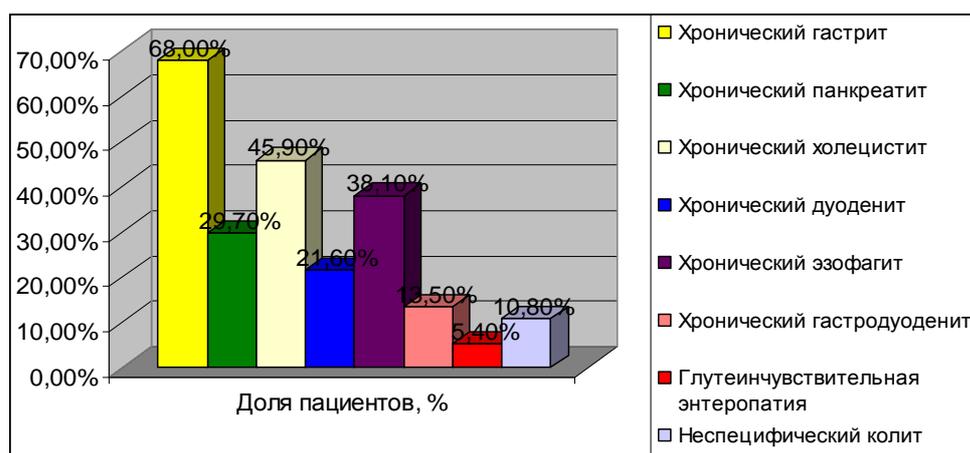


Рис. 3. Структура гастроэнтерологических заболеваний у пациентов с РАС

Выводы

Таким образом, очевидно, что в структуре общесоматической патологии пациентов с РАС преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта. Причем афтозный стоматит у этой группы пациентов развивается на фоне не столько единичной, сколько сочетанной гастродуоденальной патологии. Однако, несмотря на то, что большинство пациентов – 77,9 % (67 человек) были проинформированы о наличии сопутствующей общесоматической патологии, на фоне которой манифестировал рецидивирующий афтозный стоматит, на лечении и динамическом наблюдении у врачей смежных специальностей (гастроэнтеролог, иммунолог-аллерголог, гинеколог-эндокринолог, оториноларинголог, терапевт, невролог) состояло только 7 пациентов (8,13 %), остальные 79 человек (91,87 %) игнорировали данные профилактических осмотров и в случае обострения хронических заболеваний предпочитали самостоятельное симптоматическое лечение. Полученные результаты неудовлетворительны и побуждают врачей-стоматологов обращать внимание пациентов на важность санации хронических очагов инфекции в организме, без которой успешное и качественное лечение рецидивирующего афтозного стоматита становится невозможным и приобретает симптоматический, временный характер.

Список литературы

1. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. – М: МЕДпресс, 2001. – С. 145-147.
2. Гажва С.И., Лесков А.С., Шкарденая О.В. и др. Особенности стоматологического статуса пациентов с гастродуоденальной патологией // Обозрение. – 2012. – № 1(75). – С. 49-50.
3. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – Н. Новгород: НГМА, 2004. – С. 351-357.

4. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит – классификации, клинические формы и лечение (часть II) // Стоматология. – 2010. – № 3. – С. 76-80.
5. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Панфилова Е.Л., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (часть I) // Стоматология. – 2010. – № 1. – С. 71-74.
6. Рыбаков А.И., Банченко Г.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта: учебник / А.И. Рыбаков, Г.В. Банченко. – М.: Медицина, 1978. – С. 62-64, 70-71.
7. Campisi G., Di Liberto C., Carroccio A. et al. Coeliac disease: oral ulcer prevalence, assessment of risk and association with gluten-free diet in children / G. Campisi, C. Di Liberto, A. Carroccio et al. // Dig Liver Dis. – 2008. – Vol. 40. – No. 2. – P. 104-107.
8. Chattopadhyay A., Setty K.V. Recurrent aphthous stomatitis / A. Chattopadhyay, K.V. Setty // Otolaryngol. Clin. N. Am. – 2011. – No. 4. – P.79-88.
9. Gulcan E., Toker S., Hatipoglu H. et al. Cyanocobalamin may be beneficial in the treatment of recurrent aphthous ulcers even when vitamin B12 levels are normal / E. Gulcan, S. Toker, H. Hatipoglu et al. // Am. J. Med. Sci. – 2008. – Vol. 336. – No. 5. – P. 379-382.
10. Wu V.C., Huang J.W., Lien H.C. et al. Levamisole-induced multifocal inflammatory leukoencephalopathy: clinical characteristics, outcome, and impact of treatment in 31 patients / V.C. Wu, J.W. Huang, H.C. Lien et al. // Medicine (Baltimore). – 2006. – Vol. 85. – No. 4. – P. 203- 213.

Рецензенты:

Казарина Л.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «НижГМА Минздрава России», г. Нижний Новгород;

Гажва С.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии ФПКВ ГБОУ ВПО «НижГМА Минздрава России», г. Нижний Новгород.