

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В АНАМНЕЗЕ

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

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

² ФГБОУ «ПФМИЦ» Минздрова 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 часто встречающихся поражений слизистой оболочки полости рта, проявляющееся на фоне обострения общесоматической патологии. **Цель:** В нашем исследовании мы сравнивали эффективность традиционной схемы лечения и схемы с использованием препарата «Vivax Dent» в комплексном лечении пациенток с РАС, ассоциированным с гинекологическими заболеваниями. **Метод:** случайной выборки, параллельный, мультицентрический. Созданы две группы по 5 человек, лечение первой проводилось по традиционной схеме, второй – с включением в схему комплексной терапии препарата «Vivax dent». **Выводы:** более показательный результат отмечен в группе с использованием «Vivax dent», что позволяет рекомендовать его назначение в комплексном лечении пациенток с РАС, имеющих в анамнезе гинекологические заболевания.

Ключевые слова: рецидивирующий афтозный стоматит; язва (афта); лечение; гинекологические заболевания.

COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS AND GYNAECOLOGICAL DISEASES

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

¹State 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, e-mail: leroxus@mail.ru

Recurrent aphthous stomatitis (RAS) is one of the most common oral mucosal diseases and may be associated with many systemic diseases. **Objective:** The objective was to compare the efficacy of traditional method of treatment and efficacy of «Vivax dent» on patients with RAS and gynaecological diseases. **Methods:** a randomized, parallel, multicenter clinical trial. There were two groups of patients, the 1st group was teated by traditional medicine, the 2d – by «Vivax dent». **Conclusion:** The clinical data suggests that efficacy of «Vivax dent» on patients with RAS and gynaecological diseases is higher than efficacy of traditional method of treatment.

Keywords: recurrent aphthous stomatitis; ulcer (aphtha); treatment; gynaecological diseases.

Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, сопровождающихся развитием эрозивно-язвенных элементов поражения и характеризующихся хроническим или рецидивирующим течением, представляют особо сложную задачу для врачей-стоматологов. Одним из таких заболеваний является рецидивирующий афтозный стоматит. «Развитие данной патологии сопровождается воспалительной реакцией слизистой оболочки, значительной болезненностью и торпидностью течения, полиформизмом клинических проявлений и малой эффективностью лечения» [1].

В рамках наших исследований интересными нам представились данные о возможной корреляционной связи между гинекологическими заболеваниями и проявлениями рецидивирующего афтозного стоматита в полости рта этих пациенток. «Возможно

предположить, что наличие гинекологических инфекционных и опухолеподобных заболеваний ведет к формированию интерлейкинзависимого и истинного иммунодефицита, что непосредственно предопределяет развитие РАС у данной группы больных» [2].

«Имеются данные о рецидивах РАС у женщин перед началом менструаций. При обследовании этих пациенток в некоторых случаях выявлялась связь между лютеиновой фазой менструального цикла и обострением заболевания, что, по-видимому, моделируется процессами изменения уровня прогестерона. Иногда у женщин, принимающих контрацептивы или во время беременности, наступал период ремиссии» [3].

Таким образом, «неоднозначность данных о причинах и механизме развития данного заболевания предопределяет широту научного поиска» [5] в возможности комбинирования препаратов различных групп с целью обеспечения комплексного подхода и достижения наилучшего терапевтического эффекта, в лечении рецидивирующего афтозного стоматита.

Цель работы. Сравнить эффективность традиционной схемы лечения и схемы с использованием препарата «Vivax Dent» в комплексном лечении пациенток с РАС, ассоциированным с гинекологическими заболеваниями.

Материал и методы исследования. На базе кафедры стоматологии детского возраста и кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «НижГМА» Минздрава России за период с января 2013 по декабрь 2014 года проведено лечение 10 пациенток в возрасте 23–45 лет с диагнозом «рецидивирующий афтозный стоматит, фибринозная форма» (классификация Р.А. Байковой); «афтозный стоматит, малые афты» (классификация МКБ-Х), имевших в анамнезе гинекологические заболевания, длительность которых составляла 1,5 года и более. Из десяти человек пятеро имели диагноз: «хронические воспалительные заболевания женских половых органов»; двое – «эндометриоз»; диагнозы: «фолликулярная киста», «эндометриоидная киста» и «поликистозная болезнь яичников» встречались по одному разу у женщин, находившихся под наблюдением. Пациентки, принявшие участие в нашем исследовании, получали комплексное лечение, включавшее в себя консультацию врача гинеколога-эндокринолога с последующим назначением индивидуальной схемы лечения (больные по показаниям получали гормональную, антибактериальную терапию, антигистаминные, противовоспалительные, дезинтоксикационные, иммуномодулирующие, седативные препараты, пробиотики, витамины). Всем больным помимо общего лечения назначались препараты местного действия, а также были проведены рациональная, профессиональная гигиена и санация полости рта. Обследуемые были разделены на две группы по 5 человек. Первая группа в качестве местного лечения получала препараты, используемые при традиционной схеме лечения рецидивирующего афтозного стоматита: местные анестетики, антисептики, протеолитические ферменты, противовоспалительные,

эпителизирующие препараты. Пациентам второй группы вместо противовоспалительных и эпителизирующих местнодействующих препаратов были предложены аппликации препарата «Vivax dent» гель стоматологический.

Иммунологические исследования проводили, осуществив в первое и седьмое посещение забор смешанной слюны, с количественным определением содержания в ней иммуноглобулинов IgA, IgG [4].

Результаты и обсуждение. Результаты оценивали клинически и иммунологически. При оценке результатов лечения использовали специально разработанные индивидуальные карты обследования пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом, а также «десятибалльную цифровую ранговую шкалу боли» [7]. Результаты лечения в сроки до 6 месяцев расценивали как ближайшие. В первой группе скорость полной эпителизации афт составила 7 ± 1 день, во второй - 4 ± 1 день. Снижение болезненности афтозных элементов с 8–9 баллов в первый день обследования в обеих группах до 4–5 баллов произошло на вторые сутки в первой группе пациенток и в первый же день во второй группе больных. Снижение болезненности афт до 0 баллов в первой группе произошло на четвертые сутки, во второй группе – на вторые.

При первичном обследовании в 1-й группе количество IgA составляло $0,036 \pm 0,00011$ г/л, во 2-й группе – $0,039 \pm 0,00022$ г/л; При повторном осмотре, на 7 день исследования наблюдалось увеличение концентрации IgA в ротовой жидкости в 1-й группе пациентов, что соответствовало $0,05 \pm 0,00014$ г/л, во 2-й группе наблюдалось достоверное снижение количества IgA – $0,02 \pm 0,00017$ г/л (рис. 1).

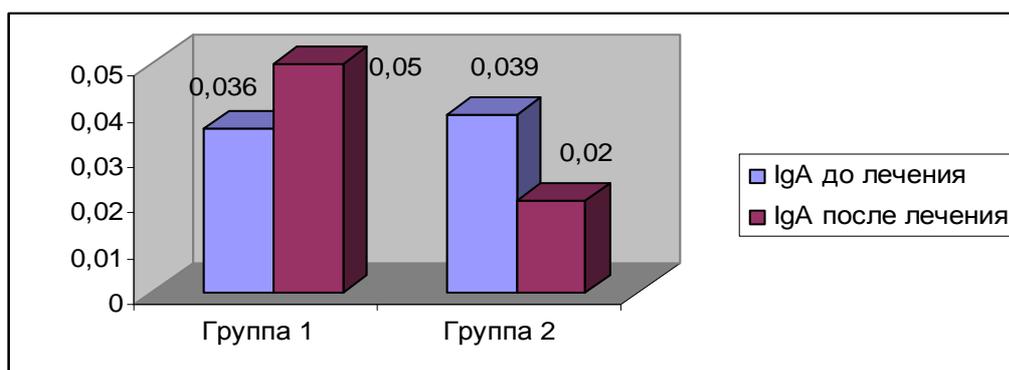


Рис. 1. Динамика концентрации IgA в слюне, г/л у пациентов с РАС до и после проводимого комплексного лечения

Помимо количественных изменений IgA в ротовой жидкости определялось достоверное изменение концентрации не менее важного класса иммуноглобулинов: IgG. В первый день осмотра: 1-я группа – $0,041 \pm 0,00017$ г/л, 2-я группа – $0,04 \pm 0,00013$ г/л. На 7-е сутки обследования показатели 1-й группы составляли $0,03 \pm 0,00013$ г/л, во 2-й группе – $0,027 \pm 0,0009$ г/л (рис. 2).

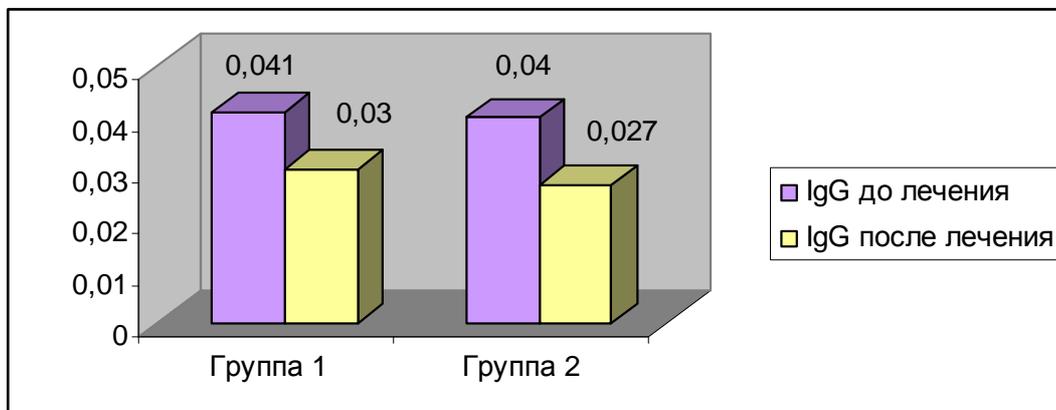


Рис. 2. Динамика концентрации IgG в слюне, г/л у пациентов с РАС до и после проводимого комплексного лечения

Выводы: использование препарата «Vivax dent» совместно с мощной общей терапией, назначенной врачом гинекологом-эндокринологом, в комплексном лечении рецидивирующего афтозного стоматита у пациенток с гинекологическими заболеваниями, в анамнезе оказалось более эффективным, чем назначение традиционной схемы местного лечения и дало положительный эффект, о чем может свидетельствовать полное исчезновение болезненности на вторые сутки и полная эпителизация на четвертые сутки обследования, а также более интенсивная динамика показателей местного иммунитета полости рта (концентрация иммуноглобулинов IgA и IgG). Полученные данные подтверждают противовоспалительные, анальгезирующие и эпителизирующие свойства исследуемого комплексного метода и дают основание рекомендовать его назначение в дальнейшем при лечении пациентов с данной патологией.

Список литературы

1. Сохов С.Т., Цветкова А.А., Терещенко А.В., Цветкова Л.А. Применение иммуномодулятора «Галавит» в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита / С.Т. Сохов, А.А. Цветкова, А.В. Терещенко, Л.А. Цветкова // Dental Forum. – 2007. – № 3. – С. 18-22.

2. Спицина В.И. Особенности иммунодефицита у больных рецидивирующим афтозным стоматитом / В.И. Спицина // Российский стоматологический журнал – 2006. – № 4. – С. 14-17.
3. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Панфилова Е.Л., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (часть I) / И.М. Рабинович, О.Ф. Рабинович, Е.Л. Панфилова, Е.В. Вахрушина // Стоматология. – 2010. – № 1. – С. 71-74.
4. Толкачева Н.И. Особенности взаимосвязи факторов местного иммунитета (лизозим, иммуноглобулины) в системе пищеварения у детей: дис. ... канд. биол. наук: 14.00.36 / Н.И. Толкачева. – М., 1987. – 22 с.
5. Успенская О.А. Современные методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита / О.А. Успенская // Обозрение. – 2011. – № 1 (72). – С. 21-22.
6. Boras V.V., Brailo V. Recurrent aphthous ulcerations: analysis of predisposing factors in 68 patients / V.V. Boras, V. Brailo // Lijec Vjesn. – 2007. – No. 129. – P. 4-7.
7. Liu C., Zhou Z., Liu G. et al. Efficacy and safety of dexamethasone ointment on recurrent aphthous ulceration / C. Liu, Z. Zhou, G. Liu et al. // The American Journal of Medicine – 2012. – Vol. 125. – No. 3. – P. 292-301.

Рецензенты:

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

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