

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ЖЕНЩИН С УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И БЕЗ НЕЕ

Успенская О.А.¹, Шевченко Е.А.¹, Болтенко С.А.¹

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная медицинская академия Минздрава России», Нижний Новгород, Россия (603005, Нижний Новгород, пл. Минина, 10/1), e-mail: el.shevchenko2010@yandex.ru

Проведено исследование влияния препарата «Эплан» в сочетании с препаратами «Галавит» и «Атаракс» на течение местных воспалительных процессов у женщин с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом в ротовой полости. Предложены принципы лечения местных воспалительных изменений на слизистых ротовой полости и уrogenитального тракта для пациенток. Учитывались продолжительность использования препарата в днях, локализация и частота встречаемости местных воспалительных проявлений в разных группах обследуемых, время наступления эффекта от препарата. В непараметрическом анализе было выявлено, что вышеперечисленные характеристики не связаны между собой. Проведенная терапия не является токсичной, не имеет противопоказаний к многократному и длительному применению. Эффективность от применения препарата была высокой по сравнению со стандартными схемами терапии.

Ключевые слова: ХРАС, уrogenитальная инфекция, препараты «Эплан», «Галавит», «Атаракс», местные воспалительные процессы.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS IN WOMEN WITH UROGENITAL INFECTION AND WITHOUT

Uspenskaya O.A.¹, Shevchenko E.A.¹, Boltenko S.A.¹

¹Nizhny Novgorod State Medical Academy, Ministry of Health of Russia", Nizhny Novgorod, Russia(603005, Nizhny Novgorod, Mininsq., 10/1), e-mail: el.shevchenko2010@yandex.ru

The influence of the drug "Eplan" in combination with the drug «Galavit», «Atarax» for a local inflammation in women with chronic recurrent aphthous stomatitis in the mouth. The principles of treatment of local inflammatory changes in the mucous membranes of the oral cavity and the urogenital tract for patients. Take into account the duration of use of the drug in days, localization and frequency of occurrence of local inflammatory manifestations in different groups of subjects, time of onset of effect of the drug. In non-parametric analysis revealed that the above characteristics are not linked. The performed treatment is not toxic, has no contraindications to repeated and prolonged use. Efficacy of the drug was high compared with standard therapy schemes.

Keywords: chronic recurrent aphthous stomatitis, urogenital infection, «Eplan», «Galavit», «Atarax», local inflammatory processes.

Изучение хронического рецидивирующего афтозного стоматита на протяжении многих лет не теряет своей актуальности и продолжает оставаться приоритетным направлением в современной стоматологии [1-8].

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) — это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта, характеризующееся появлением афт, протекающее с периодическими ремиссиями и частыми обострениями. Установлено, что инфекционные заболевания являются серьезным фактором риска в развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита [4,5,9-11].

Интересным, новым и перспективным представляется использование препаратов на основе лантаноидов при лечении местных воспалительных процессов ротовой полости [8,9].

Ведущую роль в развитии хронического воспаления в ротовой полости играют бактерии. Роль вирусов более значима в развитии острого воспаления слизистой оболочки рта. Наиболее часто встречаются вирусно-бактериальные инфекции, которые усугубляют течение воспаления [7,8,9,11].

Цель исследования

Исследовать влияние препаратов «Эплан» и «Атаракс» на течение местных воспалительных процессов у женщин с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом на фоне урогенитальной инфекции и предложить принципы патогенетически обоснованной терапии.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии НижГМА Н. Новгорода. В обследовании принимали участие женщины с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом на фоне урогенитальной инфекции, подтвержденной методом полимеразной цепной реакции реального времени. Возраст исследуемой группы варьировал в пределах 25 – 35 лет.

На стоматологическом приеме были собраны жалобы и анамнез заболевания, проведено клиническое, инструментальное и объективное обследование пациенток. Диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводилась согласно МКБ-10.

Были отобраны 120 женщин с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом и урогенитальной микст-инфекцией.

Пациентки были разделены на 4 группы по 30 человек:

1. вирусно-вирусные микст-инфекции (вирус простого герпеса, цитомегаловирус)
2. бактериально-грибковые микст-инфекции (микоплазма хоминис, кандидаальбиканс)
3. микст-инфекции (пациентки с наличием инфекций из 1-й и 2-й групп)
4. пациентки группы контроля с отсутствием урогенитальной инфекции.

Статистическая обработка материала проводилась по компьютерной программе «Статистика 7.0».

Определялись нормальность распределения показателей с применением критериев Колмогорова-Смирнова, Шапиро-Уилка и Лиллиефорса. Вычислялись среднее арифметическое и среднеквадратичное отклонение по всем исследуемым показателям. Выявлялись корреляционные связи, попарные и множественные различия между показателями во всех группах.

Препарат «Эплан» применяли местно, делали аппликации на марлевых салфетках, наносили на 20-30 мин 3-4 раза в день, манипуляции повторяли систематически до окончательного выздоровления.

Препарат «Галавит» применяли согласно инструкции производителя при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и горла, заболеваниях пародонта: начальная доза — 1 таблетка 4 раза в день в течение 5 дней, затем по 1 таблетке 4 раза в день через 3 суток курсом до 3-х недель.

«Атаракс» применяли 3 раза в день (по 1/2 таблетки утром и днем и 1 таблетка на ночь) в течение 1 месяца.

Результаты исследования и их обсуждение

В нашем исследовании урогенитальная инфекция встречалась статистически значимо чаще в группе пациенток с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, чем у пациенток без хронического рецидивирующего афтозного стоматита ($p < 0,01$).

В процессе множественного сравнения таких показателей, как частота встречаемости местных воспалительных процессов в зависимости от видов микст-инфекции (вирусно-вирусной, бактериально-бактериальной и вирусно-бактериальной) с использованием поправки Бонферрони не выявлено достоверных различий по встречаемости местных проявлений воспаления в трех группах урогенитальной микст-инфекции. Табличный коэффициент Стьюдента с поправкой Бонферрони для данной выборки составил 2,18. Не обнаружено достоверных различий при анализе групп по возрасту ($p < 0,16$). У работающих пациенток местные проявления воспаления встречаются достоверно чаще, чем у неработающих лиц ($p < 0,02$).

Препарат «Эплан» применялся для лечения клинических проявлений хронического рецидивирующего афтозного стоматита в ротовой полости в сочетании с препаратом «Галавит» и препаратом «Атаракс». Клинические проявления местного воспалительного процесса начинали угасать со 2–5 дня от начала лечения. Эффект от лечения наступал независимо от длительности течения заболевания ($p < 0,18$) и от выраженности местных проявлений. Не было выявлено зависимости эффекта проводимой терапии от возраста, профессии, социального статуса исследуемых пациенток. Следует отметить отсутствие аллергических реакций, дискомфорта при лечении препаратами на основе соли лантана.

Заключение

Используемые нами препараты «Эплан», «Атаракс» и «Галавит» при изучаемой патологии являются лучшей альтернативой препаратам, содержащим антибактериальные и гормональные средства, которые могут оказывать неблагоприятный эффект. Важно, что препарат «Эплан» можно применять длительно и многократно, что не будет проявляться

какими–либо побочными токсическими реакциями. Данные препараты следует рекомендовать практикующим врачам, как препараты выбора при лечении клинических проявлений хронического рецидивирующего афтозного стоматита в ротовой полости, сочетающихся с урогенитальной инфекцией.

Список литературы

1. Жулев Е.Н., Успенская О.А., Шевченко Е.А., Александров А.А. Оценка влияния стоматологического ортопедического лечения на состояние мозговой гемодинамики у больных с дисциркуляторной энцефалопатией // Современные технологии в медицине.– 2013. – Т. 5., № 1. – С. 82-85.
2. Потемина Т.Е., Шевченко Е.А., Курылев В.В., Кондюров И.М., Успенская О.А., Бахметьев О.А. Современные особенности этиопатогенеза воспалительных заболеваний ротовой полости и вирусно-бактериальная биота урогенитального тракта // Медицинский альманах.– 2012.– № 3.– С. 70-72.
3. Прикулс, В.Ф. Применение лазерного облучения при лечении афтозного стоматита. / В.Ф. Прикулс // Новые направления в клинической медицине. Материалы Всероссийской конференции, Ленинск-Кузнецкий, 2000. – С. 390—391.
4. Прикулс, В.Ф. Фотофорез оксолиновой мази в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом / В.Ф. Прикулс // Вопросы курортологии и физиотерапии, 2000. - №6. – С. 39-42.
5. Рабинович, О.Ф. Рецидивирующий афтозный стоматит: классификация, клинические формы и лечение / О.Ф. Рабинович, И. М. Рабинович // Стоматология. - 2010. - Т. 78, №3. - С. 76-79.
6. Рабинович, И.М. Гландулярная форма афтозного стоматита: Автореф. дис... канд. мед. наук. – М, 1985. – С. 137.
7. Рыбаков, А.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта / А.И. Рыбаков, Г.В. Банченко. - М: Медицина, 1978. – С. 62-64, 70—71.
8. Шевченко Е.А., Успенская О.А. Исследование взаимосвязей факторов, способствующих формированию персистенции при урогенитальных инфекциях // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2012. – № 1. – С. 57-59.
9. Шевченко Е.А. Особенности изменения некоторых биохимических показателей крови при вирусных урогенитальных инфекциях // Вопросы вирусологии. – 2011. – Т. 56, № 2. – С. 39-41.

10. Шереметьев Ю.А. О механизмах LA3+-индуцируемой агрегации эритроцитов человека // Биологические мембраны: Журнал мембранной и клеточной биологии. – 2006. – Т. 23, № 4. – С. 346 – 350.
11. Jaiyeoba O., Lazenby G., Soper D.E. Recommendations and rationale for the treatment of pelvic inflammatory disease // Expert review of anti-infective therapy – 2011. – Jan; 9(1). - 61-70.

Рецензенты:

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

Жулев Е.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород.