

НОВЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (АФТОЗ СЕТТОНА) С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА ФОТОАКТИВИРУЕМОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ И ИММУНОМОДУЛЯТОРА ГАЛАВИТ

**Михальченко В.Ф.,¹ Фирсова И.В.,¹ Федотова Ю.М.,¹ Михальченко А.В.¹,
Михальченко Д.В.¹**

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград пл. Павших борцов, 1), karta007@rambler.ru

В настоящем исследовании изучается проблема низкой эффективности лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, в том числе афтоз Сеттона. На основании данных собственных исследований делается вывод о необходимости комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, учитывая этиопатогенетическую роль в развитии данного заболевания. В связи с несовершенством методов и способов лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита добиться длительной ремиссии заболевания довольно сложно. В связи с этим авторами предложен новый комплексный подход к лечению данного заболевания, который включает в себя назначение иммуномодулирующей терапии и метода фотоактивируемой дезинфекции в схеме комплексного лечения. Показана высокая эффективность комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, в том числе афтоз Сеттона. Проведённый курс лечения позволял закрепить достигнутый результат и удлинить срок ремиссии.

Ключевые слова: иммуномодулятор, фотоактивируемая дезинфекция

A NEW APPROACH TO THE THERAPY OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS (AFTOS OF SETONA) USING THE METHOD OF PHOTOACTIVATED DISINFECTION AND IMMUNOMODULATOR GALAVIT

**Mikhalchenko V.F.,¹ Firsova I.V.,¹ Fedotova Y.M.,¹ Mikhalchenko A.V.,¹
Mikhalchenko D. V.¹**

¹GBOU VPO "Volgograd State medical University, Volgograd, Russia (400001, Volgograd square of the Fallen fighters, 1), karta007@rambler.ru

In this study, we study the problem of low efficiency of treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis, including Aptos of Cetona. Based on the data of own researches the conclusion about the necessity of complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis, considering etiopathogenetic role in the development of this disease. Due to the imperfection of methods of treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis to achieve long-term remission of the disease is quite difficult. In this regard, the authors propose a new integrated approach to the treatment of this disease which involves the administration of immunomodulatory therapy and the method of photoactivated disinfection in the scheme of complex treatment. The high efficiency of complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis, including Aptos of Cetona. Conducted treatment allowed to secure the results and to lengthen the period of remission.

Keywords: immunomodulator, photoactivated disinfection.

Афтозные высыпания на слизистой оболочке полости рта обнаруживаются при многих заболеваниях, являясь либо ведущим элементом данного заболевания, либо симптомом общей патологии. Афты в переводе с греческого означает «язва». Однако в клинической практике афты представляет собой эрозию, которая иногда в силу местных и общих причин (травма, влияние микрофлоры, иммунодефицита и др.) превращается в язву. И если заживление эрозии происходит без рубца, то эпителизация язвы — с рубцеванием.

Тоже самое можно наблюдать при некоторых вирусных и инфекционных заболеваниях, лекарственной аллергии, травматических поражениях, иммунодефицитных состояниях. Афты

являются основными проявлениями хронического рецидивирующего афтозного стоматита, стоматита Сеттона, большого афтоза Турена и других заболеваний.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) – хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта, характеризующееся периодическими ремиссиями и обострениями с высыпанием болезненных афт. В настоящее время хронический рецидивирующий афтозный стоматит представляет серьёзную проблему современной стоматологии ввиду неуклонного роста заболеваемости, которая по данным ряда авторов, достигает 65%. По данным ВОЗ, афтозный стоматит поражает до 20% населения.

В настоящее время наиболее вероятными причинами развития данного заболевания считают: инфекционную аллергию к вирусу простого герпеса, цитомегаловирусу, что подтверждается выявлением в слюне вируса простого герпеса или цитомегаловируса; нарушения функций желудочно-кишечного тракта и печени; генетическая предрасположенность; заболевание крови, сопровождающееся; идиопатические афты, природа которых неясна [2].

Болеют чаще женщины в возрасте от 20 до 40 лет. Афты локализуются в полости рта на слизистой оболочке с выраженным подслизистым слоем, в участках слизистой, которая наиболее сильно травмируется (щёки, губы, мягкое нёбо, дно полости рта). Афты редко развиваются на твёрдом нёбе и прикреплённой десне. В типичном клиническом случае афта - это поверхностный дефект слизистой оболочки полости рта размером до 1 см., округло-овальной формы, покрытая фибринозным серо-жёлтым налётом, окружённая резко ограниченным гиперемированным ободком с небольшим воспалительным инфильтратом в основании.

Заболевание может протекать в лёгкой, средней и тяжёлой формах. К тяжёлым проявлениям болезни относят рубцующую форму хронического рецидивирующего афтозного стоматита, так называемый афтоз Сеттона, для которого характерно появление глубоких болезненных афт щелевидной формы, не склонных к эпителизации в течение 1-2 и более месяцев [2].

В патогенезе хронического рецидивирующего афтозного стоматита значительная роль отводится нарушениям в иммунном статусе. При тяжёлой форме хронического рецидивирующего афтозного стоматита происходит снижение общего количества IgA, IgG, наблюдается формирование вторичного иммунодефицита [1,2,3]. Эти исследования послужили основанием для включения иммуномодулирующих препаратов в схему комплексного лечения афтозного стоматита.

Цель исследования: изучить эффективность включения в схему комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозностоматита сублингвальных таблеток иммуномодулятора Галавит и метод фотоактивируемой дезинфекции.

Материалы и методы: проведено комплексное стоматологическое обследование и последующее лечение 54 пациентов (40 женщин (74%) и 14 мужчин (26%)) с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом в возрасте от 21 до 62 лет. Основную группу и группу сравнения составили по 27 человек с афтозным стоматитом, но схема лечения в группе сравнения исключала применение препарата Галавит и метод фотоактивируемой дезинфекции.

Все пациенты получали комплексное лечение, включающее профессиональную гигиену полости рта, обязательное устранение травмирующих факторов, назначение антисептических, местных обезболивающих, эпителизирующих средств, приём витаминных препаратов и трансэлектростимуляцию [6,7].

В 1997 году появился новый отечественный препарат Галавит в инъекциях, изменяющий функциональную активность макрофагов и регулирующих синтез цитокинов. В настоящее время разработана новая форма препарата Галавит – сублингвальные таблетки для рассасывания в полости рта. Каждая таблетка содержит 25 мг Галавита.

Галавит – препарат с комбинированным механизмом действия, проявляет иммуномодулирующее, противовоспалительное, антиоксидантные свойства, ускоряет регенерацию тканей. Иммуномодулирующая активность Галавита, реализуемая через фагоцитарное звено иммунитета, связана с направленным воздействием на иммунную систему, которая проявляется в повышении или понижении активности иммунокомпетентных клеток в зависимости от их исходной активности. Соответственно, Галавит может назначаться без предварительного исследования иммунного статуса на основании клинической картины, что делает его доступным как для врача, так и для пациента [3,5].

Сублингвальные таблетки Галавит назначались по схеме, рекомендуемой производителем: 5 дней – ежедневный приём – по 1 таблетке 4 раза в сутки (сублингвально) и в последующем – 5-дневный приём таблеток в той же суточной дозе чередовали через день. Таким образом, курс лечения составлял 15 дней.

Фотодинамическая терапия - метод лечения, в основе которого лежит деструктивное воздействие активных форм кислорода на бактериальную клетку и воспалённую микрофлору. Лечебное воздействие на ткани организма происходит с участием фотосенсибилизатора, молекулярного кислорода и квантов света определённой длины волны (625-635 нм).

С помощью насадки для обработки поверхностей и агента высокой степени вязкости, поверхность афт обрабатывалась лазерным светом в течение 30 секунд. Курс лечения составлял 3 посещения.

Принцип действия основан на способности фотосенситайзера «затвердевать» на поверхности микроорганизмов и абсорбировать энергию света. Это лечение основано на использовании фотосенситайзера и красного света высокой мощности. Под воздействием энергии кислород расщепляется на ионы (O⁻) и радикалы (O[•]) кислорода. В результате происходит разрушение микроорганизмов [4].

Эффективность проводимой терапии оценивали по срокам эпителизации афт и по данным стоматологического обследования (субъективных и объективных). При тяжёлой степени тяжести хронического рецидивирующего афтозного стоматита пациенты направлялись в кожновенерологическое отделение для стационарного лечения.

Результаты исследования: в ходе клинического наблюдения отмечен выраженный лечебный эффект у всех пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, который отмечали с 2 по 5 сутки приёма Галавита и проведённого курса фотоактивируемой дезинфекции. Это выражалось в снижении интенсивности воспаления, в активной эпителизации элементов поражения. Кроме того, пациенты отмечали значительное уменьшение болевого фактора и улучшение общего состояния. К 10-му дню лечения наблюдалась полная эпителизация афт и выздоровление пациентов.

Продолжающийся курс приёма препарата Галавит позволял закрепить достигнутый результат и удлинить срок ремиссии, что было особенно важно для пациентов, страдающих часто рецидивирующим течением основного заболевания. Среди пациентов с афтозным стоматитом у 8 (14,8%) наблюдалось течение заболевания по типу афтоза Сеттона. В первые 5-7 дней лечения основной группы пациентов у 4 (7,4%) наблюдали развитие новых элементов на слизистой оболочке полости рта, но в ходе продолжающейся терапии (с 10 по 14 день) они быстро и полностью эпителизировались.

Наблюдение пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом через 6 и 12 месяцев после полного курса приёма Галавита и ранее проведённой фотоактивируемой дезинфекции позволило констатировать длительную ремиссию. Ни в одном случае рецидива развития афт не выявлено.

В группе сравнения с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом выраженного лечебного эффекта не отмечено. Сроки эпителизации афт увеличивались до 14-16 дней, длительной ремиссии не достигали. Пациенты отмечали снижение болевого фактора только с 8-10 дня после продолжающейся терапии. Были констатированы новые случаи развития афт через 1-3 месяца.

Заключение: сравнение показателей 2-х групп позволяет сделать вывод, что применение сублингвальных таблеток иммуномодулятора Галавит и метода фотоактивируемой дезинфекции в схеме комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, в том числе афтоз Сеттона, уменьшает сроки эпителизации афт, способствует длительной ремиссии данного заболевания, позволяет снизить частоту развития и тяжесть протекания осложнений.

Применение сублингвальных таблеток иммуномодулятора Галавит с применением метода фотодинамической терапии, позволяет добиться длительной ремиссии заболевания. При применении метода фотодинамической терапии значительно уменьшались жалобы на боли, эпителизация афт наступала значительно быстрее и особенно важно, что наступала длительная ремиссия (до 12 месяцев).

Таким образом, применение иммуномодулятора Галавит и метода фотоактивируемой дезинфекции в схеме комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, в том числе афтоз Сеттона, уменьшает сроки эпителизации афт, способствует длительной ремиссии данного заболевания, позволяет снизить частоту развития и тяжесть протекания осложнений. Галавит и фотоактивируемая дезинфекция, в комплексном применении, способствуют снижению интенсивности, тяжести и длительности протекания процесса, что приводит к быстрой регрессии клинических признаков воспаления.

Список литературы

1. Булкина Н.В., Токмакова Е.В., Мелешина О.В., Ломакина Д.О. Современные аспекты патогенеза и комплексной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита // *Фундаментальные исследования.* – 2012. – № 4–1. – С. 30-33;
2. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М.. *Терапевтическая стоматология. Национальное руководство.*-М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. С.485.
3. Донцов В.И., Подколзин А.А. Галавит- новый иммуномодулятор с биоактивирующим и регенерирующим эффектом.// *Профилактика старения.*- 2001.- № 4.- С. 70-80.
4. Михальченко В.Ф., Михальченко А.В., Федотова Ю.М. Эффективность применения метода фотоактивируемой дезинфекции и материала "Calci-cur" при лечении глубокого кариеса.//*Современные проблемы науки и образования.* 2014. №5. С.474.
5. Сирак С.В., Быков И.М., Щетинин Е.В., Скорикова Л.А., Акопова Л.В., Сирак А.Г., Быкова Н.И., Алексеенко Е.А., Аль-Асфари Ф.М.С. Клинико-биохимические аспекты местной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита/ *Медицинский вестник северного кавказа* 2015. Т. 10. № 2. С.192-196

6. Фирсова И.В., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Камалетдинова Р.С., Кобелев Е.В. Принцип качества и безопасности в современной стоматологической практике // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6; URL: <http://www.scienceeducation.ru/120-15530>

7. Ягупова В.Т., Федотова Ю.М., Филюк Е.А., Денисенко Л.Н. Врач-стоматолог как исполнитель медицинских услуг.// Успехи современного естествознания. 2014. № 11-3.С. 22-26.

Рецензенты:

Фоменко И.В., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста ВолгГМУ, г.Волгоград;

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ВолгГМУ, г. Волгоград.