

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-4-40-46
УДК 616.314-085:616.34

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КЛАССИЧЕСКИХ И ОПОСРЕДОВАННЫХ ГИПЕРСЕКРЕТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Усманова И. Н.¹, Галимова И. А.², Аль Мохамед М. А.¹, Ишмухаметова А. Н.¹,
Лакман И. А.^{1,3}, Акоюн А. П.¹, Тиунова Н. В.⁴, Старцева Е. Ю.⁵

¹ Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

² Республиканская стоматологическая поликлиника, г. Уфа, Россия

³ Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа, Россия

⁴ Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Россия

⁵ Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Аннотация

В работе представлен сравнительный анализ эффективности местного лечения рецидивирующих афт у пациентов на фоне клинических проявлений основных и опосредованных гиперсекреторных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Цель. Оценка эффективности влияния диодного лазера и аппликаций порошкообразной формы тромбоцитарной аутологичной плазмы относительно общепринятых методов местного лечения рецидивирующих афт полости рта. **Материалы и методы.** Было пролечено 58 пациентов с клиническими проявлениями K12.00. Рецидивирующие афты полости рта в возрасте от 25 до 45 лет. В зависимости от способа местного лечения клинические подгруппы — Ia и IIa (по 15 пациентов) — получали предложенный комплекс местного лечения, Ib и IIb (по 14 пациентов) — лечение по общеизвестным методам. **Результаты и обсуждение.** Эффективность местного лечения оценивали по снижению степени воспаления, интенсивности уровня ноцицептивной боли и повышению скорости эпителизации афт. Более быстрое снижение боли и уменьшение размера афт наблюдалось в Ia и IIa клинических подгруппах к $3,0 \pm 0,2$ и $3,1 \pm 0,2$ дням, полная эпителизация афт и нивелирование всех жалоб — к $4,9 \pm 0,4$ и $4,7 \pm 0,4$ дням, период ремиссии увеличился до 12 месяцев. У пациентов Ib и IIb снижение боли и уменьшение размера афт отмечалось к $3,5 \pm 0,2$ и $4,9$ дням, полная эпителизация и нивелирование всех жалоб к $7,9 \pm 0,2$ и $7,5 \pm 0,3$ дням, рецидив афт наблюдался к 6 и 12 месяцам динамического наблюдения. **Выводы.** Включение в схему местного лечения диодного лазера, аппликаций порошкообразной аутологичной тромбоцитарной плазмы и поддерживающей терапии с кратностью курса 2 раза в год является высокоэффективным методом и способствует снятию ноцицептивной боли, воспаления, ускорению эпителизации и регенерации слизистой оболочки и снижению рецидивов на фоне основных и классических гиперсекреторных заболеваний ЖКТ.

Ключевые слова: рецидивирующие афты полости рта, гиперсекреторные заболевания ЖКТ, ноцицептивная боль, диодный лазер, поддерживающая терапия

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Ирина Николаевна УСМАНОВА ORCID ID 0000-0002-1781-0291

д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

irinausma@mail.ru

Ирина Александровна ГАЛИМОВА ORCID ID 0000-0003-2692-2161

к.м.н., врач-стоматолог-терапевт, Республиканская стоматологическая поликлиника, г. Уфа, Россия

igaa1982@mail.ru

Аль Мохамед Мохамед Абдулкарим ORCID ID 0000-0000-0933-5865

аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

tohamadhilal@hotmail.com

Амина Насимовна ИШМУХАМЕТОВА ORCID ID 0000-0003-0892-0058

к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

amina.ishmukhametova@mail.ru

Ирина Александровна ЛАКМАН ORCID ID 0000-0001-9876-9202

к.т.н., ведущий научный сотрудник центральной научно-исследовательской лаборатории, Башкирский государственный медицинский университет;

заведующая научной лабораторией исследования социально-экономических проблем регионов, Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа, Россия

laskmaniana@mail.ru

Анаит Погосовна АКОУН ORCID ID 0000-0001-8436-5610

к.м.н., доцент кафедры неврологии ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

apo-akopian@yandex.ru

Наталья Викторовна ТИУНОВА ORCID ID 0000-0001-9881-6574

д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Россия

natali5_list.ru

Елена Юрьевна СТАРЦЕВА ORCID ID 0000-0002-4545-4036

к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

kotik2011@mail.ru

Адрес для переписки: Ирина Николаевна УСМАНОВА

г. Уфа, 450008, ул. Ленина, 3

+7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

Образец цитирования:

Усманова И. Н., Галимова И. А., Аль Мохамед М. А., Ишмухаметова А. Н., Лакман И. А., Акоюн А. П., Тиунова Н. В., Старцева Е. Ю.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ

НА ФОНЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КЛАССИЧЕСКИХ И ОПОСРЕДОВАННЫХ ГИПЕРСЕКРЕТОРНЫХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. Проблемы стоматологии. 2022; 4: 40-46.

© Автор и др., 2022

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-4-40-46

Поступила 10.12.2022. Принята к печати 19.01.2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-4-40-46

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF LOCAL TREATMENT OF RECURRENT ORAL APHTAE IN PATIENTS WITH CLINICAL MANIFESTATIONS OF CLASSICAL AND MEDIATED HYPERSECRETORY DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Usmanova I.N.¹, Galimova I.A.², Al Mohamed M.A.¹, Ishmukhametova A.N.¹,
Lakman I.A.^{1,3}, Akopyan A.P.¹, Tiunova N.V.⁴, Startseva E.Y.⁵

¹ Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

² Republican Dental Polyclinic, Ufa, Russia

³ Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

⁴ Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

⁵ Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Annotation

This work presents a comparative analysis of the effectiveness of local treatment of recurrent aphtae in patients with clinical manifestations of hypersecretory diseases of the gastrointestinal tract (GIT). **Object.** Evaluation of the effectiveness of the impact of a diode laser and applications of powdered platelet of autologous plasma relative to generally accepted methods of local treatment of recurrent oral aphtae. **Materials and methods.** 58 patients with clinical manifestations of K12.00 have been treated. Recurrent oral aphtae were at the age of 25 to 45 years. Depending on the method of local treatment, clinical subgroups – Ia and IIa (15 patients each) received the proposed complex of local treatment, Ib and IIb (14 patients each) treatment according to well-known methods. Результаты и обсуждение. The effectiveness of local treatment was assessed by reducing the degree of inflammation, the intensity of the level of nociceptive pain and increasing the rate of epithelialization of aphtae. **Results and discussion.** The effectiveness of local treatment was assessed by reducing inflammation, pain and increasing the rate of epithelialization of aphtae. A more rapid reduction in pain and a decrease in the size of aft was observed in the Ia and IIa clinical subgroups during 3.0 ± 0.2 and 3.1 ± 0.2 days, complete epithelialization of aphtae and leveling of all complaints by 4.9 ± 0.4 and 4.7 ± 0.4 days, increased the remission period to 12 months. In patients Ib and IIb, pain reduction and reduction in aphtae size were observed by 3.5 ± 0.2 and 4.9 days, complete epithelialization and leveling of all complaints by 7.9 ± 0.2 and 7.5 ± 0.3 days, aft recurrence was observed by 6 and 12 months of dynamic observation. **Conclusions.** The inclusion a diode laser in the local treatment regimen, applications of powdered autologous platelet plasma and maintenance therapy with a course frequency of 2 times a year is a highly effective method and helps to relieve nociceptive pain, inflammation, accelerate epithelialization and regeneration of the mucous membrane and reduce relapses. **Summary.** The use a diode laser and applications of powdered autologous platelet plasma in combination with maintenance therapy is an effective method of local treatment of recurrent aphtae in patients against the background of basic and classical hypersecretory gastrointestinal diseases.

Keywords: recurrent oral aphtae, hypersecretory gastrointestinal diseases, nociceptive pain, diode laser, maintenance therapy

The authors declare no conflict of interest.

Irina. N. USMANOVA ORCID ID 0000-0002-1781-0291

Grand PhD in Medical Sciences, Professor, Department of Therapeutic Dentistry with a Course of Institute of Additional Professional Education, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
+7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

Irina A. GALIMOVA ORCID ID 0000-0003-2692-2161

PhD in Medical Sciences, Dentist-Therapist, Republican Dental Polyclinic, Ufa, Russia
iraa1982@mail.ru

Al Mohamed Mohamed A. ORCID ID 0000-0000-0933-5865

Postgraduate student, Department of Therapeutic Dentistry with the course of Institute of additional professional education, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
mohamadhital@hotmail.com

Amina N. ISHMUKHAMETOVA ORCID ID 0000-0003-0892-0058

PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry with the course of Institute of additional professional education, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
amina.ishmukhametova@mail.ru

Irina A. LAKMAN ORCID ID 0000-0001-9876-9202

PhD in Technical Sciences, Leading Researcher of the Central Research Laboratory, Bashkir State Medical University; Head of the Scientific Laboratory for the Study of Social and Economic Problems, Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia
Lackmania@mail.ru

Anait P. AKOPYAN ORCID ID 0000-0001-8436-5610

PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Neurology, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
ano-akopian@yandex.ru

Natalia V. TIUNOVA ORCID ID 0000-0001-9881-6574

Grand PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Propedeutic Dentistry, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia
natali5_list.ru

Elena Y. STARTSEVA ORCID ID 0000-0002-4545-4036

PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Department of Therapeutic Dentistry, Kazan State Medical University, Kazan, Russia
kotik2011@mail.ru

Correspondence address: Irina. N. USMANOVA

Ufa, 450008, st. Lenin, 3

+7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

For citation:

Usmanova I.N., Galimova I.A., Al Mohamed M.A., Ishmukhametova A.N., Lakman I.A., Akopyan A.P., Tiunova N.V., Startseva E.Y.

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF LOCAL TREATMENT OF RECURRENT ORAL APHTAE IN PATIENTS WITH CLINICAL MANIFESTATIONS OF CLASSICAL AND MEDIATED HYPERSECRETORY DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT. *Actual problems in dentistry.* 2022; 4: 40-46. (In Russ.)

© Азмоп ал., 2022

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-4-40-46

Received 10.12.2022. Accepted 19.01.2023

В различных научных исследованиях, проведенных в России и за рубежом, приводятся данные о причинных факторах, эпидемиологии, клинических особенностях хронического рецидивирующего афтозного стоматита (МКБ – K12. Стоматит, K12.0. «Рецидивирующие афты полости рта»). Данная патология имеет высокую распространенность среди пациентов с аллергическими заболеваниями, патологией ЛОР-органов, урогенитальной системы, а также очень часто наблюдается при различной патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1, 3, 5, 6, 14, 15, 17–20, 22, 24].

Современные подходы к местному лечению хронического афтозного стоматита включают использование различных методик и методов в виде аппликаций, инъекций, а также физиотерапевтических процедур, направленных на снижение уровня ноцицептивной боли, проявлений воспаления и способствующих повышению эпителизации и регенерации слизистой оболочки рта [2–4, 7, 9, 11, 14, 16, 23, 21].

Обоснованность поиска методов, способных значительно повышать эффективность местных лечебно-профилактических мероприятий рецидивирующих афт полости рта (МКБ – K12.0) на фоне проявлений классических и опосредованных заболеваний ЖКТ, диктуется необходимостью включения поддерживающей терапии, что и обуславливает цель и актуальность нашего исследования.

Целью исследования явились оценка и обоснование клинической эффективности влияния диодного лазера и аппликаций порошкообразной формы тромбocитарной аутологичной плазмы в комплексе местного лечения рецидивирующего стоматита.

Материал и методы исследования

Было проведено комплексное клинико-стоматологическое обследование 100 лиц молодого трудоспособного возраста (от 25 до 45 лет), находившихся на лечении и диспансерном наблюдении у врача-гастроэнтеролога Клиники ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ по поводу классического и опосредованного заболевания желудочно-кишечного тракта на фоне гиперацидной секреции желудка — хронического гиперацидного гастрита и дуоденита (ХГ и ГД), хронического вторичного билиарнозависимого панкреатита. На момент обследования только у 58 (58%) обследованных лиц на слизистой оболочке полости рта выявлены болезненные афты различной формы и размера (K12.0 рецидивирующие афты полости рта, или афты Микулича) с частотой рецидивов от 1 до 2 раз в год. Данная группа пациентов находилась под наблюдением врача-гастроэнтеролога, получала лечение согласно стандартным протоколам клинического ведения классических и опосредованных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Клиническое стоматологическое обследование всех пациентов с классическими и опосредованными заболеваниями ЖКТ осуществляли в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), учитывали анамнез, жалобы и симптомы (жжение, покалывание, натяжение слизистой в области расположения афт), а также локализацию афт на слизистой оболочке рта и количество рецидивов в год.

Для оценки интенсивности уровня ноцицептивной боли нами использована виртуальная аналоговая шкала (ВАШ) [10].

У пациентов с наличием на слизистой оболочке рта острого альтеративного воспаления в виде нарушения поверхностного эпителия и воспалительной инфильтрации собственной пластики слизистой оболочки рта местные лечебно-профилактические мероприятия проводились в комплексе с назначением иммунокорректирующих препаратов, антигистаминных, седативных, витаминных комплексов.

Все пациенты с патологией слизистой оболочки рта в виде проявлений K 12.0 «рецидивирующие афты (малые афты Микулича)» были разделены на первую и вторую основные клинические группы по 29 (50%) пациентов в каждой; соответственно, I основную клиническую группу составили пациенты с классическим заболеванием ЖКТ — хроническим гиперсекреторным гастритом и дуоденитом, II основную клиническую группу — с опосредованным заболеванием ЖКТ в виде проявлений хронического вторичного билиарнозависимого панкреатита на фоне гиперацидной секреции желудка.

В процессе проводимого комплексного клинико-стоматологического обследования все пациенты с наличием классических и опосредованных заболеваний желудочно-кишечного тракта на фоне гиперацидной секреции желудка были ознакомлены с этапами исследования и методами планируемого местного лечения патологии слизистой в виде афтозного стоматита (K 12.0 «рецидивирующие афты») путем подписания информированного согласия.

Для оценки клинической эффективности местных методов лечения рецидивирующих афт слизистой полости рта (K 12.0) все пациенты I и II основных клинических групп были распределены методом случайной выборки на 2 клинические подгруппы: Ia и IIa, получали предложенный метод местного лечения, включающий однократную обработку поверхности афт с использованием 0,06% раствора хлоргексидина, однократное бесконтактное облучение поверхности афт диодным лазером, постоянный режим, длина волны 650–670 нм («красный» поток света), мощность лазерного излучения 0,8 Вт, длительность обработки 60 секунд штрихующими движениями от участка гиперемии до центра, перерыв 20 сек., далее облучение в течение 40 сек., перерыв 20 сек., обра-

ботка афты без зоны гиперемии в течение 20 секунд, аппликационное закрытие обработанной афты порошкообразной формой тромбоцитарной аутологичной плазмы. В домашних условиях пациент самостоятельно проводит аппликации порошкообразной формы тромбоцитарной аутологичной плазмы 2 раза в день в течение 4 дней [7, 12, 13].

Комплекс местного лечения в клинических подгруппах Ib и IIb включал обезболивание, антисептическую обработку, аппликации эпителизирующих средств и физиотерапевтический метод с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ).

В фазе выраженных клинических проявлений острого воспалительного процесса на слизистой оболочке рта в виде афт всем пациентам проведена мотивация и обучение навыкам проведения индивидуальной гигиены полости рта, рекомендовано использование мягких зубных и монопучковых щеток, средств гигиены, не раздражающих слизистую оболочку рта, на клиническом этапе полной их эпителизации ($4,8 \pm 0,4$ и $7,7 \pm 0,3$) проведена качественная профессиональная гигиена полости рта.

В процессе диспансерного наблюдения пациентам, прошедшим предложенное местное лечение (Ia и IIa клинические подгруппы), рекомендован и проведен комплекс поддерживающей, противорецидивной терапии кратностью 2 раза в год с использованием витаминов группы В, А, Е и препарата, обладающего иммуномодулирующим действием — полиоксидония.

Для определения эффективности применяемых методов местного лечения рецидивирующих афт полости рта (K12.0) нами проводился визуальный полуколичественный контроль скорости полной эпителизации афтозных элементов в днях, оценка субъективных ощущений пациентов (жжение, покалывание и натяжение) в днях, снижения уровня ноцицептивной боли в баллах и днях: до местного лечения, на 5 и 7 дни лечения, динамическое наблюдение через 6 и 12 месяцев. Оценка полученных данных способствовала оценке критериев эффективности местного лечения — положительное воздействие и значительный терапевтический эффект на фоне применения диодного лазера и аппликаций порошкообразной формы тромбоцитарной аутологичной плазмы по сравнению с общеизвестным способом.

В динамике проводимого комплекса местного лечения и диспансерного наблюдения (6 и 12 месяцев) нами использован тест Вилкоксона. В качестве уровня значимости отклонения нулевой гипотезы об отсутствии различий брали 0,05. Для сравнения частот в зависимых выборках использовали Q-критерий Кохрана, с нулевой гипотезой об отсутствии различий в подгруппах. Для отклонения или принятия нулевой гипотезы расчетное значение Q-статистики сравнивается со стандартным значением χ^2 -распределения,

определенном при заданном уровне значимости α и степенях свободы, равные количеству групп сравнения. Все расчеты выполнялись с помощью статистического пакета Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение

Клиническое стоматологическое обследование пациентов с классическими и опосредованным заболеланиями ЖКТ позволило диагностировать наличие K12.0 «Рецидивирующих афт полости рта (малых афт Микулича)» у 58 (58%) пациентов. При объективном осмотре и сборе жалоб чаще всего преобладали жалобы и симптомы в виде легкой боли, жжения, покалывания и натяжения, локализация афт чаще всего наблюдалась на слизистой оболочке преддверия полости рта и боковой поверхности языка.

По данным анамнеза, жалоб и объективного осмотра пациентов с афтозным стоматитом, проявляющимся на фоне классических и опосредованных гиперсекреторных заболеланий ЖКТ, наблюдались рецидивы изучаемой патологии в количестве 1 или 2 раз в год. У пациентов I основной клинической группы (с хроническим гиперсекреторным гастритом и дуоденитом) рецидивы афт, по данным анамнеза и жалоб, выявлены в 24,4 и 75,5% случаев клинических наблюдений, у пациентов II основной клинической группы (с хроническим вторичным билиарнозависимым панкреатитом на фоне гиперацидной секреции желудка) рецидивы выявлены соответственно в 19,6 и 80,39% случаев наблюдений. Количество рецидивов 1 раз в год преобладало у пациентов с классическими заболеланиями ЖКТ, 2 раза в год — значительно преобладало при опосредованных заболеланиях ЖКТ.

В клинических подгруппах Ia и IIa на фоне проводимого нами комплекса местного лечения в 100% случаев клинических наблюдений уменьшение размера афт происходит к $3,0 \pm 0,2$ и $3,1 \pm 0,2$ дням, полная их эпителизация и нивелирование жалоб и симптомов наблюдается к $4,9 \pm 0,4$ и $4,7 \pm 0,4$ дням (рисунок 1).

Влияние общеизвестной схемы местного лечения афтозного стоматита у пациентов Ib и IIb клинических подгрупп обладало меньшей эффективностью. В 50% случаев клинического наблюдения данной группы пациентов в жалобах преобладало наличие боли умеренной интенсивности, соответствующей по шкале ВАШ $-2,03 \pm 0,07$ баллам, а также симптомов жжения и натяжения слизистой оболочки рта в области расположения афт к $3,1 \pm 0,2$ и $5,2 \pm 0,4$ дням местного лечения. Качественное нивелирование жалоб и регресс всех симптомов (боли, жжения, натяжения) наблюдалось только к $7,7 \pm 0,3$ дню местного лечения. При осмотре слизистой оболочки преддверия и боковой поверхности языка наблюдалась локализация афт в течение $3,5 \pm 0,2$ дней, уменьшение их размера происходило к $4,9 \pm 0,2$ дню, этап полной



Рис. 1. Динамика нивелирования жалоб на ноцицептивную боль, жжение, натяжение слизистой в области расположения афт в зависимости от метода местного лечения

Fig. 1. Dynamics of leveling complaints of nociceptive pain, burning, mucosal tension in the area of the aphtae location, depending on the method of local treatment



Рис. 2. Динамика снижения количества рецидивов малых афт в основных клинических подгруппах в зависимости от метода местного лечения

Fig. 2. Dynamics of reduction in the number of relapses of small aphtae in the main clinical subgroups, depending on the method of local treatment



Рис. 3. Динамика сроков полной эпителизации афтозных элементов на фоне местного лечения (результаты статистического сравнения с помощью теста Манна–Уитни)

Fig. 3. Dynamics of the timing of complete epithelialization of aphthous elements against the background of local treatment (results of statistical comparison using the Mann–Whitney test)

эпителизации наблюдался к $7,9 \pm 0,2$ и $7,5 \pm 0,3$ дням местного лечения (рисунок 1).

Включение в схему местного лечения пациентов Ia и IIa основных клинических подгрупп поддерживающей, противорецидивной терапии кратностью применения 2 раза в год с использованием витаминов группы В, А, Е и полиоксидония способствовало отсутствию рецидивов афт в течение 6 и 12 месяцев. В клинических подгруппах Ib и IIb рецидив 1 или 2 раз в год наблюдался соответственно в 21 и 29% и в 33 и 29% динамического наблюдения (рисунок 2).

Важным критерием оценки эффективности местного лечения рецидивирующих афт является время, необходимое для их полной эпителизации. Для пациентов Ia и IIa клинических подгрупп время полной эпителизации вне зависимости от локализации афт на слизистой оболочке составило в среднем $4,8 \pm 0,2$ дня, что на $2,9 \pm 0,2$ дня меньше длительности эпителизации афтозных элементов в клинических подгруппах Ib и IIb. В клинических подгруппах Ib и IIb среднее время эпителизации афт на слизистой оболочке составило $7,6 \pm 0,2$ дня ($p < 0,05$). По результатам теста Манна–Уитни, межгрупповые различия в зависимости от метода местного лечения составили для Ia и Ib клинических подгрупп ($Z = 2,35^*$, $p = 0,032$), для IIa и IIb клинических подгрупп ($Q = 2,41^*$, $p = 0,031$) (рис. 3).

Динамика улучшения клинического состояния слизистой оболочки рта в процессе предложенного комплекса местного лечения рецидивирующих афт представлена на рисунках 4, 5.

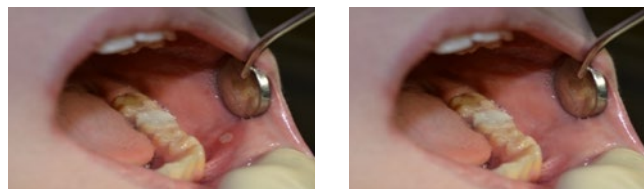


Рис. 4. Пациентка А., 25 лет, диагноз — «рецидивирующая афта» (МКБ К 12.0) на слизистой оболочке щек в области боковой группы зубов на 1-й день клинического наблюдения и на 5-й день после проведенного местного лечения

Fig. 4. Patient A., 25 years old, diagnosed with recurrent aphtae (ICD K 12.0) on the cheek mucosa in the area of the lateral group of teeth on the first day of clinical observation and on the fifth day after local treatment



Рис. 5. Пациент А., 38 лет, диагноз — «рецидивирующая афта» (МКБ К 12.0) на слизистой оболочке боковой поверхности языка на 1-й день клинического обследования и на 5-й день после проведенного местного лечения

Fig. 5. Patient A., 38 years old, diagnosed with recurrent aphtae (ICD K 12.0) on the mucous membrane of the lateral surface of the tongue on the 1st day of clinical examination and on the 5th day after local treatment

Заключение

В клинических подгруппах Ia и IIa однократная обработка афт с использованием 0,06% раствора хлоргексидина и диодного лазера, а также аппликации тромбоцитарной аутологичной плазмы 2 раза в день в течение 4 дней способствовали более качественному нивелированию жалоб на наличие боли, жжения, натяжения слизистой оболочки в среднем к $4,8 \pm 0,4$ дню наблюдения. Проведение поддерживающей, противорецидивной терапии кратностью 2 раза в год способствовало отсутствию рецидивов в течение всего периода клинического наблюдения (6–12 месяцев).

В клинических группах IIb и IIb, получавших местное лечение по общеизвестному методу, жалобы сохранялись к $5,1 \pm 0,3$ дню в 64% случаев наблюдений, их нивелирование наблюдалось к $7,7 \pm 0,3$ дню (согласно критерию Манна–Уитни при $p < 0,001$), рецидив афт наблюдался в среднем 1 или 2 раза в год, соответственно в 21 и 29% и в 33 и 29% случаев клинических наблюдений, локализация афт чаще всего превалировала на слизистой оболочке преддверия полости рта и боковой поверхности языка в 14,3 и 28,5% случаев диспансерного наблюдения.

Выводы

1. У пациентов с афтозным стоматитом, проявляющимся на фоне классических и опосредованных гиперсекреторных заболеваний ЖКТ, влияние диодного лазера и аппликаций порошкообразной формы тромбоцитарной аутологичной плазмы способствовало более эффективному купированию жалоб на боль, жжение, натяжение и покалывание.

2. Эффективность местного лечения рецидивирующих афт полости рта, обусловленных наличием классических и опосредованных гиперсекреторных заболеваний ЖКТ, усилена поддерживающей, противорецидивной терапией кратностью 2 раза в год с использованием витаминов группы В, А, Е и полиоксидония, что способствовало отсутствию рецидивов в течение всего периода динамического наблюдения (6–12 месяцев).

Таким образом, у лиц с классическими и опосредованными гиперсекреторными заболеваниями ЖКТ включение в комплекс местного лечения рецидивирующих афт полости рта (МКБ К 12.0) диодного лазера и аппликаций порошкообразной формы тромбоцитарной аутологичной плазмы является эффективным и обоснованным за счет противовоспалительного, анальгезирующего и эпителизирующего и трофического действия, подкрепленного противорецидивным лечением.

Литература/References

1. Азимбаев Н.М. Диагностика и методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы). Наука, образование и культура. 2018;8(32):43-53. [N.M. Azimbaev. Diagnosis and treatment methods of chronic recurrent aphthous stomatitis of the oral cavity (review of literature). Science, education and culture. 2018;8(32):43-53. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=36366251>
2. Блашкова С.Л., Фазылова Ю.В., Ушакова М.А. Современные аспекты местной патогенетической терапии хронического рецидивирующего стоматита. Пародонтология. 2018;4(89):77-80. [S.L. Blashkova, Yu.V. Fazylova, M.A. Ushakova. Modern aspects of local pathogenetic therapy of chronic recurrent stomatitis. Parodontologiya. 2018;24(4):77-80. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.25636/PMP.1.2018.4.14>
3. Борисова Э.Г., Никитина Е.А. Методика диагностики и лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием низкоинтенсивного светодиодного излучения. Вестник Биомедицина и социология. 2018;3;4:29-32. [E.G. Borisova, E.A. Nikitina. Methods of diagnosis and treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis using low-intensity led radiation. Bulletin Biomedicine and sociology. 2018;3;4:29-32. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=36703431>
4. Ешиев А.М., Азимбаев Н.М., Абдыкайымов А.Т. Результаты светолечения в комплексной терапии стоматитов. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019;3:23-27. [A.M. Eshiev, N.M. Azimbaev, A.T. Abdycayymov. Results of lightning in complex therapy of stomatitis. International journal of applied and fundamental research. 2019;3:23-27. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=37318710>
5. Журбенко В.А., Ляскина М.А. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Евразийское Научное Объединение. 2019;12-2(58):132-136. [V.A. Zhurbenko, M.A. Lyaskina. Changes of the oral mucosa in diseases of the gastrointestinal tract. Eurasian Scientific Association. 2019;12-2(58):132-136. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41827964>
6. Исакова М.К., Заркумова А.Е., Нурмухамбетова Г.К. Удельный вес заболеваний слизистой оболочки полости рта среди часто встречающихся стоматологических заболеваний. Вестник Казахского национального медицинского университета. 2018;1:188-192. [M.K. Isakova, A.E. Zarkumova, G.K. Nurmukhambetova. Structure of morbidity of the multiple structure of the mouth of the mut. Bulletin of the Kazakh National Medical University. 2018;1:188-192. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=34989841>
7. Галимова И.А. Клинико-микробиологическое обоснование комплекса лечебных мероприятий у пациентов с рецидивирующими афтами полости рта : дис. ... канд. мед. Башкирский государственный медицинский университет. Уфа, 2019:185. [I.A. Galimova. Clinical and microbiological justification of the complex of therapeutic measures in patients with recurrent aphthae of the oral cavity : dis. ... Cand. Med. Sciences. Bashkir State Medical University. Ufa, 2019:185. (In Russ.)]. [https://bashgmu.ru/upload/01.02.22%20%D0%93%D0%B0%BB%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%98%20%D0%90%20%D0%B0%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%84%20\(1\).pdf](https://bashgmu.ru/upload/01.02.22%20%D0%93%D0%B0%BB%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%98%20%D0%90%20%D0%B0%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%84%20(1).pdf)
8. Старикова И.В., Радышевская Т.Н., Пысларь Т.В., Дибцева Т.С. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Научный альманах. 2017;4-3(30):268-271. [I.V. Starikova, T.N. Radyshevskaya, T.V. Pyslar, T.S. Dibtseva. Complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis. Scientific Almanac. 2017;4-3(30):268-271. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17117/na.2017.04.03.268>
9. Кравчук И.В., Бобкова И.Л., Зиновенко О.Г. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением низкоинтенсивного лазерного излучения. Стоматология. Эстетика. Инновации. 2021;5;3:269-276. [I.V. Kravchuk, I.L. Bobkova, O.G. Zinovenko. Complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis with the use of low-intensity laser radiation. Dentistry. Aesthetics. Innovations. 2021;5;3:269-276. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.5.3.002>
10. Международная классификация орофациальной боли, 1-е издание (ICOP). Адаптированная русскоязычная версия. Альманах клинической медицины. 2022;50:1-82. [International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). Adapted Russian-language version. Almanac of Clinical Medicine. 2022;50:1-82. (In Russ.)]. <http://dx.doi.org/10.18786/2072-0505-2022-50-005>
11. Никитина Е.А., Борисова Э.Г. Традиционные методики терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (обзор литературы). Проблемы стоматологии. 2021;1(17):26-31. [E. Nikitina, E. Borisova. Traditional methods of chronic recurrent aphthous stomatitis therapy. Actual problems in dentistry. 2021;1(17):26-31. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-17-1-26-31>
12. Ахмеров Р.Р., Короткова О.И. Способ лечения воспалительных заболеваний слизистых оболочек с помощью порошкообразной формы тромбоцитарной аутологичной плазмы. Патент № 2667653 С1 Российская Федерация, МПК G01N 33/48. № 2017132731. заявл. 20.09.2017. опубл. 21.09.2018. [R.R. Akhmerov, O.I. Korotkova. Method of treatment of inflammatory diseases of mucous membranes using a powdered form of platelet-derived autologous plasma. Patent No 2667653 C1 of the Russian Federation, IPC G01N 33/48. № 2017132731. applied. 20.09.2017. publ. 21.09.2018. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=37360084>

13. Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Галимова И.А. и др. Способ лечения рецидивирующих афт полости рта с применением диодного лазера и аппликаций порошкообразной формы тромбоцитарной аутологичной плазмы. Патент № 2707654 С1 Российская Федерация, МПК А61Н 5/067, А61К 31/155, А61К 35/16. № 2019110663. заявл. 09.04.2019. опубл. 28.11.2019. [I.N. Usmanova, L.P. Gerasimova, I.A. Galimova et al. Patent No. 2707654 C1 Russian Federation, MPK A61N 5/067, A61K 31/155, A61K 35/16. Method for treatment of recurrent oral AFTs using diode laser and applications of powdered form of platelet-derived autologous plasma. No. 2019110663. application. 09.04.2019. publ. 28.11.2019. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41459070>
14. Косюга С.Ю., Варванина С.Э., Кленина В.Ю., Воинова С.О. Повышение эффективности лечения рецидивирующего афтозного стоматита среднетяжелой степени тяжести, ассоциированного с *Helicobacter pylori*. Современные проблемы науки и образования. 2018;6:145. [S.Yu. Kosyuga, S.E. Varvanina, V.Y. Klenina, S.O. Voynova. Improving the efficiency of treatment of recurrent aphthous stomatitis of moderate severity, association with helicobacter pylori. Modern problems of science and education. 2018;6:145. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=36871062>
15. Косюга С.Ю., Варванина С.Э., Кленина В.Ю., Воинова С.О. Повышение эффективности лечения рецидивирующего афтозного стоматита среднетяжелой степени тяжести, ассоциированного с *Helicobacter pylori*. Современные проблемы науки и образования. 2018;6:145. [S.Yu. Kosyuga, S.E. Varvanina, V.Y. Klenina, S.O. Voynova. Improving the efficiency of treatment of recurrent aphthous stomatitis of moderate severity, association with helicobacter pylori. Modern problems of science and education. 2018;6:145. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=36871062>
16. Попова А.Н., Крайнов С.В. Лазеротерапия при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта. Colloquim-Journal. 2018;11-2(22):57-58. [A.N. Popova, S.V. Krajnov. Photoradiotherapy in patients with oral mucosa diseases. Colloquim-Journal. 2018;11-2(22):57-58. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=36429870>
17. Рабинович О.Ф., Абрамова Е.С., Умарова К.В., Рабинович И.М. Аспекты этиологии и патогенеза рецидивирующего афтозного стоматита. Клиническая стоматология. 2015;4(76):8-13. [O.F. Rabinovich, E.S. Abramova, K.V. Umarova, I.m. Rabinovich. Aetiology and pathogenesis of recurrent ulcerative stomatitis. Clinical Dentistry (Russia). 2015;4(76):8-13. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=25136352>
18. Рединова Т.Л., Тимофеева В.Н., Дмитракова Н.Р. и др. Рецидивирующий афтозный стоматит: частота, фоновые заболевания, иммунные расстройства. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2019;2:41-43. [T.L. Redinova, V.N. Timofeeva, N.R. Dmitrakova et. al. Recurrent aphthous stomatitis: incidence, background diseases, immune disorders. Health, demography, ecology of finno-ugric peoples. 2019;2:41-43. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=38502271>
19. Робакидзе Н.С. Современные представления о патогенезе сочетанных заболеваний полости рта и желудочно-кишечного тракта. Институт стоматологии. 2020;4(89):64-65. [N.S. Robakidze. Modern concepts of the pathogenesis of combined diseases of the oral cavity and gastrointestinal tract. The dental institute. 2020;4(89):64-65. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44287052>
20. Старикова И.В., Дибцева Т.С., Радышевская Т.Н. Анализ обращаемости пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Актуальные научные исследования в современном мире. 2018;2-3(34):82-85. [I.V. Starikova, T.S. Dibtseva, T.N. Radyshvskaya. Analysis of the treatment rate of patients with oral mucosa diseases. Actual scientific research in the modern world. 2018;2-3(34):82-85. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=32530597>
21. Мишутина О.Л., Волченкова Г.В., Ковалева Н.С. и др. Фотодинамическая терапия в стоматологии (обзор литературы). Смоленский медицинский альманах. 2019;3:102-111. [O.L. Mishutina, G.V. Volchenkova, N.S. Kovaleva et al. Photodynamic therapy in dentistry (literature review). Smolensk Medical Almanac. 2019;3:102-111. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41213547>
22. Хабибова Н.Н. Динамическая оценка стоматологического статуса пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом. Медицинские новости. 2019;11(302):65-67. [N.n. Khabibova. Dynamic evaluation of the dental status of patients with retaining ahtotic stomatis. Medical News. 2019;11(302):65-67. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41440819>
23. Хапсирокова З.З., Пономарев А.А. Сравнительная оценка эффективности различных методик лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Клиническая стоматология. 2022;25(3):120-125. [Z.Z. Khapsirokova, A.A. Ponomarev. Comparative evaluation of the efficiency of different treatment methods of the chronic recurrent aphthous stomatitis. Clinical dentistry (Russia). 2022;25(3):120-125. (In Russ.)]. https://doi.org/10.37988/1811-153X_2022_3_120
24. Liu C., Zhou Z., Liu G. et al. Efficacy and safety of dexamethasone ointment on recurrent aphthous ulceration // The American Journal of Medicine. – 2012;125;3:292-301. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.09.011>