



УДК 616.31–002.157–036.12–036.87:616.3

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРГОДЕРМА ПРИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ

Хоружая Р.Е., Татаренко Л.Л., Цыганкова Е.С.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

РЕЗЮМЕ. Статья посвящена одному из наиболее распространенных заболеваний полости рта – хроническому рецидивирующему афтозному стоматиту (ХРАС). Прогнозирование очередного рецидива высыпаний весьма затруднительно, невозможно предугадать и отягощение процесса, то есть трансформацию афт Микулича в более тяжелую степень – рубцующиеся высыпания – афты Сеттона, герпетиформное изъязвление Куке, не говоря уже о синдроме Бехчета. Для купирования элементов поражения апробирован новый отечественный антисептик «Аргодерм» разработанный НАН Украины Институт биологии южных морей г.Севастополь научный руководитель Рябушко В.И.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, местное медикаментозное лечение, Аргодерм-гель, Аргодерм-спрей.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) в клинике терапевтической стоматологии – достаточно часто встречаемая патология. Современные исследователи склоняются к мнению о ведущей роли L-формы α -гемолитического стрептококка, *Streptococcus sanguis* в иницировании рецидивирующих язв во рту. В свою очередь, нередко элементы поражения, характерные для ХРАСа, сопровождают ряд соматических заболеваний, включая патологию желудочно-кишечного тракта, что обусловлено морфофункциональным единством пищеварительного аппарата железodefицитную анемию и пр. Причем, сочетанные поражения на фоне указанных недугов протекают длительнее, а лечение ХРАСа, проводимое стоматологом дополняются мероприятиями врачей-интернистов.

Цель работы. Проанализировать заболеваемость хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом у пациентов с соматической патологией.

Материал и методы

Изучая медицинские карты стоматологических больных (форма №043-0) и записи журнала консультаций больных сотрудниками кафедры терапевтической стоматологии ДонНМУ за пять лет работы (с августа 2007

года по август 2012 год) обнаружено, что с данной патологией обратилось 69 пациентов (4,17% от всех обращений). Из них у 53 пациентов выставлен диагноз хронический рецидивирующий афтозный стоматит (афты Микулича), 12 – афты Сеттона, 1- герпетиформное изъязвление Куке, 3 – синдром Бехчета. Возраст обратившихся варьировал от 11 до 37 лет (в литературных источниках возрастной ценз охватывает и более молодых людей и несколько старше указанного предела).

Результаты и их обсуждение

В настоящей работе речь идет исключительно о 53-х (из 69-ти) достаточно молодых пациентах, страдающих «неосложненным» хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (периодическим возникновением в полости рта афт Микулича). Значимых отличий по полу не выявлено. Субъективные ощущения обратившихся сводились к жалобам на внезапное (неожиданное) появление весьма болезненных «ранок» или «язвочек» во рту. Те пациенты, у которых подобная клиническая картина развивалась неоднократно, упоминали о спонтанном исчезновении описанных элементов поражения. Период высыпаний (даже в случаях наличия одного-двух элементов поражения) запоминался затрудненным приемом пищи, жжением покрова слизистой оболочки при чистке зубов. Объективная картина характеризовалась одиночными (реже их количество увеличивалось до 2-3-х) элементами поражения, представлявшими собой поверхностные изъязвления округлой или овальной формы (афты). Их поверхность была покрыта беловато-желтым плотно прикрепленным к поверхности налетом и «окаймлена» венчиком гиперемии. Размер афт колебался от 2 до 5 мм. Касание к афтам оказывалось резко болезненным. В среднем они существовали от 7 до 10-14 дней и эпителизировались без образования рубца. Обычно, общее состояние не страдало. Но нами отмечены случаи, когда появление афт сопровождалось повышенным слюноотделением, головной болью, быстро наступающей усталостью, сонливостью или, наоборот, бессонницей и прочими общими симптомами.

Следует отметить, что помимо рецидивирующих афт, возникавших с разной периодичностью, имели место и другие признаки вовлечения слизистой оболочки полости рта в патологический процесс. Например, при повышенной кислотности желудочного сока на фоне гастрита обнаруживались бледность покровного эпителия, его отечность и гипертрофия сосочков языка. Несколько иные изменения зафиксированы при пониженной кислотности желудочного сока у пациентов, страдающих гастритом: язык, как правило, оказывался обложенным, сосочки его были атрофированы, нередко поражались губы.

Таблица. Распределение пациентов с ХРАС по возрасту и полу

ПОЛ	Количество пациентов, обратившихся с ХРАСом				
	11-18 лет	19-23 лет	24-28 лет	29-33 года	34 и старше
Мужской	7 (13,21%)	9 (16,98%)	5 (9,43%)	5 (9,43%)	2 (3,77%)
Женский	8 (15,09%)	7 (13,21%)	5 (9,43%)	3 (5,66%)	2 (3,77%)

Более зримые изменения со стороны полости рта выявлены при язвенной болезни. К описанным выше признакам добавились обильные налеты на языке с желтовато-коричневым оттенком, участки десквамации, гиперплазия грибовидных и листовидных сосочков и пр.

У пациенток с диагностированной железодефицитной анемией рецидивы афт возникали 3-4 раза в году. Количество элементов поражения варьировало от 2 до 3. Зафиксированы случаи подсыпания при наличии неэпителизированном первично возникшем элементе поражения.

Несмотря на типичную клиническую картину, распознавание диагноза в районных стоматологических поликлиниках оказалось затруднительным. Первая встреча с консультантом обычно заканчивалась рекомендациями посетить врачей-интернистов (гастроэнтеролога, терапевта, эндокринолога и т.д.), пройти лабораторное исследование: общий (развернутый) анализ крови, кровь на содержание сывороточного железа и пр. Проконсультированным пациентам настоятельно советовали санировать полость рта (лечение кариеса зубов и его осложнений, пародонтальной патологии, удаление корней разрушенных зубов и прочее). В это же посещение пациентам с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом подробно расписывалось местное консервативное лечение.

Лечебные мероприятия (до получения заключений специалистов и углубленного лабораторного обследования) ограничивались лишь местной симптоматической терапией.

Исследование: 53 ПАЦИЕНТА БЫЛИ РАЗДЕЛЕНЫ НА ТРИ ГРУППЫ. Одна включала 20 человек, которым аппликационное обезболивание *locus morbi* осуществляли гелем «Холисал» фирмы Jelfa. Перед нанесением препарата мы предупреждали пациента о «несколькосекундном» ощущении жжения в момент соприкосновения «Холисала» и афты. Однако местноанестезирующий эффект воздействия гораздо длиннее, чем у анестетиков, применяющихся в виде растворов (10% раствор лидокаина, бензокаиновая эмульсия и т.д.). Время действия препарата согласно инструкции длиться 6-8 часов за счет гелевой этанолсодержащей адгезивной основы.

Антисептическая обработка (мы, авторы статьи, с этой целью применяли также «Холисал») Указанное средство является комбинированным, весьма эффективным, удобным при использовании, доступным «по цене». Оно

представлено двумя активными компонентами: нестероидным противовоспалительным средством – холином салицилатом и антисептиком – цеталконием хлоридом, активным в отношении грамположительных бактерий, в меньшей степени в отношении грамотрицательных бактерий, грибов и вирусов. Усиление антибактериального и противогрибкового действия происходило за счет синергизма двух ингредиентов, также входящих в препарат и дополняющих цеталкония хлорид – метилоксибензоат и пропилоксибензоат.

Применение местного противовоспалительного средства (тот же «Холисал»). Противовоспалительный эффект реализуется за счет действия холина салицилата, нормализующего повышенную проницаемость капилляров и процессы микроциркуляции тканей, а также угнетающего синтез простагландинов и других медиаторов воспаления.

Нанесение на *locus morbi* средства, ускоряющего эпителизацию пострадавшей покровной ткани – эпителия полости рта (после исчезновения некротического налета). Туширование элемента поражения спиртово-эфирной настойкой прополиса.

Антисептик «Аргодерм» II группа больных.

Во вторую группу входило 7 человек, у которых местные вмешательства ограничивались нанесением на афты геля «Аргодерм» – нового отечественного препарата-антисептика, обладающего антибактериальным, фунгицидным и ранозаживляющим свойствами. Реализация лечебного действия происходит за счет компонентов, входящих в состав «Аргодерма» – нитрата серебра и альгината натрия, а также глицерина. Отличительной чертой указанного геля является его способность образовывать защитную пленку на поверхности покрова. «Аргодерм» наносится 2-3 раза в сутки.

Традиционно проводимая местная терапия у 26 пациентов с указанной патологией заключалась в:

- обработке элементов поражения местным анестетиком (спреем 10% раствора лидокаина);
- полоскании полости рта 0,06% раствором хлоргексидина;
- аппликации на афты раствора фермента (раствор трипсина);
- аппликации на *locus morbi* 1% раствора мефенамината натрия (противовоспалительного препарата);
- смазывании очищенной поверхности афты каротолином.

При анализе результатов лечения в первом приближении наиболее стойкий и продолжительный эффект получен в группе, которой рекомендовали гель «Холисал». **Положительные результаты достигнуты и у 7 особ, использующих гель «Аргодерм».** Однако вторую группу следовало бы расширить. Авторами предполагается провести более развернутое

исследование, целью которого было бы не только сравнение результатов консервативной терапии, но и отработка и внедрение схем оптимальных вмешательств при купировании ХРАС.

В группе, леченной по традиционной схеме, достоверно удлинялись сроки эпителизации и сокращался период ремиссии.

Выводы

Таким образом, во-первых, несмотря на классичность проявлений ХРАСа, случаи недиагностируемой патологии врачами-стоматологами, работающими на первичном приеме, колебались в пределах 10%.

Во-вторых, практически у всех пациентов обнаруживались те или иные соматические заболевания. Наиболее часто рассматриваемая патология полости рта сочеталась с железодефицитной анемией и недугами желудочно-кишечного тракта.

В-третьих, несмотря на наличие огромного выбора лекарственных средств для купирования афт, наиболее перспективны гели «Аргодерм», «Холисал».

