



## Лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита

Кахрамонова И.И., Иминов Ф.К

Кахрамонова Ирода Ислом кизи – Студентка “Лечебного факультета” Ташкентского  
Международного Университета Кимё

Иминов Фахриддин Камолиддин угли – Студент “Стоматологического факультета”  
Ташкентского Международного Университета Кимё

### Аннотация

Любые формы стоматита у детей и взрослых является актуальной проблемой современной медицины. Вследствие поражение слизистой оболочки ротовой полости, сопровождается с осложнениями, так как данная патология может протекает с высокой температурой, болью, ознобом и покраснением.

**Ключевые слова:** стоматит, афтозный стоматит, лечения, причины.

**Treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis**

### Annotation

Any form of stomatitis in children and adults is an urgent problem of modern medicine. As a result, damage to the mucous membrane of the oral cavity is accompanied by complications, since this pathology can occur with high fever, pain, chills and redness.

**Key words:** stomatitis, aphthous stomatitis, treatment, causes.

**Surunkali aftöz stomatitni davolash**

### Xulosa

Bolalar va kattalardagi stomatitning har qanday shakli zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammosidir. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatining shikastlanishi tufayli asoratlar bilan birga keladi, chunki bu patologiya yuqori isitma, og'riq, titroq va qizarish bilan davom etishi mumkin.

**Kalit so'zlar:** stomatit, aftöz stomatit, davolash, sabablari.

Стоматит — это воспаление слизистой оболочки рта, вызванное эндогенными и экзогенными факторами, которое может поражать слизистую оболочку щек и губ, неба, языка, дна полости рта и десен, иными словами всю ротовую полость. Наиболее распространенными причинами возникновения везикулы и язвы на слизистой полости рта являются: травма, инфекции, аутоиммунные процессы, опухоли. Риск развития стоматита появляется при снижении иммунитета, на фоне которого происходит бактериальное, инфекционное заражение организма. Факторами риска также являются различные системные заболевания: расстройства ЖКТ, проблемы с гормонами, анемия, в том числе сахарный диабет. Как мы видим причин много, как нам сообщает источник [1]. Высыпание на слизистой оболочке могут быть разнообразными, которые соответствуют кожным элементам, и в их основу положена оценка размеров и характера высыпаний различают:

- пятна (плоские и  $> 1$  см);
- макулы (плоские и  $< 1$  см);
- папулы (пальпируются и  $< 1$  см);
- бляшки (пальпируются и  $> 1$  см).

В том числе буллы и везикулы используют для описания полостных элементов, наполненных экссудативной жидкостью.

Наибольшая частота стоматита и тяжесть его течения наблюдаются у детей. Чаще всего он протекает как острое инфекционное заболевание: острое начало, повышение температуры



тела до 38-39°C; тяжелое общее состояние, явления интоксикации. Язвы локализируются на всей поверхности слизистой оболочки полости рта и на языке. Основная жалоба пациентов при этом - боль при употреблении пищи, разговоре и даже в покое, наблюдаются сильное слюноотделение, резкий неприятный запах изо рта. При обследовании можем наблюдать изменения в крови – повышение лейкоцитов (лейкоцитоз) и повышение СОЭ – скорости оседания эритроцитов [2].

При лечении данной патологии применяются комплекс лечебных мероприятий. Данный комплекс должен строиться с учетом многообразия клинических симптомов при СТ, характера сопутствующих заболеваний и симптомов, лабораторных исследований и возраст пациентов. Важные критерии оценки эффективности проводимого лечения включает - состав микробной флоры слюны, фагоцитарная активность лейкоцитов. Лечение стоматита включает, медикаментозный и хирургический метод при тяжелых формах. В общее лечение включают десенсибилизирующую терапию, витаминотерапию, иммуномодулирующую терапию, средства – чаще всего применяют антибактериальные и антисептические, в том числе средства нормализующие микрофлору кишечника [3].

По исследованиям [4], на кафедре детской терапевтической стоматологии, Ташкентской государственной стоматологического института (ТГСИ) было проведено исследования среди людей с подозрением на ХРАС. В данном исследовании участвовали 20 пациентов с подозрением на стоматит. Из них 11 пациентов мужского пола и 9 женского в возрасте от 25 до 45 лет с ХРАС. Исследуемых разделили на 2 группы: 1- 11 человек, в данной группе в комплексном местном лечении назначали масло Тыквеола. Во 2 группе— 9 лиц, им рекомендовалась традиционная терапия. Данный диагноз устанавливали на основании симптоматических данных и характерной клинической картины заболевания. Оценивался гигиеническое состояние полости рта до применения лечения, в конце 7-дневного курса лечения и через 2 недели дней после начала лечения, используя индекс Грин-Вермильона. Пациенты обследовались на бактериологическое исследование для выявления бактериальной и грибковой флоры [5]. Всем пациентам проводили местное лечение: устранение местных факторов, гигиену полости рта санацию полости рта. Также пациенты принимали поливитамины, десенсибилизирующие средства. Давали рекомендации по нормализации питания. 1-й группе применялось медикаментозное лечение, с маслом Тыквеол. Тыквеол – это комплексный препарат, содержащий биологически активные вещества, получаемые из семян тыквы, которая действует как противовоспалительное и цитопротекторное действие при местном применении [6].

Авторы [7], посчитали уместным включить в комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита иммуномоделирующий препарат местного действия. Например Имудона, который назначался по одной таблетке 7-8 раз в день на протяжении 1-2 недель (в зависимости от тяжести) с последующими профилактическими курсами каждые 5-6 месяцев по одной таблетке пять раз в день в течение 10 дней. Положительный результат достигался на 1-2 сутки быстрее, чем у пациентов, не принимавших иммуномоделирующие препараты. В различных областях медицины широкое распространение получают немедикаментозные способы лечения хронического стоматита, в частности гипербарическая оксигинация. При лечении данной патологии, ГБО-терапия дает противовоспалительный, противоотечный эффекты, что свидетельствует об более быстром лечении ХРАС [8].

Как нам утверждает автор [9], существует так же традиционно местная терапия хронического стоматита, которая заключается в:

- 1) аппликационным обезболивании СОПР спреем 10% раствора лидокаина;
- 2) тщательном полоскании полости рта 0,06% раствором хлоргексидина;



- 3) аппликации на афты раствором трипсина;
- 4) аппликации на Iocusmorbi 1% раствора мефенамината натрия (противовоспалительного препарата);
- 5) смазывании очищенной поверхности афты каротолином.

Профилактика ХРАС в первую очередь заключается в правильной и своевременной диагностике и в выборе более рационального метода лечения патологии следующих систем: желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), нервной, эндокринной систем и других сопутствующих заболеваний. При этом нужно устранить очаги хронической инфекции полости рта. Необходимо соблюдать строгий режим рационального питания: богатое белками, минеральными веществами и витаминами, и соблюдать правила гигиены полости рта. Самое важное - следует избегать самолечения и полипрагмазии, то есть самостоятельное использование несколько лекарственных средств при лечении [10].

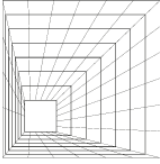
### **Заключения**

В заключение следует отметить, что в настоящее время нет какого-то одного способа лечения ХРАС. Необходимо учитывать сопутствующие соматические заболевания, состояние иммунологической реактивности, тяжесть заболевания, стадии развития. Неправильный выбор метода лечения, медикаментозного подбора, отсутствие индивидуального подхода к каждой форме и степени заболевания приводит к увеличению рецидивов. Один из основных подходов при лечении афтозного стоматита является правильная диета: запрещается употребление острой, пряной, горькой пищи и алкоголя

Прогноз ХРАС является благоприятным, однако при неправильной диагностике или при неправильном самолечении заболевание приобретает устойчивость к терапии, и собой вызывает осложнения.

### **Список литературы**

1. Маврутенков В.В. (2015). Вирусные стоматиты. Здоровье ребенка, (3 (63)), 63-68.
2. (2015). АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ. Медицинская сестра, (5), 21.)
3. Джалалешев.К.Ш. (2011). Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Вестник хирургии Казахстана, (3 (27)), 105-106.
4. Аббасова Д.Б., & Утешева И.З. (2018). ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА. Форум молодых ученых, (3 (19)), 9-12.
5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 840 с.
6. Терапевтическая стоматология: учебник в 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки рта / под ред. Г.М. Барер. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 256 с.
7. Ешиев А.М., Азимбаев Н.М., Курманбеков Н.О. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением синего света. Вестник ОшГУ, 2015. № 3. С. 120-123.
8. Азимбаев Нурланбек Мухтаралиевич (2018). Диагностика и методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы). Наука, образование и культура, (8 (32)), 43-53.
9. Хоружая Р.Е. Местное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита аргодермом / Р.Е. Хоружая, Л.Л. Татаренко, Е.С. Цыганкова // Питание экспериментально и клинически, 2013. Вып. 17. Т. 2. С. 314-318.



- 
10. Gül U., Kilig A., Gönül M., Cakmak S.K., Bayis S.S. Clinical aspects of epidermodysplasia verruciformis and review of the literature. *Int J Dermatol*, 2007; 46:1069-72.