

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕБНОМУ  
ВОЗДЕЙСТВИЮ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО  
АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

*Садикова Иродахон Янгибоевна – ассистент*

*Кафедра детской стоматологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Город Андижан*

**Резюме.** Проведен анализ результатов диагностики и лечения 63 пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Алгоритм диагностики и лечения включал изучение жалоб, анамнеза, результатов объективного исследования слизистой оболочки полости рта, лабораторные и иммунологические исследования слюны и крови. Лечение местное и общее (специфическая терапия назначалась в соответствии с результатами патоморфологических исследований).

**Ключевые слова.** Афтозный стоматит, слюна, иммунологическое исследование.

***INTEGRATED APPROACH TO THE PATHOGENETIC THERAPEUTIC  
EFFECT OF CHRONIC RECURRENT APHTHOSIS STOMATITIS***

*Sadikova Irodakhon Yangiboevna - assistant*

*Department of Pediatric Dentistry*

*Andijan State Medical Institute*

*Andijan city*

**Summary.** The analysis of the results of diagnosis and treatment of 63 patients with chronic recurrent aphthous stomatitis was carried out. The algorithm of diagnosis and treatment included the study of complaints, anamnesis, the results of an objective study of the oral mucosa, laboratory and immunological studies of saliva and blood. Local and general treatment (specific therapy was prescribed in accordance with the results of pathomorphological studies).

**Keywords.** Aphthous stomatitis, saliva, immunological study.

**Актуальность.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) – многофакторное заболевание, которое характеризуется воспалением слизистой полости рта с наличием афт, длительным течением и частыми рецидивами без определенной закономерности [1, 2]. Частота рецидивов ХРАС составляет до 90 % [3]. Причиной частых рецидивов является неэффективность лечения, в частности использование только местных противовоспалительных препаратов [4,5,6]. Это обусловлено тем, что довольно часто не устанавливается характер воспаления слизистой оболочки полости рта и его возможный связь с болезнями желудочно-кишечного тракта. Наблюдается высокая частота ХРАС, сочетанного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, заболеваниями крови, эндокринными нарушениями [7,8]. Иногда язвы на слизистой оболочки полости рта возникают до появления симптомов основного заболевания и могут быть первичными его проявлениями [7]. Назначение современных местных противовоспалительных средств, в таких случаях, способствует улучшению результатов. Важным патогенетическим фактором хронического рецидивирующего афтозного стоматита является иммунореактивность слизистых оболочек полости рта. В лечении больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, наряду с важной ролью местных лечебных мероприятий, большое значение имеет комплексный подход к патогенетическому лечебному воздействию.

**Цель исследования.** Изучение влияния анаферона на показатели секреторного иммунитета полости рта.

**Материал и методы исследования.** Работа основана на лечении 63 больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом в возрасте от 18 до 48 лет. Давность заболевания от 3 до 9 лет. Сравниваемую группу составили 30 больных, в комплексное лечение которым, включали свечи виферон – 3. Основную группу составили 33 больных, в комплексное лечение которым, включали анаферон. Обследование больных осуществлялось до начала лечения и на 30 и 90 сутки после окончания лечения.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Все больные получали комплексную терапию, включающую назначение противовирусных, иммуномодулирующих препаратов, санацию очагов хронической инфекции, а также местное лечение кератопластическими средствами.

Лечение проводилось в два этапа. На первом этапе в обоих группах назначали следующие препараты: ацикловир, аевит, диазолин. Указанный комплекс назначался в течение 10 дней. На втором этапе в основной группе больным назначали анаферон, аевит, диазолин в течение 10 дней. В сравниваемой группе назначали виферон - 3, аевит, диазолин. Стойкое восстановление количества циркулирующих Т-лимфоцитов наблюдалось в 86% случаев на 30 сутки после окончания лечения с применением анаферона, а на 90 сутки у 93% больных. За период исследования, несмотря на проведенное комплексное лечение, у 16% больных наблюдалось обострение хронического процесса. В сравниваемой группе больных ни один из использованных иммунологических параметров не нормализовался в указанные сроки.

**Заключение.** Положительная эффективность проведенной терапии позволяет рекомендовать включение ацикловира в сочетании с иммуномодулятором анафероном в комплексную лечебную программу для больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.

### **Список литературы.**

1. Preeti L. Recurrent aphthous stomatitis / L. Preeti, Magesh K.T., Rajkumar K., Karthik R. // J Oral Maxillofac Pathol. – 2011. – №15. – P. 252–6.
2. Edgar N.R. Recurrent aphthous stomatitis: A review / N.R. Edgar, D. Saleh, R.A. Miller // J Clin Aesthet Dermatol. – 2017. – №10(3). – P.26-36.
3. Ткачук Н. И. Клиническая эффективность применения зубного эликсира, содержащего хлорогеновую кислоту, при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите / Н. И. Ткачук, В. Я. Скиба // Вісник стоматології. – 2010. – №4. – С. 29 – 32.

4. Волков Е. А. Клинические рекомендации (протокол лечения) при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите / Е. А. Волков, В. Г. Бутова, Т. И. Позднякова, И. И. Дзугаева // Российский стоматологический журнал. – 2014. – №5. – С. 35 – 49.
5. Токманова Е. В. Современные аспекты патогенеза и комплексной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита / Е. В. Токманова, Н. В. Булкина, О. В. Мелешина, Д. О. Ломакина // Фундаментальные исследования. – №4. – 2012.
6. Савичук О. В. Лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту / О. В. Савичук, Є. М. Зайцева, Ю. П. Немирович, Г. П. Бекетова // Современная стоматология. – 2015. – №2. – С. 37 – 39.