

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Галимова И А.^{1,2}, Усманова И.Н.¹, Бдаир З.Р.³, Бикбулатова Е.Ф.³,
Шафиева А.Ф.³, Нургалиева Г.В.⁴

¹ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

²АУЗ РСП, г.Уфа

³ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ

⁴ГБУЗ РБ СП г. Октябрьский

Актуальность. В повседневной клинической практике врача-стоматолога, пациенты, обратившиеся за стоматологической помощью с патологией слизистой оболочки рта, представляют одну из наиболее сложных проблем из-за трудностей в диагностике и лечении. Проблема усложняется еще и тем, что до настоящего времени каких-либо мер профилактики болезней слизистой оболочки рта не разработано [4]. Особую проблему представляет лечение заболеваний слизистой оболочки рта, сопровождающихся хроническим течением, эрозированием и рецидивированием. К таким заболеваниям относятся рецидивирующие афты рта. Причины, развития данной патологии различны – заболевания органов пищеварения, нервно-трофические нарушения, иммунные, а также бактериальные и вирусные инвазии организма, травмы слизистой оболочки рта и т.д. [4,5,7]. У большинства данных пациентов отмечаются различные степени дисбактериоза [1,2,3,6], что и обусловило актуальность и цель нашего исследования.

Цель исследования – оценка клинической эффективности влияния местного лечения у лиц с наличием рецидивирующих афт рта.

Материал и методы. Исследования проводились у 58 пациентов с рецидивирующими афтами рта, средний возраст составил $29,96 \pm 1,04$ года. Диагноз рецидивирующие афты рта (РАС) ставился на основании проводимых комплексных стоматологических обследований с оценкой состояния слизистой оболочки, наличия афтозных элементов, их количества и локализации.

Всем пациентам было проведено комплексное бактериологическое исследование с выявлением качественного и количественного состава микробиоты рта методом посева на специальные дифференциально-диагностические среды серии HiCrome.

Статистическая обработка выполнена с применением программного пакета электронных таблиц Microsoft Excel, статистические расчеты — с применением пакета программ «Statistica 6.0».

Результаты исследования. При проведении стоматологического осмотра объективно на слизистой оболочке рта помимо афтозных элементов размером от 2 до 5 мм, локализующихся на слизистой оболочке в области боковых и передних зубов, слизистой оболочке щеки и боковой поверхности или кончика языка, обнаружены белые налеты, характерные для проявления дисбиоза рта. При проведении сбора анамнеза и объективного стоматологического обследования частота рецидивов 1 раз и 2-3 раза в год выявлена соответственно у 24 (41,3%) и 34 пациентов (58,6%).

При микробиологическом исследовании материала со слизистой оболочки рта и поверхности афтозных элементов у 17 пациентов РАС высевались преимущественно факультативно аэробные грамположительные кокки - стрептококки — 25%, стафилококки — 30%, в том числе золотистый 2%, а также грибы рода *Candida* – 35,4%, лактобактерии 94%. У 15 пациентов стрептококки высевались в 3,7 раза, стафилококки в 2,9 раза, золотистый в 26 раз, дрожжеподобные грибы рода *Candida* в 1,9 раза чаще.

Результаты микробиологических исследований указывают на существенные изменения микробиоты рта у пациентов с РАС, которые выражались в изменении соотношения представителей нормальной микрофлоры к патогенной.

Выявленные изменения микрофлоры рта со сдвигом ее в сторону дисбиоза позволили включить в общепринятую терапию РАС препараты, нормализующие дисбиоз во рту - антимикробные или противогрибковые препараты, эубиотики,

иммунокорректирующие препараты, кератопластики, витаминотерапию, десенсибилизирующие средства.

Заключение. Критерием эффективности проведенного лечения рецидивирующего афтозного стоматита считалось исчезновение жалоб у пациентов, неприятных субъективных ощущений, уменьшение или исчезновение клинических симптомов, увеличение длительности ремиссий, а также отсутствие или уменьшение количества колоний патогенной микроорганизмов, в том числе и дрожжеподобных грибов рода *Candida*.

Таким образом, результаты исследования микробиоты рта способствуют более качественному планированию схемы местного лечения лиц с рецидивирующими афтами.

Список литературы

1. Диагностическая значимость некоторых представителей нормобиома полости рта в развитии рецидивирующих афт полости рта у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Туйгунов М.М., Гранот И., Тиунова Н.В., Ишмухаметова А.Н., Хисматуллина З.Р., Хуснаризанова Р.Ф., Усманов И.Р. // Проблемы стоматологии. 2019. Т. 15. № 4. С. 31-37.

2. Диагностическая информативность факторов патогенности микрофлоры слизистой оболочки рта при рецидивирующем афтозном стоматите у жителей севера. / Сайгушева Л. А., Миронов А. Ю., Куяров А. В., Дудко Е.Ф.// клиническая стоматология. – 2014. - № 4 (72). – с. 32-36.

3. Изучение особенностей состояния микробиома и местного иммунитета у пациентов с хроническими рецидивирующими афтами полости рта. Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Хуснаризанова Р.Ф., Усманов И.Р., Котова Ю.Б. // Уральский медицинский журнал. 2019. № 9 (177). С. 11-14.

4. Лечение больных с рецидивирующим афтозным стоматитом, осложненным дисбактериозом полости рта. / Рабинович О.Ф., Рабинович И.М.,

Гусева А.В., Абрамова Е.С. // Клиническая стоматология. – 2009. - № 3 (51). – с.18-20.

5. Некоторые особенности взаимосвязи клинических проявлений и стоматологических показателей качества жизни у пациентов с рецидивирующими афтами полости рта на фоне кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта / Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Хисматуллина З.Р., Гранот И., Ишмухаметова А.Н., Хусаинова Л.Н. // Проблемы стоматологии. 2020. Т. 16. № 1. С. 22-29.

6. Особенности клинико-лабораторных показателей у пациентов с рецидивирующими афтами полости рта на фоне кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта. Галимова И.А., Юнусова Р.Д., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Гранот И., Борцова Ю.Л., Ишмухаметова А.Н., Кузнецова Л.И., Муратов Э.М., Усманова Д.И. // Проблемы стоматологии. 2020. Т. 16. № 3. С. 23-29.

7. Оценка состояния слизистой оболочки рта у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта. Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Петрова К.А., Ермолаева А.В., Ештукова Ю.В. // Уральский медицинский журнал. 2019. № 9 (177). С. 15-19.

ПРИМЕНЕНИЕ 5%-НОЙ ИНСУЛИНОВОЙ МАЗИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Галченко В.М., Ильтибаева М.О., Лапина Т.Е.

ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Актуальность исследования. При нарушении деятельности сердечно-сосудистой системы (ССС) могут наблюдаться изменения в тканях и органах рта, проявляющиеся в виде некроза мягких тканей, долго незаживающих язв, кровотечений. Нередко изъязвления слизистой оболочки сопровождаются некрозом альвеолярной кости [1]. В последние годы значительной степени увеличился поток пациентов с данной патологией, осложненной сахарным диабетом.