

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И РЕЦИДИВИРОВАНИЯ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧКАМИ

Гаффоров С.А., Абдуллаев Ш. Р.,

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Ташкент, Узбекистан.

✓ Резюме

Связь между заболеваниями полости рта и общесоматическими заболеваниями организма широко освещена в зарубежной и отечественной литературе, особенно в хронической болезни почек. Клиническая тяжесть заболевания частично освещена у 30 пациентов. Для местного лечения полости рта использовались "Масло алоэ вера", "Имбирь", "растение Мирра" и "Гвоздичным эфирным маслом".

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, полость рта.

SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIDA AFTOZ STOMATITNING KECHISHI VA QAYTALANISH XUSUSIYATLARI

G'afforov S.A., Abdullaev Sh.R.,

Toshkent tibbiyotni takomillashtirish instituti, Toshkent, O'zbekiston.

✓ Rezyume

Makolada xorijlik va yurtimiz adabiyotlarida og'iz bushligi kasalliklarini, organizmning umumiy somatik kasalliklari bilan o'zaro bog'liqligi keng yoritilgan. Ayniqsa surunkali buyrak xastaliklari xaqida to'liq ma'lumot berishga tayangan. Kasallikni klinik kechishidagi og'irlik ko'rsatgichi, 30 nafar bemorlar misolida qisman bayon etilgan. Og'iz bushlig'i maxalliy davolashda, xalk tabobatidan keng qullaniluvchi shifobaxsh dorivor usimliklardan, "Aloe vera moyi", "Imbir", "Mirra moyi" va "Gvozdik efir moyi" giyoxlaridan foydalanilgan.

Kalit so'zlar:surunkali buyrak xastaliklari, og'iz bo'shlig'i.

FEATURES OF THE COURSE AND RECURRENCE OF APHTHOUS STOMATITIS IN RELATION TO CHRONIC KIDNEY DISEASE

Gafforov S.A., Abdullaev Sh.R.,

Tashkent Institute for Advanced Medical Studies, Tashkent, Uzbekistan.

✓ Resume

The relationship between diseases of the mouth and general somatic diseases of the body is widely covered in foreign and domestic literature, especially in chronic kidney disease. The clinical severity of the disease is partially covered in 30 patients. For local treatment of the oral cavity, "Aloe Vera Oil", "Ginger" and "Mirra medicinal plants".

Key words: chronic kidney disease, oral cavity.

Актуальность

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) в настоящее время представляет одну из актуальных проблем современной стоматологии в связи с широкой распространенностью, как в Узбекистане, так и во всем мире. Известно, что ХРАС характеризуется недостаточностью клеточного и гуморального звеньев иммунитета, повышенной сенсibilизацией организма, хронического течения заболевания. Этиология и патогенез этого заболевания, несмотря на многочисленные исследования, до сих пор остаются до конца не изученными. Существует нейрогенная, иммунная, инфекционно-аллергическая теория происхождения ХРАС [1, 2,5]. Цель: Изучить частоту встречаемости, особенности клинического течения и повысить эффективность лечения ХРАС у больных хроническими болезнями почек. Материалы и методы: Обследовали 30 лиц с ХРАС на фоне хронических заболеваниях почек. Пациенты обращаются за помощью в период обострения. Появления афт, выраженный болевой синдром, апатия, нарушение сна, головная боль, канцерофобия, что, конечно

итоге, приводит к снижению качества жизни пациентов. По данным зарубежных авторов (Boldo A .2008), ХРАС имеет три основных проявления: малые афты (афты Микулича), размером не более 10 мм, большие афты (болезнь Сеттона), герпетические язвы -множественные афты. ХРАС может

быть одним из симптомов генерализованного афтоза (большой афтоз Турена) и признаком болезни Бехчета.

У больных ХРАС тяжесть клинического проявления заболевания оценивали по балльной системе, разработанной Х.П.Камиловым и У.А.Шукуровой. (2008) Учитывались основные симптомы и проявления заболевания: общее состояние больных, температура тела, состояние региональных лимфатических узлов, размер и количество афт, состояние краев и дна афт, степень болезненности, частоту рецидивов. Индекс тяжести заболевания

(ИТЗ) учитывался как средний балл выбранных показателей. ИТЗ в пределах от 0,5 до 1,0 принимался как легкое течение заболевания; величины ИТЗ - 1,1-2,0 и 2,1-3,0 оценивались соответственно, как среднее и тяжелое течение РАС. В целом из 30 больных с

ХРАС у 15 диагностировали РАС средней тяжести; у 11 - течение оценивалось как легкое и 4 больных имели тяжелое течение ХРАС.

В связи с выявлением иммунного дисбаланса, обосновано включение в комплексное лечение ХРАС препаратов, обладающих иммуно-корригирующими свойствами: Галавита, с угнетением местного иммунитета и необходимостью его коррекции рекомендовали Имудон, в качестве средств неспецифической десенсебилизации использовали гистаглобин антигистаминные препараты кальция. В местном лечении на полости рта(ПР) фитотерапевтические [3,4] полоскания ПР "Гвоздичным эфирным маслом", "Имбир", "Растение Мирра" и "Масло алоэ вера".

Результаты исследований: У больных, получавших традиционное лечение, вышеуказанное препаратом ускорилась эпителизация, длительное ремиссия и улучшилось качество жизни. Лечение ХРАС представляет трудную задачу ввиду того, что этиология и патогенез окончательно не выяснены. Подбор индивидуальной комплексной патогенетической фармакотерапии в соответствии с особенностями течения процесса и учетом соматического состояния пациента обеспечивает успех лечения. Необходимо углубленное обследование больного и консультации смежных специалистов (нефрологов и урологов), так как афты на СОПР могут возникать как симптомы общих заболеваний. Местное использование природными лекарственными растениями "Гвоздичным эфирным маслом", "Имбир", "Растение Мирра" и "Масло алоэ вера" с применением комплексной санация по-

лости рта статистически значительно повышает эффективность терапии, не ведет к алергизации и развитию аутоиммунной патологии, снижает отрицательное влияние инфекции на организм, риск развития побочных эффектов и осложнений.

Выводы. Таким образом, ХРАС в настоящее время представляет собой важную медицинскую и социальную проблему. На современном этапе существует большое количество средств и методов лечения ХРАС, однако полной алгоритм комплексной терапии не разработан, отсутствуют методики поддерживающей терапии, что по-прежнему остается актуальной и требует дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акопова Л.В. Клинико-биохимическая оценка эффективности местной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита// Автореф. дисс. .к. м. н. Краснодар, 2015.-19с.
2. Алимова Д.М. Повышение эффективности лечения, рецидивирующего афтозного стоматита с применением озона// Автореф. дисс. .к.м.н. Ташкент, 2018. -19 с.
3. Дегтярь Э.А. Клинико-биохимическое обоснование эффективности местной терапии эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта при стоматите зубных рядов // Автореф. дисс. .к.м.н.-Краснодар, 2015. - 19с.
4. Никонов Г.К., Майнуйлов Б.М. "Основы современной фитотерапии" //www.e-stomatology.ru., 2018г.
5. Успенская О.А. Этиопатогенетическое обоснование терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне урогенитальной инфекции. Автореф. док. мед. наук. 45 с. Нижний Новгород 2015.

Поступила 09.11.2020