

УДК: 616.31-07/.083:[616.31/.321-002.157.2-02+616.366-002

**КЛИНИЧЕСКОЕ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

и местным. В местном лечении использовался бактизидим, в группе сравнения - элюдрил. В качестве показателей нормы использовали результаты обследования 20 здоровых лиц сопоставимого пола и возраста (контрольная группа).

Все больные ХРАС были разделены на 3 равные группы по возрасту и полу: с легкой, со среднетяжелой и тяжелой степенью заболевания. Число больных во всех группах было сопоставимым.

Среди больных была 51 (53,5%) женщина и 45 (46,9%) мужчин. В группе пациентов с легкой формой ХРАС было 14 (27,5%) женщин и 16 (35,6%) мужчин, со среднетяжелой формой - 18 (35,3%) женщин и 16 (35,6%) мужчин, в группе с тяжелой формой - 19 (37,5%) женщин и 13 (28,9%) мужчин. Средний возраст пациентов -  $34,44 \pm 2,03$  года.

Все пациенты осмотрены гастроэнтерологом, составлен план лечения с учетом соматической патологии. До и после лечения проводились клинические, индексные методы обследования (табл. 1).

Степень тяжести ХРАС	Общее число больных	Возраст, лет				
		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
Легкая	<u>14 (27,5)</u>	<u>4 (28,6)</u>	<u>4 (23,5)</u>	<u>5 (35,7)</u>	<u>1 (25,0)</u>	-
	16 (35,6)	2 (22,2)	4 (30,7)	6 (40,0)	1 (33,3)	3 (60,0)
Средняя	<u>18 (35,3)</u>	<u>4 (28,6)</u>	<u>7 (41,2)</u>	<u>4 (28,5)</u>	<u>2 (50,0)</u>	<u>1 (50,0)</u>
	16 (35,6)	4 (44,4)	5 (38,5)	5 (33,3)	1 (33,3)	1 (20,0)
Тяжелая	<u>19 (37,5)</u>	<u>6 (42,8)</u>	<u>6 (35,2)</u>	<u>5 (35,7)</u>	<u>1 (25,0)</u>	<u>1 (50,0)</u>
	13 (28,9)	3 (33,3)	4 (30,7)	4 (26,7)	1 (33,3)	1 (20,0)
Всего	<u>51 (53,1)</u>	<u>14 (27,4)</u>	<u>17 (33,3)</u>	<u>14 (27,5)</u>	<u>4 (7,8)</u>	<u>2 (3,9)</u>
	45 (46,9)	9 (20,0)	13 (28,8)	15 (33,3)	3 (6,7)	5 (11,1)

Примечание. В числителе число женщин, в знаменателе число мужчин.

**Результаты и обсуждение**

В основной группе на боль и жжение жаловались соответственно 39 (72,2%) и 35 (65,3) больных ХРАС орофарингеальной области с хроническим холециститом, в группе сравнения - 31 (73,8%) и 27 (64,3%). Дискомфорт, запах изо рта и сухость полости рта отмечали соответственно 40 (73,6%), 23 (43,1%) и 43 (77,8%) больных ХРАС основной группы и 29 (69%), 19 (45,2%) и 27 (66,7%) больных ХРАС группы сравнения. Нарушение общего состояния и увеличение регионарных лимфатических узлов имели место соответственно у 37 (68,1%) и 17 (30,6%) больных ХРАС основной группы и у 25 (61,9%) и 14 (33,3%) - группы сравнения. Гиперемия, отек и выраженная глубина афт в основной группе наблюдались соответственно у 36 (66,7%), 21 (38,9%) и 27 (50%) больных, в группе сравнения - у 29 (66,7%), 15 (35,7%) и 20 (47,6%).

Количество рецидивов у больных ХРАС легкой степени тяжести основной группы было 1-2 раза в год, продолжительность рецидивов - от 7-10 дней, длительность ремиссии - 6-7 месяцев. Боль и жжение проявлялись при приеме обычной пищи, а прием острых блюд сопровождался явлениями дискомфорта. При осмотре у этих больных наблюдались гиперемия и отек в области афтозного высыпания, покрытые фибринозным

налетом, регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны.

У больных ХРАС средней тяжести основной группы на месте афт появлялись язвы, покрытые серо-белым налетом. Количество афт не более 4-6, однако диаметр увеличивался и был в пределах 1,0-1,2 мм. При анализе состояния краев эрозии наблюдается воспалительный инфильтрат, гиперемия, отек. Рецидивы у этих больных отмечались 2-3 раза в год, продолжительность рецидивов - 10-13 дней, длительность ремиссии - 4-6 месяцев.

У больных с тяжелым течением ХРАС основной группы нарушения общего характера были более выраженными: они жаловались на постоянную головную боль, горечь во рту, боли в правом подреберье, сильные боли и жжение эрозивной верхности, отмечалась значительная гиперемия и отек с воспалительным инфильтратом в пределах элмент в поражение - афт и эрзий, покрытых фибрино-некротическим налетом, регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Оценка гигиенического состояния полости рта является одним из показателей развития воспалительных заболеваний СОПР. У пациентов с ХРАС с хроническим холециститом определяли ГИ (ОНИ-s) до и после лечения (табл. 2).

Таблица 2

Динамика ГИ (ОНИ-s) до и после лечения у пациентов с ХРАС, М±т

Группа	ГИ (ОНИ-s)		p
	до лечения	после лечения	
Основная	2,43±0,24 <sup>a</sup>	0,56±0,27 <sup>b</sup>	<,05
Сравнения	2,26±0,26 <sup>a</sup>	0,61±0,25 <sup>b</sup>	>,05
Контрольная	1,22±0,12.	1,00±0,31	>,05

Примечание. p<0,05: а - по сравнению с контрольной группой; б - по сравнению с группой сравнения.

До лечения в основной группе исходный показатель ГИ (ОНИ-S) полости рта регистрировались как «плохой» и был равен 2,43±0,24, в группе сравнения - 2,26±0,26, в контрольной группе - 1,22±0,12. После проведенного лечения показатели в основной группе и группе сравнения отличались от исходных, но в основной группе (0,56±0,27) они имели достоверную разницу (p>0,05), а в группе сравнения (0,61±0,25) и группе контроля (1,00±0,31) различались недостоверно (p>0,05). При сравнении показателей ГИ (ОНИ-s) в группе сравнения и в контрольной группе после стоматологического лечения выявлена недостоверная разница (p>0,05).

Таким образом, больные ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите предъявляли жалобы на боль, жжение и дискомфорт, исходное гигиеническое состояние полости рта у пациентов ХРАС оценивалось как «плохое». После комплексного лечения к

10-му дню уровень гигиены оценивался как «удовлетворительный», к 30-му дню и до конца сроков наблюдения ГИ (ОНИ-s) - как хороший. У пациентов основной группы с легкой формой ХРАС жжение уменьшалось на 3,5±0,75 дня, со среднетяжелой формой - на 5,6±0,01 дня, с тяжелой формой - на 7,51±0,1 дня.

**Литература**

1. Булкина Н.В., Токмакова Е.В., Мелешина О.В., Ломакина Д.О. Современные аспекты патогенеза и комплексной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Фундамент. исследования. - 2012. - №4-1. - С. 3033.
2. Ибрагимова М.Х. Тактика диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта при патологии гепатобилиарной системы: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Ташкент, 2019. - 62 с.
3. Ибрагимова М.Х., Камилова С.Р. Состояние микробиоценоза и местного иммунного статуса

больных ХРАС при хроническом калькулезном холецистите // Актуальные проблемы стоматологии Материалы 5-й Междунар. науч.-практ. конф. - СПб, 2019. - С. 86-92.

4. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х. Оценка эффективности комплексного лечения больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом // Узбекистан тиббиёт журнали. - 2016. - №2. - С. 2-4.

5. Косаева Ш.К. Хронический афтозный стоматит в практике стоматолога-терапевта (Обзор литературы) // Вестн. КазНМУ. - 2014. - №1-2014. - С. 169-170.

6. Косюга С.Ю., Кленина В.Ю., Ашкинази В.И. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом // Современ. пробл. науки и образования. - 2015. - №1 (ч. 1).

7. Успенская О.А. Этиопатогенетическое обоснование терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне урогенитальной инфекции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2015. - 32 с.

8. Bryan J.W., Wong D.M.D., Wa Sham Cheung et al. Aphthous stomatitis major in a 4-month-old infant // J. Emerg. Med. - 2018. - Vol. 55, №6. - P. e157-e158.

**Цель:** оценка клинического и гигиенического состояния полости рта у больных с ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите.

**Материал и методы:** обследованы 96 больных ХРАС орофарингеальной области с хроническим холециститом, из них 54 - основная группа, 42 - группа сравнения. Все больные ХРАС были разделены на 3 равные группы по возрасту и полу: с легкой степенью, со среднетяжелой и тяжелой степенью заболевания.

**Результаты:** больные ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите предъявляли жалобы на боль, жжение и дискомфорт. К 10-му дню после комплексного лечения уровень гигиены оценивался как «удовлетворительный», к 30-му дню и до конца сроков наблюдения ГИ (ОИ-с) - как хороший. У пациентов основной группы с легкой формой ХРАС жжение уменьшалось на  $3,5 \pm 0,75$  дня, со среднетяжелой формой - на  $5,6 \pm 0,01$  дня, с тяжелой формой - на  $7,51 \pm 0,1$  дня.

**Выводы:** оценка клинического и гигиенического состояния полости рта у больных ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите поможет выбрать наиболее эффективную схему лечения.

орофарингеальной области, хронический холецистит, лечение.

**Maqsad:** orofaringeal mintaqaning surunkali xoletsistit bilan og'rigan bemorlarida og'iz bo'shlig'ining klinik va gigienik holatini baholash.

**Material va usullar:** Surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS bilan kasallangan 96 bemor tekshirildi, shulardan 54 tasi asosiy guruh, 42 tasi taqqoslash guruhi. HRAS bilan kasallangan barcha bemorlar yoshi va jinsi bo'yicha 3 ta teng guruhga bo'lingan: engil, o'rtacha va og'ir.

**Natijalar:** surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS kasalligi og'riq, yonish hissi va noqulaylikdan shikoyat qildi. Kompleks davolanishdan keyingi 10-kunga kelib, gigiena darajasi "qoniqarli", 30-kuni va kuzatuv davri tugaguniga qadar GI (OHI- lar) yaxshi deb baholandi. XPACning engil shakli bo'lgan asosiy guruhdagi bemorlarda yonish hissi  $3,5 \pm 0,75$  kunga, mo'tadil shaklda -  $5,6 \pm 0,01$  kunga, og'ir shaklda esa  $7,51 \pm 0,1$  kunga kamaydi.

**Xulosa:** surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS kasalligiga chalingan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining klinik va gigienik holatini baholash eng samarali davolash sxemasini tanlashga yordam beradi.

**Kalit so'zlar:** orofaringeal mintaqaning surunkali takroriy aftoz stomatiti, surunkali xoletsistit, davolash.

**Objective:** To assess the clinical and hygienic state of the oral cavity in patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis.

**Material and methods:** 96 patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis were examined, of which 54 were the main group, 42 were the comparison group. All patients with HRAS were divided into 3 equal groups by age and sex: mild, moderate and severe.

**Results:** Patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis complained of pain, burning sensation and discomfort. By the 10th day after the complex treatment, the level of hygiene was assessed as "satisfactory", by the 30th day and until the end of the observation period, the GI (OHI-s) - as good. In patients of the main group with a mild form of XPAC, the burning sensation decreased by  $3.5 \pm 0.75$  days, with a moderate form - by  $5.6 \pm 0.01$  days, and with a severe form - by  $7.51 \pm 0.1$  days.

**Conclusions:** An assessment of the clinical and hygienic state of the oral cavity in patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis will help to choose the most effective treatment regimen.

**Key words:** chronic recurrent aphthous stomatitis of the oropharyngeal region, chronic cholecystitis, treatment.