

to‘qimalarning qo‘zg‘aluvchanlik chegarasi pasaygan, og‘riq, ta‘m va kamsituvchi sezgirlik chegarasi, tishlarning emal va dentin mikrohardligi o‘zgargan, tish va sochlarning makro va mikroelement tarkibi buzilgan. Xulosa: olingan ma‘lumotlar patogenetik profilaktika va aniqlangan tish kasalliklarini davolash usullarini ishlab chiqish uchun asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin.

Kalit so‘zlar: metallni qayta ishlash sanoati, ishchilarning stomatologik kasalligi, og‘iz bo‘shlig‘i organlarining funktsional va tuzilmaviy tuzilmalari, ishlab chiqarish uchun xavfli.

Purpose: To study the dental status, level and structure of dental morbidity and pathogenetic mechanisms of functional and structural lesions of organs and tissues of RP in workers of the Almalik Mining and Metallurgical Combine (AGMK, group 2) and Nizhny Tagil Metallurgical Combine (NTMK, group 3) to justify planning and developing methods of prevention, treatment, determination of the needs

of workers in dental care. Material and methods: 1120 people were examined, including 818 workers from 2 studied industrial enterprises and 302 people from the control group (residents of the city of Tashkent, 1st group). Most of the surveyed were aged 35-44 years, 79.5% of workers had 11-15 years of work experience. Results: Workers have impaired functional parameters and nonspecific reactivity of the oral cavity tissues, there is a decrease in the excitability threshold of teeth and periodontal tissues, a threshold for pain, taste and discriminatory sensitivity, changes in the micro hardness of enamel and dentin of teeth, the macro and microelement composition of teeth and hair is disturbed. Conclusions: The obtained data can serve as a basis for the development of methods for pathogenetic prevention and treatment of identified dental diseases.

Key words: metal processing industry, dental morbidity of workers, functional and structural structures of the oral cavity organs, industrial hazards.

Терапевтическая стоматология
УДК: 616.366-003.7-06+ 616.31-002.157.2

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА В ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ



Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) – это воспаление слизистой оболочки полости рта (СОПР), которое проявляется афтами округлой или овальной формы, характеризуется длительным течением, частыми рецидивами, часто сочетается с заболеваниями желудочно-кишечного тракта [5].

Афты при ХРАС, по разным данным, встречаются на слизистой оболочке щеки (45,6%), переходной складке (45%), кончике и боковой поверхности языка (6,1%-14%), подъязычной области (4%-7%), верхней и нижней губы (41,2%), мягком небе (2%) [6]. Иногда пациенты жалуются на появление хронических рецидивирующих афт, расположенных в задней части полости рта, небных дужках, задних отделах мягкого неба, то есть в орофарингеальной области, вблизи язычка. Необычное расположение афт сочетается с необычной формой элемента поражения. Некоторые люди имеют сильную генетическую предрасположенность к этому заболеванию [7].

Пациенты обращаются за помощью в период

обострения. Появление афт, выраженный болевой синдром, апатия, нарушение сна, головная боль, канцерофобия в конечном итоге приводят к снижению качества жизни пациентов [1].

К факторам, провоцирующим рецидивы ХРАС? следует отнести травмы СОПР, переохлаждение, болезни печени, желчного пузыря, стрессы. Лечение ХРАС, расположенной в орофарингеальной области, представляет большие трудности, особенно при сочетании с хроническим холециститом [3].

Заболевание характеризуется воспалительной реакцией СОПР, развитием болезненных афт и эрозий, полиморфизмом клинических проявлений и стойкостью к лечению [4].

Поскольку на слизистой оболочке полости рта и в кишечнике имеется бактериальная флора, антитела могут ошибочно атаковать эпителиальные клетки слизистой оболочки полости рта в связи со сходством антигенной структуры [2].

Цель исследования

Изучение клинических проявлений хрониче-

ского рецидивирующего афтозного стоматита в орофарингеальной области у больных хроническим холециститом

Материал и методы

Под наблюдением были пациенты (основная группа) с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом орофарингеальной области легкой, среднетяжелой и тяжелой степенями тяжести на фоне хронического холецистита. Больные были разделены на 3 группы. 42 человека с ХРАС без хронического холецистита (группа сравнения) получали традиционное лечение; у 54 пациентов ХРАС, сочетанным с хроническим холециститом (основная группа) проводилось комплексное лечение. Контрольную группу составляли 20 здоровых лиц.



Рис.1. Пациент М., 42 лет. В орофарингеальной области отмечается афта размером 1,2-1,5 см с гиперемированным ободком.



Рис.2. Пациент А., 57 лет. На фоне гиперемии отмечается эрозивно-язвенные поражения неправильной формы, с некротическим налетом. Отмечается иктеричный оттенок слизистой оболочки полости рта.

Особое место в симптоматике ХРАС занимает болевой синдром и жжение, в связи с чем в комплекс местного лечения мы ввели аппликационное обезболивание афтозных поражений 2% раствором лидокаина. Для удаления некротического налета использовали аппликации теплого раствора протеолитического фермента (трипсин), всем больным проводили антисептическую обработку 0,05% раствором хлоргексидина, антибактериальный препарат метрогил дента, в качестве кератопластического средства применяли масляный

раствор витамина А.

В основной группе пациентов для антисептической обработки хронического рецидивирующего афтозного стоматита, расположенного в орофарингеальной области, мы использовали препарат бактизидим в виде спрея и раствора. Антисептическое средство бактизидим предназначено для гигиены полости рта. Спрей (30 мл) и раствор (50 мл) бактизидима содержат гексетидин, масло мяты перечной, масло эвкалиптовое, ментол. Препарат используется для антисептического полоскания полости рта и ротоглоточной области. Местную обработку проводили 2-3 раза в день, спрей распыляли на афтозные поражения, для полоскания брали 2 чайные ложки раствора, разбавляли ¼ стаканом теплой воды. Курс лечения – 10 дней.

Применялись клинические, микробиологические, иммунологические и статистические методы. Клиническими методами определяли общее состояние организма, регионарных лимфатических узлов, цвет слизистой оболочки полости рта, наличие афты, налета. Цвет слизистой оболочки полости рта орофарингеальной области гиперемированный, при обострении хронического холецистита цвет слизистой оболочки принимал иктеричную окраску.

Результаты и обсуждение

Элементы поражения локализовались на орофарингеальной области. Все больные ХРАС предъявляли жалобы на болезненные элементы поражения в виде афт и эрозий, боль и жжение, особенно при приеме пищи. При первичном обследовании ГИ ОНІ-S в группе сравнения в среднем составил $2,20 \pm 0,15$; в основной группе – $2,36 \pm 0,13$ ($p \leq 0,05$), в контрольной – $1,85 \pm 0,01$.

Санация полости рта, удаление зубных отложений и налетов, лечение кариозных зубов, дефектов зубов и пломб проводились во время ремиссии. У пациентов основной группы достоверно увеличилось количество грамотрицательных микробов, относящихся к роду эшерихии и протей. Среди анаэробной группы микробов почти в 2 раза снизилось количество лактобактерий. Доказано, что у больных ХРАС, особенно при сочетании его с хроническим холециститом, по сравнению с контролем значительно снижалась и функция неспецифической защиты слюны, что проявлялось в уменьшении титра лизоцима в 1,9 раза, показателя фагоцитоза – в 1,7 раз, уровня секреторного иммуноглобулина А – в среднем в 2,7.

Таким образом, клинически ХРАС в орофарингеальной области при хроническом холецистите проявляется чаще в среднетяжелой и тяжелой форме. Разработанное комплексное лечение оказывает положительное влияние на регенеративные процессы слизистой оболочки полости рта, что, видимо, связано с нормализацией микробиоценоза полости рта, уменьшением неблагоприятного влияния патогенных микроорганизмов, а также продуктов их жизнедеятельности на факторы местной

неспецифической защиты.

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. 30-33.
2. Гализина О.А. Основные аспекты возникновения, клинических проявлений, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Клин. иссл. РСЖ. – 2014. – №6. – С. 39-42.
3. Ибрагимова М.Х., Камилова С.Р. Состояние микробиоценоза и местного иммунного статуса больных ХРАС при хроническом калькулезном холецистите // Актуальные проблемы стоматологии: Материалы 5-1 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 // Мед. журн. Узбекистана. – 2016. №3. – С. 2-4.
5. Косюга С.Ю., Кленина В.Ю., Ашкинази В.И. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом // Современ. пробл. науки и обр. – 2015. – № 1 (ч. 1).
6. Успенская О.А. Этиопатогенетическое обоснование терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне урогенитальной инфекции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2015. – 32 с.
7. Wong B.J.W., Cheung W.Sh., Campbell K.M. Aphthous stomatitis major in a 4-month-old infant // J. Emerg. Med. – 2018. – Vol. 55, №6. – P. 157-158.

Цель: изучение клинических проявлений хронического рецидивирующего афтозного стоматита в орофарингеальной области у больных хроническим холециститом. Материал и методы: под наблюдением были пациенты с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом орофарингеальной области легкой, среднетяжелой и тяжелой степенями тяжести на фоне хронического холецистита. Результаты: после комплексного лечения, которое включало санацию полости рта, удаление зубных отложений и налетов, лечение кариозных зубов, дефектов зубов и пломб, достоверно увеличилось количество грамотрицательных микробов, относящихся к роду эшерихии и протей. Среди анаэробной группы микробов почти в 2 раза снижалось количество лактобактерий. Вывод: клинически ХРАС в орофарингеальной области при хроническом холецистите проявляется чаще среднетяжелой и тяжелой формами. Разработанное комплексное лечение оказывает положительное влияние на регенеративные процессы СОПР.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий

афтозный стоматит орофарингеальной области, хронический холецистит, лечение.

Maqsad: surunkali xoletsistit bilan og‘rigan bemorlarda orofaringeal mintaqada surunkali takroriy aftöz stomatitning klinik ko‘rinishini o‘rganish. Materiallar va usullar: surunkali xoletsistit fonida orofaringeal mintaqaning surunkali takroriy aftöz stomatitlari bo‘lgan bemorlar kuzatildi. Natijalar: og‘iz bo‘shlig‘ini sanitariya qilish, tish blyashka va blyashka olib tashlash, tish tishlarini davolash, tish nuqsonlari va plomba bilan davolashni o‘z ichiga olgan kompleks davolashdan so‘ng, Escherichia va Proteus turiga mansub grammusbat mikroblar soni sezilarli darajada oshdi. Anaerob mikroblar guruhida laktobakteriyalar soni deyarli 2 baravar kamaydi. Xulosa: klinik jihatdan, surunkali xoletsistitda orofaringeal mintaqadagi HRAS ko‘pincha o‘rtacha va og‘ir shakllarda namoyon bo‘ladi. Rivojlangan kompleks davolash og‘iz mukozasining tiklanish jarayonlariga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: orofaringial mintaqaning surunkali takroriy aftöz stomatiti, surunkali xoletsistit, davolash.

Purpose: To study the clinical manifestations of chronic recurrent aphthous stomatitis in the oropharyngeal region in patients with chronic cholecystitis. Material and methods: Under observation were patients with chronic recurrent aphthous stomatitis of the oropharyngeal region of mild, moderate and severe severity on the background of chronic cholecystitis. Results: After complex treatment, which included sanitation of the oral cavity, removal of dental plaque and plaque, treatment of carious teeth, dental defects and fillings, the number of gram-negative microbes belonging to the genus Escherichia and Proteus significantly increased. Among the anaerobic group of microbes, the number of lactobacilli decreased by almost 2 times. Conclusion: Clinically, HRAS in the oropharyngeal region in chronic cholecystitis is more often manifested in moderate and severe forms. The developed complex treatment has a positive effect on the regenerative processes of the oral mucosa.

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