

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ АСОЦІАЦІЇ
СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

***СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ***

Збірник наукових праць

**МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ»
Харків, 16-17 квітня 2021 р.**

Харків
2021

ції дистанційного навчання у системі неперервної освіти : метод. реком. Умань : ФОП Жовтий О.О., 2016. 66 с. 3. Навчально-методичний посібник для викладачів щодо організації дистанційної форми навчання з перепідготовки та підвищення кваліфікації / За ред. Ісаєнка В.М. та інші. – К : Видавництво НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2014. 100 с. 4. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособ. для студ. пед. вузов и системы повыш. квалиф. пед. кадров / Полат Е.С., и др. М.: Академия, 2002. 272 с. ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНА ОСВІТА (ФМО) випуск 1(15), 2018. 321 5. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів. : навч. посіб. / Вишинівський В.В. та інші. Київ: ДУТ, 2014. 140 с. 6. Педагогічні аспекти відкритого дистанційного навчання : монографія / Андреев О.О. та інші. Нац. акад. пед. наук України. Харків : КП "Міськдрук", 2013. 212 с. 7. Теорія та практика змішаного навчання: монографія /за ред. Кухаренка В.М. Харків: «Міськдрук», НТУ «ХПИ», 2016. 284 с.

УДК: 616.31-002.2.157.2-036.87-092-085

Воропаєва Л.В., Крючко А.І., Бурцева О.М.

МІСЦЕВА ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Вивчення хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС) протягом багатьох років не втрачає своєї актуальності і продовжує залишатися пріоритетним напрямком в сучасній стоматології [2,3].

Хронічний рецидивний афтозний стоматит - це хронічне запальне захворювання слизової оболонки порожнини рота алергічної природи, що характеризується появою афт, та протікає з періодичними ремісіями і частими загостреннями [2,3]. За даними ВООЗ вражається до 20% населення земної кулі.

Встановлено, що хронічні інфекційні захворювання є серйозним фактором ризику в розвитку хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту, а також інших грізних ускладнень, так як призводять до сенсибілізації організму [2-6]. Провідну роль у сенсибілізації організму і розвитку хронічного запалення в ротовій порожнині при ХРАС грають бактерії та віруси та їх комбінації [1-3]. Незважаючи на різноманіття досліджень етіологія, патогенез і лікування цього захворювання, залишаються предметом численних дискусій. Для хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту характерний тривалий перебіг, часті рецидиви, резистентність до проведеного лікування [2-6].

В даний час, незважаючи на різноманіття різних методів лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту, проблема залишається досить гострою [1-5]. Цікавим, новим і перспективним видається лікування ХРАС з використання нових схем, які включають комбіновані препарати [1,4,5].

Мета нашого дослідження є використання комбінованих препаратів у схемі місцевої патогенетичної терапії хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі кафедри терапевтичної стоматології ХНМУ. На лікуванні знаходились 14 осіб обох статей. Вік досліджуваної групи варіював в межах 18-52 років. В схему лікування включили імуномодулюючий препарат Галавіт, який регулює активність клітин імунної системи за рахунок мобілізації основних ланок на боротьбу з різними збудниками інфекцій (бактеріями, вірусами та грибами). «Декатилен», в складі діючих компонентів якого входять деквалінію хлорид та дибукану гідрохлорид. Це комбінований знеболюючий та антисептичний препарат. Мазь «Тримістин» у вигляді аплікацій на проблемні ділянки слизової оболонки порожнини рота.

На стоматологічному прийомі було проведене традиційне обстеження пацієнтів, яке включало збір скарг і анамнезу захворювання, життя, проведено об'єктивне клінічне обстеження та проведена консультація суміжних спеціалістів.

Діагностика хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту проводилася згідно МКХ-10.

Всі пацієнти отримували комплексне лікування, що включало усунення травматичних чинників, призначення місцевих антисептичних і епітелізуючих засобів засобів і прийом всередину вітамінних препаратів і препаратів, які нормалізують мікрофлору кишківника. Крім того усім пацієнтам призначалися антигістамінні препарати.

Залежно від застосовуваних методів лікування розділили хворих з хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом на 2 групи по 7 пацієнтів в кожній: I група (основна), де медикаментозна терапія включала лікування з включенням в комплекс препаратів Галавіта, і «Декатилен». Вказані препарати рекомендували розсмоктувати в порожнині рота 2-3 рази на день та аплікації мазі «Тримістин» на проблемні ділянки слизової оболонки порожнини рота; II група, в якій медикаментозна терапія включала комплекс Галавіту для розсмоктування і адгезивну пасту Солкосерил для нанесення на проблемні ділянки слизової оболонки порожнини рота.

Результати та обговорення. В ході клінічного спостереження відзначений виражений лікувальний ефект у всіх пацієнтів I групи з хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом, який відзначали на 3-4 добу. Це виражалось в зниженні інтенсивності запалення, в активній епітелізації елементів ураження, зниження больових відчуттів і дискомфорту, зниження вираженості інтоксикації, поліпшення загального стану пацієнтів і нормалізації психоемоційного статусу.

Триваючий курс використання Галавіту у комплексі з Тримістином дозволив закріпити досягнутий результат, що було особливо важливо для пацієнтів з наявністю захворювань шлунково-кишкового тракту, порушень обміну речовин. Спостереження всіх пацієнтів протягом 12 місяців після повторного курсу лікування дозволило констатувати тривалу ремісію.

У I групі рецидиву розвитку афт не було виявлено. У II групі лікувальний ефект наступав через 5-6 діб. Рецидив виник у 3 пацієнтів через 7 місяців після лікування.

Таким чином, за результатами клінічного спостереження пацієнтів з хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом з застосуванням Галавіту, Декатилену та Тримістину на проблемних ділянках слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів з хронічним рецидивуючим стоматитом в комплексному лікуванні виявилось найбільш ефективним.

Література: 1 Шевченко Е.А., Решетина М.В. Разработка новой схемы патогенетической терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24804> (дата обращения: 29.03.2021). 2 Л.И. Лукиных. Заболевания слизистой оболочки полости рта/ Под ред. Л.И.Лукиных. - Н.Новгород, 2003. – 212с. 3 Н.Ф.Данилевский, В.К.Леонтьев, А.Ф.Несин, Ж.И.Рахний. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф.Данилевский. - ОАО «Стоматология», 2001. – 271с. 4 Darshan DD, Kumar CN, Kumar AD.and el. Clinical study to know the efficacy of Amlexanox 5% with other topical Antiseptic, Analgesic and Anesthetic agents in treating minor RAS. J Int Oral Health. 2014 Feb;6(1):5-11. Epub 2014 Feb 26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24653596> 5 8. Descroix V, Coudert AE, Vigé A, Durand JP, Toupenay S, Molla M, Pompignoli M, Missika P, Allaert FA. Efficacy of topical 1% lidocaine in the symptomatic treatment of pain associated with oral mucosal trauma or minor oral aphthous ulcer: a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, single-dose study. J.Orofac Pain. 2011 Fall; 25(4):327-32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22247928>.