

STOMATOLOGIYA

ISSN 2091-5845

№ 3
(72) 2018

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



26

Реабилитация больных со злокачественными опухолями и дефектами челюстно-лицевой области

55

Распространенность и факторы риска мезиальной окклюзии

65

Сравнительный анализ методов получения стволовых клеток

Содержание

ГОСТЬ РЕДАКЦИИ
«Дело жизни»
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Экспериментальное обоснование эффективности предварительного нагрева композитного материала при реставрации зубов <i>Мелькумян Т. В., Шералиева С. Ш., Дадамова А. Д., Таджиева К.Р.</i>
Этиологическая структура кандидоза полости рта в Республике Узбекистан <i>Бекжанова О.Е., Юсупалиходжаева С.Х.</i>
Лазерная доплеровская флоуметрия сосудов пародонта как метод выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы на стоматологическом приёме <i>Головин А.Д., Наумова В.Н.</i>
Клиническая эффективность применения профессиональной пасты с аргинином и карбонатом кальция при лечении гиперчувствительности дентина у пациентов с пародонтитом <i>Шадунц А.Г.</i>
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Реабилитация больных со злокачественными опухолями и дефектами челюстно-лицевой области <i>Х.А. Убайдуллаев, С.А. Гаффаров, М.А. Гафур-Ахунов</i>
Реабилитация онкологических больных челюстно-лицевой патологии <i>Х.А. Убайдуллаев, С.А. Гаффаров, М.А. Гафур-Ахунов</i>
Применение артикуляционной гимнастики при фонетической адаптации пациентов после ортопедического лечения <i>Александров А.В., Матвеев С.В.</i>
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
Возможности использования МИЛ-терапии в лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей <i>Камилов Х.П., Камалова М.К., Шокирова Ф.А.</i>
Клинические, гистохимические и морфологические особенности течения острого герпетического стоматита у детей. <i>Гулямов С.С., Махкамova Ф.Т., Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х.</i>
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ
Актуальность этиологии и патогенеза хронического рецидивирующего афтозного стоматита (обзор литературы) <i>Хасанова Л.Э., Ахмедов А.А.</i>

Content

GUEST EDITOR	
«Lifework»	6
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Experimental justification of the effectiveness of pre-heating the composite material during the restoration of teeth <i>Melkumyan T. V., Sheralieva S. Sh., Dadamova A. D., Tadzhiyeva K.R.</i>	10
Etiological structure of oral candidiasis in the Republic of Uzbekistan <i>Bekzhanova O.E., Yusupalikhodjaeva S.Kh.</i>	13
Laser Doppler flowmetry of periodontal vessels as a method for detecting diseases of the cardiovascular system at a dental reception <i>Golovin A.D., Naumova V.N.</i>	17
Clinical effectiveness of using professional paste with arginine and calcium carbonate in the treatment of dentine hypersensitivity in patients with periodontitis <i>Shadunz A.G.</i>	22
PROSTHODONTICS	
Rehabilitation of patients with malignant tumors and defects of the maxillofacial area <i>H.A. Ubaidullaev, S.A. Gaffarov, M.A. Gafur-Akhunov</i>	26
Rehabilitation of cancer patients with maxillofacial pathology <i>H.A. Ubaidullaev, S.A. Gaffarov, M.A. Gafur-Akhunov</i>	29
The use of articulation gymnastics in the phonetic adaptation of patients after prosthetic treatment <i>Aleksandrov A.V., Matveev S.V.</i>	32
PEDIATRIC DENTISTRY	
Possibilities of using MIL-therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children <i>Kamilov H.P., Kamalova M.K., Shokirova F.A.</i>	35
Clinical, histochemical and morphological features of the course of acute herpetic stomatitis in children. <i>Gulyamov S.S., Makhkamova F.T., Shukurova G.R., Yakubova F.Kh.</i>	38
REVIEWS	
The relevance of the etiology and pathogenesis of chronic recurrent aphthous stomatitis (literature review) <i>Khasanova L.E., Akhmedov A.A.</i>	41

УДК: 616.31-002.152-615.849.19]-053.3/5

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИЛ-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ



**Камилов Х.П., Камалова М.К.,
Шокирова Ф.А.**

*Ташкентский государственный
стоматологический институт*

Цель: оценка эффективности разработанной схемы комбинированного лечения с использованием различных специфических противовирусных препаратов и аппарата магнитно-инфракрасно-лазерной терапии «Согдиана». **Материал и методы:** под наблюдением были 189 детей с диагнозом ХРГС от 1-го года до 7 лет, из них с легкой формой ХРГС 57 (30,2%), со средней степенью 93 (49,2%), с тяжелым течением 39 (20,6%). 85 (45%) пациентов 1-й группы получали традиционную терапию. 104 (55%) больным 2-й группы, наряду с ТТ, дополнительно назначали физиотерапевтическое лечение с использованием аппарата МИЛ-терапии «Согдиана» (Узбекистан). Все больные в основном лечились амбулаторно. **Результаты:** комплексное лечение с использованием МИЛ-терапии «Согдиана» оказалось эффективным 76 пациентов 2-й группы. Хороший результат наблюдался у 27 детей. Слабый эффект имел место у 1 ребенка с тяжелой формой хронического рецидивирующего герпетического стоматита. Отсутствие эффекта лечения проявлений ХРГС в этой группе не зарегистрировано. **Выводы:** при комплексном лечении с использованием аппарата МИЛ-Т «Согдиана» у детей 2-й группы наблюдалось более раннее исчезновение симптомов интоксикации и болезненности в СОПР, быстрое наступление полной эпителизации, уменьшение частоты и тяжести рецидивов, а также увеличение продолжительности сроков ремиссии.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий герпетический стоматит, магнитно-инфракрасно-лазерное из-

лучение, слизистая оболочка полости рта, герпес вирусная инфекция.

Annotation

Investigating the influence of the device of the magneto-infrared-laser therapy (MIL-T) "Sogdiana" for children with the chronic recurrent herpetic stomatitis (CHRS). At total 189 patients of children's age with the diagnosis of HRGS are studied. Patients of the 1st group were treated in traditional way, the 2nd group - a complex method is used. In the 2nd group of sick CHRS the complex treatment (CT) (traditional treatment + MILT "Sogdiana") had bigger efficiency in comparison with the traditional therapy (TT).

Key words: chronic recurrent herpetic stomatitis, magnetic infrared laser therapy, a mucous membrane of an oral cavity, herpes virus infection.

В последние годы у 30-50% детей, больных герпесом, наблюдается рецидивирование герпетической инфекции в течение первых лет жизни. После перенесенной первичной герпетической инфекции вирус остается в организме человека, очевидно, на протяжении всей жизни. Заболевание переходит в латентную фазу длительного вирусоносительства, которая часто сопровождается рецидивами. Частота перехода острого герпетического стоматита в хронический рецидивирующий герпетический стоматит (ХРГС) в последние годы имеют выраженную тенденцию к увеличению [1,2,8].

В небольших количествах вирус простого герпеса (ВПГ) может активироваться спонтанно. Это происходит в результате воздействия разнообразных факторов: переохлаждения, перегревания, инсоляции, лихорадочных состояний, респираторных вирусных инфекций, стрессов, гормональных сдвигов, заболеваний с дефектом или со снижением иммунитета, приема лекарственных препаратов, вызывающих иммунодепрессию [4,6,12].

У детей, больных хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом, обнаруживают нарушения микроциркуляции, снижение активизации синтеза белка и фермента, а также уменьшение нейрогуморального фактора. Слизистая оболочка десны отекает и кровоточит. Больные часто жалуются на чувство жжения, боль при приеме пищи. В дебюте заболевания слизистая оболочка полости рта (СОПР) – ярко-красная, затем появляются единичные или сливающиеся эрозии на гиперемизованном основании [8,11].

Современные противовирусные препараты могут воздействовать на ВПГ либо на стадии адгезии к клеточной мембране, либо на стадии проникновения в клетку, возможно на репликацию вирусных частиц, но не влияют на активизацию фермента и синтеза белка, т.е. рецидив заболевания. Выбор оптимальной стратегии и тактики терапии герпес-вирусной инфекции у детей представляет определенные трудности [3,5,12].

Безмедикаментозный, противорецидивный метод лечения герпетических поражений полости рта с помощью аппарата магнитно-инфракрасно-лазерной терапии,

включенный в комплекс этиопатогенетических, терапевтических мероприятий, особо актуален. Пульсирующее широкополосное красное излучение полупроводниковых светодиодов, проникая на незначительную глубину, оказывает антибактериальное воздействие, уменьшая интенсивность воспалительных процессов. Красный свет визуализирует зону обработки и оказывает слабое местное согревающее и благотворное психотерапевтическое воздействие. Лазерное излучение обладает монохроматичностью, пространственной и временной когерентностью и поляризованностью и благодаря этим свойствам оказывает мощное стимулирующее воздействие на кровообращение, мембранный клеточный обмен веществ, активизирует нейрогуморальные факторы, иммунокомпетентные системы, гармонизирует гормональные факторы обмена веществ [7,9,10].

Все вышеперечисленными физиотерапевтическими лечебными и профилактическими эффектами полифакторного воздействия обладает аппарат магнитно-инфракрасно-лазерной терапии «Согдиана». Аппарат МИЛТ «Согдиана» улучшает гармонизацию биохимического состава крови и ее агрегатного состояния, регенерации ткани, усиливает синтез коллагена, оказывает противовоспалительное, противоотечное и обезболивающее действие, стимулирует работу иммунной системы, оказывает мощный антиоксидантный эффект при данном заболевании [7].

Цель исследования

Оценка эффективности разработанной схемы комбинированного лечения с использованием различных специфических противовирусных препаратов и аппарата магнитно-инфракрасно-лазерной терапии «Согдиана».

Материал и методы

Под нашим наблюдением были 189 детей с диагнозом ХРГС от 1-го года до 7 лет, из них с легкой формой ХРГС было 57 (30,2%), со средней степенью 93 (49,2%), с тяжелым течением 39 (20,6%). Больные были разделены на 2 группы: 85 (45%) пациентов 1-й группы получали традиционную терапию. 104 (55%) больным 2-й группы, наряду с ТТ, дополнительно назначали физиотерапевтическое лечение с использованием аппарата МИЛТ-терапии «Согдиана» (Узбекистан). Все больные в основном лечились амбулаторно.

У всех обследованных диагноз ХРГС устанавливали на основании клинических симптомов и результатов молекулярно-генетического исследования методом ПЦР в реальном времени. О степени тяжести судили по частоте рецидивов заболевания, давности рецидивирования, выраженности симптомов общего и местного характера. В анамнезе у пациентов обеих групп отмечались острые и хронические респираторные заболевания, в том числе грипп, тонзиллиты, анемия, ветряная оспа, патология гепатобилиарной системы и др. При осмотре на отечной и гиперемизированной СОПР выявлялись множественные, часто единичные и сливающиеся между собой резко болезненные эрозии. На слизистой оболочке языка (краях, кончике и

спинке) эрозии располагались у 157 (83,06%) больных, на слизистой оболочке губ – у 52 (27,51%), на слизистой оболочке щек – у 67 (35,44%), на слизистой оболочке десен – у 21 (11,11%), на мягком небе – у 14 (7,40%), на твердом небе – у 21 (11,11%), на альвеолярном отростке – у 42 (22,22%).

ДНК герпеса выявляли с помощью полимеразной цепной реакции в реальном времени. Положительная реакция была у 166 (87,83%) детей, отрицательная – у 23 (12,16%). Отрицательный результат получен в связи с поздним обращением от начала заболевания, трудностью взятия пробы у детей в возрасте до 1-го года. Однако диагноз подтверждался клиническими и лабораторными показателями.

Пациенты 1-й группы в рамках традиционного лечения получали противовирусный препарат ацикловир 200 мг 4 раза в сутки в течение 5-7 дней. Местная терапия включала прием обезболивающих средств до и после употребления пищи, орошения полости рта раствором хлоргексидина (1:1 дистиллированной водой). В первое посещение орошение осуществляется врачом-стоматологом, в дальнейшем родителями (до 3-х раз в сут). Детям проводили аппликации 0,25% оксолиновой мазью (3-4 раза в день в течение 7-10 дней). Больные 2-й группы, наряду с традиционным общим и местным стоматологическим лечением, дополнительно получали физиотерапевтическое лечение при помощи аппарата МИЛТ-терапии «Согдиана» (Узбекистан).

Результаты и обсуждение

Предложенная нами схема лечения аппаратом МИЛТ-терапии «Согдиана» в зависимости от формы хронического рецидивирующего герпетического стоматита показана в таблице 1.

Таблица 1. Схема лечения пациентов основной группы в зависимости от формы ХРГС

Форма ХРГС	Частота, Гц	Длительность экспозиции, мин	Период лечения, день
Легкая	5	5	с 1-2-го
	50	3	3-7-й
Средняя	5	5	с 1-2-го
	50	4	3-4-й
	1000	2	5-7-й
Тяжелая	5	5	1-й
	50	4	2-й
	1000	2	3-7-й

При лечении ХРГС тяжелой и перманентной форм курс лазерной терапии должен включать 7 или 10 сеансов соответственно. В течение одного сеанса необходимо облучать не более 5 очагов поражения (патологических элементов). Экспозиция луча лазера на одно поле облучения – 1 мин. При обширных и множественных очагах поражений целесообразно в течение 1 мин проводить сканирующий метод воздействия, облучая всю слизистую оболочку полости рта. Учитывая анатомо-топографические особенности полости рта, возможность разнообразной локализации

элементов поражений и для успешного проведения сканирования слизистой оболочки подведение луча лазера к полям воздействия необходимо осуществлять с помощью мобильного зеркально-линзового световода.

Результаты лечения больных с ХРГС как с использованием аппарата МИЛ-терапии «Согдиана», так и без физиотерапии проводили согласно «Критериям эффективности комплексной терапии больных ХРГС». В группе сравнения с традиционным лечением ХРГС эффективность терапии можно оценить как высокую, хорошую, слабую, нет эффекта. У больных 1-й группы после традиционного комплексного лечения у 56 пациентов с ХРГС наблюдался слабый эффект, у 26 получен хороший результат. Лечение оказалось неэффективным у 3 больных. Высокая эффективность лечения не отмечена ни у одного ребенка (рис. 1).

У 76 пациентов 2-й группы лечение оказалось высокоэффективным. Хороший результат наблюдался у 27 детей. Слабый эффект имел место у 1 ребенка с тяжелой формой хронического рецидивирующего герпетического стоматита. Отсутствие эффекта лечения проявлений ХРГС в этой группе не зарегистрировано.

После терапии учитывались все рецидивы ХРГС, возникшие в течение года, а также продолжительность ремиссий между ними. Отдаленные результаты лечения (в течение года амбулаторного наблюдения) оценивали по изменению количества и формы рецидивов, длительности ремиссии (табл. 2).

Из числа больных детей 1-й группы в первые 3 месяца рецидивы наблюдались у 8 (9,41%), у пациентов 2-й группы в эти сроки рецидивы не зарегистрированы. Через 6 месяцев рецидивы заболевания отмечались у 14 (16,47%) детей 1-й группы и у 2 (1,92%) – 2-й, через 12 месяцев – соответственно у 13 (15,29%) и 3 (2,88%). Этот факт под-

Таблица 2. Частота возникновения рецидивов у пациентов с полным выздоровлением, абс. (%)

Группа	Сроки возникновения рецидива, мес.		
	3	6	12
2-я, n=104	-	2 (1,92)*	3 (2,88)
1-я, n=85	8 (9,41)	14 (16,47)	13 (15,29)

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с данными пациентов 1-й группы.

тверждает эффективность включения в комплексную терапию больных детей аппарата МИЛ-терапии «Согдиана».

Таким образом, при комплексном лечении с использованием аппарата МИЛ-Т «Согдиана» у детей 2-й группы наблюдалось более раннее исчезновение симптомов интоксикации и болезненности в СОПР, быстрое наступление полной эпителизации, уменьшение частоты и тяжести рецидивов, а также увеличение продолжительности сроков ремиссии.

Список литературы

1. Боковой А.Г. Герпес-вирусные инфекции у детей. Диагностика, клиника и лечение. Роль в формировании контингента часто болеющих детей. – М.: МАКС Пресс, 2012. – 144 с.1
2. Дегтяренко Е.В. Эпидемиологические аспекты герпетического стоматита у детей г. Донецка // Вісник гігієни та епідеміології. – Т. 16, № 1. – 2012. – С. 98-101.2
3. Иброхимов А.А., Гулямов С.С., Махкамova Ф.Т. Современные аспекты комплексной терапии острого герпетического стоматита у детей // Проблемы медицины и биологии: Материалы Межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием; Отв. ред. Д.Ю. Кувишинов. – Кемерово: КемГМА, 2016. – С. 182.3
4. Казанцева И.А. Клиническая диагностика поражения слизистой оболочки полости рта и губ у детей, вызванных вирусом простого герпеса // Соврем. пробл. науки и образования. – 2012. – №1.4
5. Лукиных Л.М., Спиридонова С.А. Применение комплексной терапии в лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита // Обзорение стоматология. – 2013. – №1 (78). – С. 28-29.6
6. Махсумова И.Ш. Клинико-статистические показатели у детей, больных острым герпетическим стоматитом // Stomatologiya. – 2016. – №2-3. – С. 93-96.7
7. Методические рекомендации по применению магнитно-инфракрасно-лазерного аппарата квантовой терапии «SOGDIANA». – Ташкент, 2001. – С. 91-100.9
8. Мурина Е.А., Голева О.В., Осипова З.А. Этиологический мониторинг пациентов с инфекциями, вызванными вирусами герпеса 1, 2 типа (вирусологические наблюдения) // Журнал инфектол. Приложение. – 2015. – Т. 7, №4. – С. 92-93.5
9. Наумович С.А., Кувишинов А.В., Дмитроченко А.П. Применение лазерных технологий в стоматологии // Соврем. стоматол. – 2006. – №1. – С. 21-24.8
10. Першин С.В. Опыт использования низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) инфракрасного диапазо-



Рис. 1. Внешний вид больного 1-й группы до (а) и после (б) лечения.



Рис. 2. Внешний вид больного 2-й группы до (а) и после (б) лечения.