

УДК 616.516-07-085

https://doi.org/10.33619/2414-2948/111/30

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ И ПОДХОДЫ

©*Абдышев Т. К.*, ORCID: 0000-0002-7993-7415, SPIN-код: 1979-9139, канд. мед. наук,
Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Бишкек, Кыргызстан, talant.abdyshev@yandex.ru

©*Ешиев А. М.*, ORCID: 0000-0003-2617-8360, SPIN-код: 6447-6287, д-р мед. наук,
Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, eshiev-abdyrakhman@rambler.ru

©*Азимбаев Н. М.*, ORCID: 0000-0003-2617-8360, SPIN-код: 6447-6287, канд. мед. наук,
Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, _klyk@mail.ru

©*Эрмеков Э. О.*, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан

COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT HERPETIC STOMATITIS: MODERN METHODS AND APPROACHES

©*Abdyshev T.*, ORCID: 0000-0002-7993-7415, SPIN-code: 1979-9139, Ph.D., National Center for
Maternal and Child Protection, Bishkek, Kyrgyzstan, talant.abdyshev@yandex.ru

©*Eshiev A.*, ORCID: 0000-0003-2617-8360, SPIN-code: 6447-6287, Dr. habil.,
Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, eshiev-abdyrakhman@rambler.ru

©*Azimbaev N.*, ORCID: 0000-0003-2617-8360, SPIN-code: 6447-6287, Ph.D.,
Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, klyk@mail.ru

©*Ermekov E.*, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan

Аннотация. Представлены данные по этиологических факторов развития и патогенеза хронического рецидивирующего герпетического стоматита. Одним из широко распространенных в стоматологической практике состояний является хронический рецидивирующий герпетический стоматит, вызываемый вирусом простого герпеса 1 типа. Целью исследования стала оценка лечебно-профилактического эффекта комплексной терапии хронического рецидивирующего герпетического стоматита. В исследование включено 30 пациентов с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом в возрасте от 18 до 66 лет, под нашим наблюдением находились 20 пациентов в основной группе, 10 пациентов контрольной группе с диагнозом «рецидивирующий хронический афтозный стоматит» средней степени тяжести. Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 3 лет, частота рецидивов варьировала в пределах 3–6 раз в течение года. В ходе клинического исследования результаты позволяют оценить разработанное ранозаживляющее средство как высокоэффективное с выраженным клиническим эффектом. На основании полученных результатов можно рекомендовать данное средство для включения в терапевтические схемы при рецидивирующей герпетической инфекции (РГИ) для применения в практической стоматологии, что позволит улучшить результаты лечения пациентов и повысить качество оказания стоматологической помощи.

Abstract. This article presents the authors' information regarding the etiological factors in the development and pathogenesis of chronic recurrent herpetic stomatitis. One of the most common conditions in dental practice is chronic recurrent herpetic stomatitis, caused by the herpes simplex virus type 1. The purpose of the study was to evaluate the therapeutic and prophylactic effect of complex therapy for chronic recurrent herpetic stomatitis. The study included 30 patients with chronic recurrent herpetic stomatitis aged from 18 to 66 years, under our supervision there were 20

patients in the main group, 10 patients in the control group with a diagnosis of “recurrent chronic aphthous stomatitis” of moderate severity. The duration of the disease ranged from 6 months to 3 years, the frequency of relapses varied from 3 to 6 times per year. During the clinical study, the results allow us to evaluate the developed wound healing agent as highly effective with a pronounced clinical effect. Based on the results obtained, we can recommend this drug for inclusion in therapeutic regimens for recurrent herpes infection (RHS) for use in practical dentistry, which will improve patient treatment outcomes and improve the quality of dental care.

Ключевые слова: стоматит, слизистая оболочка, пациенты, язва, рецидив, афты.

Keywords: stomatitis, mucous membrane, patients, ulcer, relapse, aphthae.

Хронический рецидивирующий герпетический стоматит (ХРГС) представляет собой затяжное заболевание, затрагивающее ротовую полость в целом, а именно слизистую оболочку. Проявляется образованием афт типичного генеза округлой формы, окруженных красноватым ободком и покрытых налетом серовато-желтого оттенка на фоне воспалительного процесса слизистой [1].

В патогенезе данного заболевания основное значение придается инфекционно-аллергическим факторам. Эти образования на слизистой оболочке усугубляют качество жизни пациента, вызывая выраженный дискомфорт при разговоре и приеме пищи, а также ощущения жжения и резкой болезненности. В отдельных случаях заболевание может сопровождаться увеличением регионарных лимфатических узлов и даже повышением температуры тела при тяжелом течении [2].

Упоминания об этом заболевании встречаются еще в конце XIX века, и за прошедшее время было предложено множество методов лечения. Однако современные научные дискуссии, касающиеся этиологии и патогенеза ХРАС, остаются актуальными, что усложняет достижение устойчивого терапевтического эффекта и снижает вероятность уменьшения частоты рецидивов. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, хронический рецидивирующий афтозный стоматит поражает до 20% населения. Лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита (ХРГС) должно включать как системную, так и местную терапию. К общим подходам относятся соблюдение диеты, десенсибилизирующая терапия, прием витаминов и, при необходимости, использование седативных средств. Местное лечение включает следующие манипуляции, что подразумевает санацию хронических инфекционных очагов в ротовой полости, аппликации анестетиков, дополненные протеолитическими ферментами, а также обработку слизистой оболочки антисептическими средствами [3].

Такой комплексный подход позволяет воздействовать на патологический процесс с разных сторон, что способствует улучшению состояния пациента и снижению частоты рецидивов [4].

За последние 15 лет ученые со всего мира провели значительную работу, направленную на изучение этиопатогенеза, распространенности и особенностей течения ХРГС, а также разработку различных методов его лечения. Тем не менее, до сих пор окончательно не определены предрасполагающие факторы и те, которые играют ключевую роль в патогенезе заболевания. Таким образом, несмотря на обширные исследования, посвященные этиопатогенезу ХРГС, эпидемиологическим данным и лабораторным методам диагностики, сохраняются противоречия в интерпретации полученных результатов и неоднозначность представленных данных [5, 6].

Цель настоящего исследования заключается в оценке эффективности терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием разработанных нами средств, способствующих раннему заживлению.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 30 пациентов в возрасте от 18 до 66 лет 20 пациентов (основная группа) с диагнозом «рецидивирующий хронический герпетическим стоматитом» средней степени тяжести. Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 3 лет, частота рецидивов варьировала в пределах 3–6 раз в течение года. Контрольная группа была представлена 10 пациентов с таким же диагнозом. Пол, возраст больных, длительность заболевания и частота рецидивов были сравнимы с исследуемыми в основной группе.

Большинство случаев обращений с рецидивирующей хронической герпетическим стоматитом действительно регистрируется в осенне-весенний период, что обусловлено изменениями в работе иммунной системы и увеличением заболеваемости вирусными инфекциями. Однако нами были зафиксированы обращения и в нетипичные для данного заболевания сезоны.

При обследовании этих пациентов выяснилось, что некоторые из них сообщали о наличии субъективных ощущений и состоянии, при котором они «ощущали себя больными», задолго до появления выраженных клинических симптомов. на слизистой оболочке полости рта. Это указывает на возможное наличие предшествующих состояний, таких как психоэмоциональный стресс или другие факторы, способствующие активизации заболевания, что требует дальнейшего изучения.

Хронический рецидивирующий герпетический стоматит характеризуется появлением болезненных язвочек (афт) на слизистой оболочке полости рта. Клинические проявления заболевания могут включать: Язвы: Основным проявлением являются округлые или овальные язвы с четкими границами, которые могут быть покрыты сероватым или беловатым налетом. Размеры язв варьируются от нескольких миллиметров до одного сантиметра. Болезненность: язвы вызывают значительный дискомфорт, особенно при приеме пищи, разговоре или контакте с раздражающими веществами, такими как острые или кислые продукты. Воспаление и гиперемия: вокруг язв может отмечаться отек и гиперемия (покраснение) слизистой оболочки. Обострения и ремиссии: Заболевание имеет рецидивирующий характер, с периодами обострений, когда язвы появляются вновь, и ремиссий, когда симптомы уменьшаются или исчезают. Системные проявления: у некоторых пациентов могут наблюдаться общие симптомы, такие как усталость, субфебрильная температура, а также изменения в общем состоянии здоровья.

Психоэмоциональные аспекты: у пациентов может наблюдаться повышенная тревожность и стресс, связанные с болезненными ощущениями и частыми рецидивами. При осмотре полости рта на отечной и покрасневшей слизистой оболочке различных участков обнаруживались множественные, часто сгруппированные и сливающиеся друг с другом, ярко выражено болезненные афты, покрытые желтовато-белым фибринозным налетом. Вышнее указанное проявления пациентов, и требуют комплексного подхода к диагностике и обширной терапии. В процессе лечения пациентов контрольной группы использовалась стандартная терапевтическая схема, включавшая прием гипосенсибилизирующих антигистаминных препаратов и поливитаминов внутрь в течение 15–20 дней. Местное лечение включало применение обезболивающих средств до и после приема пищи, а также обработку зубов и межзубных пространств тампонами, смоченными раствором фурацилина. Дополнительно проводились микрованночки с использованием смеси лизоцима и 2%

раствора лидокаина, выполняемые один раз в день. Противовирусные препараты, такие как 5% мазь ацикловира и неомициновая мазь, наносились 3–4 раза в день с чередованием, равномерно распределяя их по поверхности слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. После предварительного очищения афт от налета в терапию включались стимулирующие средства, например, мазь солкосерила или препараты на основе облепихи.

В основной группе проводилась аналогичная схема лечения с усилением местной терапии. Дополнительно применялось ранозаживляющее средство (РС), которое наносилось на пораженные участки кожи и слизистой оболочки 5 раз в день на протяжении 10 дней. Это позволило более эффективно воздействовать на поврежденные ткани и ускорить процесс заживления. В качестве иммунокорректирующего средства назначали «Тималин», который вводился внутримышечно в дозировке 5–20 мг в день (суммарно 30–100 мг на курс) в течение 10 дней, в зависимости от выраженности нарушений иммунитета. «Тималин» восстанавливает фагоцитарную активность лейкоцитов, нормализует синтез Т-лимфоцитов, секреторного иммуноглобулина А и лизоцима [7].

Нами разработано ранозаживляющее средство, содержащее природное минеральное вещество в смеси с солевой добавкой в виде озерной соли, где в качестве природного минерального вещества содержит Кочкорскую минеральную соль, в качестве солевой добавки воду из озера Иссык-Куль, выпаренную до 50 % объема, и дополнительно содержит антисептик, в следующем соотношении (мас. %): Кочкорская минеральная соль → 30-50 антисептик → 2-5, выпаренная до 50% объема.

Иссык-кульская вода остальное. Ранозаживляющее средство, которое в качестве антисептика содержит 99% раствор димексида; ранозаживляющее средство, которое в качестве антисептика содержит 0,2% декасана; ранозаживляющее средство, которое в качестве антисептика содержит 35% облепиховое масло; ранозаживляющее средство содержит Иссык-кульскую воду в соотношении: средство/вода 1:20. Средство готовят следующим образом: Кочкорскую минеральную соль измельчают, растворяют в Иссык-кульской воде, процеживают, удаляя нерастворимый осадок, выпаривают до получения сухого минерального остатка или выпаривают до 10-30 % объема, добавляют далее антисептик и выпаренную до 10-50% объема Иссык-кульскую воду. Выпаривание проводят при температуре воды не выше 40-70 (Патент КР №2138) [8].

Оценка эффективности лечения пациентов в двух группах проводилась с использованием субъективных данных, анализа клинической динамики и иммунологических показателей. Также были исследованы долгосрочные результаты терапии у 20 пациентов основной группы, использовавших ранозаживляющее средство (РС), и у 10 пациентов контрольной группы через 1, 3, 6, 9 месяцев, а также через 1,5 и 2 года. При этом учитывались частота, степень тяжести и длительность рецидивов рецидивирующей герпетической инфекции (РГС), а также продолжительность ремиссий. Это позволило получить более полное представление о долгосрочной эффективности применяемых методов лечения.

Результаты исследования

Анализ полученных результатов исследования показал, что лечение рецидивирующей герпетической инфекции (РГС) у пациентов основной группы, где в схему комплексного лечения было добавлено ранозаживляющее средство (РС), показало большую эффективность по сравнению с контрольной группой. Этот вывод был сделан на основе следующих данных: Ослабление и исчезновение симптомов интоксикации: у пациентов основной группы

улучшение состояния и исчезновение болезненности в полости рта происходило на 2–3 дня раньше, чем у пациентов контрольной группы.

Эпителизация пораженных участков: наблюдалась тенденция к более быстрому процессу эпителизации, где полная эпителизация очагов поражения происходила на 4–5 дней быстрее в основной группе (Рисунок). Иммунологические показатели: нормализация основных иммунологических показателей наблюдалась у большинства пациентов основной группы, в то время как в контрольной группе подобных изменений не было зафиксировано.

Частота и тяжесть рецидивов: в основной группе было зафиксировано снижение частоты рецидивов заболевания в среднем в 1,5–2 раза, а также уменьшение их тяжести по сравнению с контрольной группой. Сроки ремиссии: у пациентов, принимавших РС, наблюдалось удлинение периодов ремиссии в среднем в 1,5–1,8 раза по сравнению с контрольной группой.

При анализе отдаленных результатов лечения были сделаны следующие наблюдения. Если пациент обращался за медицинской помощью на продромальной (катаральной) стадии рецидива, использование местной терапии с РС позволяло рецидиву протекать в abortивной форме, то есть без появления везикулезных высыпаний, и клиническое выздоровление наступало в короткие сроки (5–7 дней).

Однако при более позднем обращении, когда высыпания уже становились явно выраженными, лечение занимало от 10 до 16 дней. Эти данные подтверждают значимость раннего вмешательства и использования РС в комплексной терапии РГС для достижения лучших результатов в лечении.



А.



В.

Рисунок. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит А. – до лечения. Б. – после лечения

Обсуждение

Результаты исследования подчеркивают значимость применения разработанного ранозаживляющего средства (РС) в комплексной терапии рецидивирующей герпетической инфекции (РГС). Наблюдаемая эффективность РС подтверждает его потенциал в клинической практике и открывает новые горизонты в лечении данного заболевания.

Прежде всего, стоит обратить внимание на ранние сроки ослабления симптомов интоксикации и болезненности в полости рта у пациентов основной группы. Ускорение клинического улучшения на 2–3 дня, в сравнении с контрольной группой, говорит о способности РС быстро воздействовать на патогенетические механизмы заболевания. Это особенно важно для пациентов, которые испытывают значительный дискомфорт и болевые ощущения во время рецидивов.

Кроме того, данные о более высокой скорости эпителизации пораженных участков (на 4–5 дней быстрее) свидетельствуют о выраженном ранозаживляющем эффекте РС. Быстрая регенерация тканей не только улучшает качество жизни пациентов, но и может снижать риск дальнейшего распространения инфекции.

Важно также отметить нормализацию иммунологических показателей, которая наблюдалась у большинства пациентов основной группы. Эффективная иммунотерапия является ключевым аспектом в лечении рецидивирующих инфекций, и полученные результаты подчеркивают важность РС в этом контексте. Формирование адекватной иммунной реакции у пациентов может способствовать более длительным срокам ремиссии и снижению частоты рецидивов. Данные о уменьшении частоты и тяжести рецидивов в 1,5–2 раза в основной группе дополнительно укрепляют доводы о целесообразности использования РС. Такие результаты указывают не только на влияние этого средства на клинические проявления заболевания, но и на его долгосрочные преимущества для пациентов.

Особое внимание стоит уделить наблюдениям за отдаленными результатами лечения, где местная терапия при раннем обращении позволила избежать типичных клинических проявлений рецидива. Это открывает новые возможности для применения РС в профилактических целях, что является важным аспектом в управлении хроническими заболеваниями.

Выводы

Полученные в ходе клинического исследования результаты позволяют оценить разработанное ранозаживляющее средство как высокоэффективное с выраженным клиническим эффектом. Проведенные исследования подтверждают его эффективность и обоснованность включения в комплексное лечение при рецидивирующей герпетической инфекции (РГС).

На основании полученных результатов можно рекомендовать данное средство для включения в терапевтические схемы при рецидивирующей герпетической инфекции (РГС) для применения в практической стоматологии, что позволит улучшить результаты лечения пациентов и повысить качество оказания стоматологической помощи.

Список литературы:

1. Борк К., Бургдорф В., Хеде Н. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас и руководство. М.: Мед. литература, 2011. 438 с.
2. Борисова Э. Г., Никитина Е. А., Комова А. А. Особенности клинического течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне гальваноза // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2018. Т. 20. №5. С. 46-49.
3. Baglama Š., Trčko K., Rebol J., Miljković J. Oral manifestations of autoinflammatory and autoimmune diseases // Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2018. V. 27. №1. P. 9-16. <https://doi.org/10.15570/actaapa.2018.3>
4. Азимбаев Н. М. Результаты лечения больных рецидивирующим герпетическим стоматитом // Евразийское Научное Объединение. 2020. №3-2. С. 111-114.
5. Ship J. A., Chavez E. M., Doerr P. A., Henson B. S., Sarmadi M. Recurrent aphthous stomatitis // Quintessence international. 2000. V. 31. №2.
6. Rabinovich O. F., Rabinovich I. M., Panfilova E. L., Vakhrushina E. V. Recurrent aphthous stomatitis - etiology, pathogenesis (part I) // Dentistry. 2010. V. 1. P. 71-74.
7. Азимбаев Н. М. Комплексное лечение стоматитов лекарственными препаратами на основе растений местного происхождения: автореф. дис. ... кан. мед. наук. Бишкек, 2022. 22 с.

8. Абдышев Т. К., Масалимов Ф. Я., Рахманкулов А. З. Патент №2138 Кыргызской Республики. Ранозаживляющее средство. № 20180038. зарегистр. 17.02.2019; опубл. 30.04.2019. Бюл. № 4. С. 8.

References:

1. Bork, K., Burgdorf, V., & Khede, N. (2011). Bolezni slizistoi obolochki polosti rta i gub. Klinika, diagnostika i lechenie. Atlas i rukovodstvo. Moscow. (in Russian).
2. Borisova, E. G., Nikitina, E. A., & Komova, A. A. (2018). Osobennosti klinicheskogo techeniya khronicheskogo retsidiviruyushchego aftoznogo stomatita na fone gal'vanoza. *Mediko-farmatsevticheskii zhurnal "Pul's"*, 20(5), 46-49. (in Russian).
3. Baglama, Š., Trčko, K., Rebol, J., & Miljković, J. (2018). Oral manifestations of autoinflammatory and autoimmune diseases. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*, 27(1), 9-16. <https://doi.org/10.15570/actaapa.2018.3>
4. Azimbaev, N. M. (2020). Rezul'taty lecheniya bol'nykh retsidiviruyushchim gerpeticheskim stomatitom. *Evraziiskoe Nauchnoe Ob"edinenie*, (3-2), 111-114. (in Russian).
5. Ship, J. A., Chavez, E. M., Doerr, P. A., Henson, B. S., & Sarmadi, M. (2000). Recurrent aphthous stomatitis. *Quintessence international*, 31(2).
6. Rabinovich, O. F., Rabinovich, I. M., Panfilova, E. L., & Vakhrushina, E. V. (2010). Recurrent aphthous stomatitis—etiology, pathogenesis (part I). *Dentistry*, 1, 71-74.
7. Azimbaev, N. M. (2022). Kompleksnoe lechenie stomatitov lekarstvennymi preparatami na osnove rastenii mestnogo proiskhozhdeniya: avtoref. dis. ... kan. med. nauk. Bishkek. (in Russian).
8. Abdyshev, T. K., Masalimov, F. Ya., & Rakhmankulov, A. Z. (2019). Patent №2138 Кыргызской Республики. Ранозаживляющее средство. №20180038. зарегистр. 17.02.2019; опубл. 30.04.2019. Бюл. № 4. С. 8. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 02.12.2024 г.*

*Принята к публикации
12.12.2024 г.*

Ссылка для цитирования:

Абдышев Т. К., Ешиев А. М., Азимбаев Н. М., Эрмеков Э. О. Комплексное лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита: современные методы и подходы // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №2. С. 274-280. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/111/30>

Cite as (APA):

Abdyshev, T., Eshiev, A., Azimbaev, N., & Ermekov, E. (2025). Complex Treatment of Chronic Recurrent Herpetic Stomatitis: Modern Methods and Approaches. *Bulletin of Science and Practice*, 11(2), 274-280. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/111/30>