

УДК 615.281.03:616.31-018.73].036.8

Садикова И.Я., Тожибоева Ё.Р.

*Кафедра факультетной стоматологии и пропедевтика
стоматологические болезни*

Андижанский государственный медицинский институт

ГЕЛЬ "СТОМАГЕЛЬ+" ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Резюме: Гель для десен может оказывать противовоспалительное, обезболивающее, антисептическое, заживляющее и укрепляющее воздействие. Подобные препараты имеют широкое применение в комплексном стоматологическом лечении.

Когда речь идет о заболеваниях полости рта или каких-либо временных нарушениях, в стоматологической практике широко используются гели и мази. Гель для десен оказывает хорошее лечебное или профилактическое действие.

Ключевые слова: стомагель+, полости рта, слизистая оболочка.

Sadikova I.Ya., Tozhiboeva Yo.R.

Department of Faculty Dentistry and Propaedeutics Dental Diseases

Andijan State Medical Institute

STOMAGEL+ GEL IS USED IN THE EFFECTIVE TREATMENT OF DISEASES OF THE ORAL MUCOSA

Resume: Gum gel can have anti-inflammatory, analgesic, antiseptic, healing and strengthening effects. Such drugs are widely used in complex dental treatment.

When it comes to oral diseases or any temporary disorders, gels and ointments are widely used in dental practice. Gum gel has a good therapeutic or preventive effect.

Keywords: stomagel+, oral cavity, mucous membrane.

Актуальность. Эффективное комплексное лечение пациентов с патологией слизистой оболочки полости рта включает медикаментозное воздействие на патогенные бактерии как возможный этиологический фактор в развитии этих заболеваний[4,7].

В настоящей работе изучена эффективность отечественного профилактического средства для местного применения «Фагодент» в виде геля на основе бактериофагов в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и плоского лишая (ПЛ)[1,9].

Для контроля эффективности *in vitro* у пациентов основной группы проведены идентификация патогенов полости рта, Spot-тестирование на бактериальном газоне, изучена антибио-тикорезистентность бактерий. В исследование (до 3 мес наблюдения) включены 27 пациентов в возрасте 19-80 лет с диагнозами: хронический афтозный рецидивирующий стоматит и плоский лишай[2,6].

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний слизистой оболочки (СО) рта, языка и губ остаются важной проблемой клинической медицины. Изменения СО рта, языка и губ при многих системных заболеваниях возникают задолго до появления общих клинических симптомов. Поэтому правильная интерпретация подобных изменений и выбор соответствующих лекарственных средств имеют большое значение не только для врачей-стоматологов, но и для других специалистов[8].

Стомагель для десен может оказывать противовоспалительное, обезболивающее, антисептическое, заживляющее и укрепляющее воздействие[5]. Подобные препараты имеют широкое применение в комплексном стоматологическом лечении[3,6].

Когда речь идет о заболеваниях полости рта или каких-либо временных нарушениях, в стоматологической практике широко

используются гели и мази. Гель для десен оказывает хорошее лечебное или профилактическое действие.

Цель исследования. Оценить применение геля "Стомагель+" в эффективном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 60 пациентов с патологиями полости рта для выполнения поставленной перед нами задачи и провели у них эффективное лечение с помощью Стомагель +.

Результаты исследования. При первичном осмотре стоматолога у больных ХРГС и пародонтитом клинико-anamнестические данные характеризовалась типичными признаками, позволяющими установить диагноз, а стоматологические индексы значительно отклонялись от параметров здоровых лиц, при этом между группами с различными методами лечения, как среди больных стоматитом, так и пародонтитом, существенных отличий по клинико-лабораторным параметрам (табл. 1-6) до начала лечения не выявлено.

Обострения ХРГС характеризовались общеинфекционными симптомами, которые на фоне применения ЛЦ исчезали быстрее ($p < 0,05$), чем в группе с общепринятыми методами лечения (2-я): температура через $3,0 \pm 0,3$ дня в 1-й группе и $4,5 \pm 0,3$ дня - во 2-й, признаки интоксикации через $3,3 \pm 0,4$ дня и $4,7 \pm 0,4$ дня соответственно. Болевой синдром в полости рта сохранялся $2,9 \pm 0,2$ дня в 1-й группе и $4,2 \pm 0,3$ дня - во 2-й, эрозии на слизистых - $6,3 \pm 0,4$ и $8,4 \pm 0,4$ дня соответственно ($p < 0,05$).

Применение ЛЦ в комплексной терапии ХРГС и пародонтита позволило достигнуть динамичного редуцирования клинических симптомов заболеваний в сопоставлении с традиционными методами, что подтверждалось достоверными отличиями индексных показателей на 10-12-й день болезни в группах в различными нозологическими формами в зависимости от метода терапии.

Побочных явлений при применении ЛЦ у пациентов 1-й группы не зафиксировано, переносимость препарата была хорошей.

При диспансерном наблюдении констатировано, что обострение герпетической инфекции у больных стоматитом отмечалось в течение 6 месяцев в 1-й группе в 5 %, во 2-й - в 25 % случаев, рецидивы пародонтита зафиксированы в 1-й группе в 15 %, во 2-й - в 40 % случаев.

Следовательно, использование ЛЦ в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями полости рта при практически отсутствующих побочных эффектах препарата способствует динамичному исчезновению основных клинических симптомов заболевания, снижает число обострений как пародонтита, так стоматита герпетической этиологии.

Анализ показателя эндогенной интоксикации (СрМ) выявил, что на фоне использования ЛЦ в 1-й группе данный параметр у больных стоматитом и пародонтитом был ближе к норме, чем во 2-й группе с традиционными методами лечения

Вывод. Таким образом, применение "Стомагеля+" в лечении пациентов с патологиями полости рта считается одним из эффективных и современных методов. выбрав этот препарат, мы добились более сильного эффекта, чем другие препараты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Воронин В.Ф., Шестаков В.Т. Основные направления системных исследований на современном этапе развития отечественной стоматологии. Стоматология. 2000; 6: 55-7.

2. Леонтьев В.К., Безруков В.М. Стоматология в XXI веке. Попытка прогноза. Стоматология. 2000; 6: 3-5.

3. Самойлов К.О., Шкурупий В.А., Верещагина Г.Н. Ультраструктура эндотелиальных клеток кровеносных капилляров десен

больных с хроническим катаральным гингивитом на фоне дис-плазии соединительной ткани. Стоматология. 2004; 4: 9-12.

4. Сарап Л.Р., Бутакова Л.Ю., Зенкова Ю.А. и др. Профилактика патологии слизистой оболочки рта у пациентов со съёмными зубными протезами. Клиническая стоматология. 2007; 1: 44-6.

5. Максимовский Ю.М., Чиркова Т.Д., Ульянова М.А. Особенности активационного состава иммунокомпетентных клеток крови пародонта при катаральном гингивите. Стоматология. 2003; 5: 45-7.

6. Максимовский Ю.М., Чиркова Т.Д., Ульянова М.А. Особенности клеточного иммунитета при катаральном гингивите. Стоматология. 2003; 3: 6-8.

7. Aliaga L., Cobo F., Mediavilla J.D. et al. Localized mucosal leishmaniasis due to *Leishmania (Leishmania) infantum*: clinical and microbiologic findings in 31 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2003; 3: 147-58.

8. Thomas S., Kolumam G.A., Murali-Krishna K. Antigen presentation by nonhemopoietic cells amplifies clonal expansion of effector CD8 T cells in a pathogen-specific manner. *J. Immunol.* 2007; ... (9): 5802-11.

9. Patil C.S., Kirkwood K.L. MAPK signaling in oral-related diseases. *J. Dent. Res.* 2007; ... (9): 812-25.