



ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк  
Кафедра стоматологии детского возраста


ИННОВАЦИОННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО  
АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Дегтяренко Е.В., Плыс Т.Д., Ермакова И.Д.

г. Донецк 2025

Актуальность. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) – это поражение слизистой оболочки полости рта (СОПР), характеризующееся периодическим появлением резко болезненных высыпаний. В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения ХРАС поражает до 20% населения. Заболевание, как правило, встречается у пациентов старше 4 лет, что, вероятно, обусловлено морфологическими и иммуно-гистохимическими особенностями строения СОПР у детей младшего возраста. В настоящее время ведущей теорией развития ХРАС является инфекционно-аллергическая. Имеются многочисленные данные, свидетельствующие о связи афтозного стоматита с системными общесоматическими заболеваниями, в первую очередь, с такими как дисфункция или органические поражения желудочно-кишечного тракта. Бактериологические исследования свидетельствуют о наличии дисбактериоза у пациентов с ХРАС. Указанные этиопатогенетические механизмы необходимо учитывать при разработке комплексной схемы лечения ХРАС.





Цель. Разработка инновационного способа лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) у детей и оценка его клинической эффективности.

Материал и методы. Проведено комплексное стоматологическое обследование и лечение 29 пациентов с ХРАС в возрасте от 7 до 15 лет. Из них 13 человек составили контрольную группу, в которой лечение ХРАС осуществлялось традиционно в соответствии с общепринятыми рекомендациями. В основную группу включили 16 пациентов, терапия ХРАС проводилась в соответствии с разработанным новым способом, включающим в себя местное применение суспензии «Энтеросгель», раствора «Деринат» и таблеток «Бактоблис», а также прием внутрь пробиотического препарата «Бактистатин».

Результаты и обсуждение. «Энтеросгель», представляет собой адсорбент полиметилсилоксана полигидрат. Местное применение «Энтеросгеля» в виде полосканий полости рта улучшает гигиенический индекс, увеличивает скорость секреции ротовой жидкости, нормализует ее рН и минерализующий потенциал, увеличивает активность лизоцима. Полоскания полости рта суспензией «Энтеросгель» рекомендуется осуществлять после еды по 1-2 минуты 2-3 раза в день. Для приготовления суспензии необходимо растворить 1 чайную ложку сорбента в 1/3 стакана кипяченой воды, в течение 2 недель.



europa

Дезоксирибонуклеат натрия – «Деринат» позитивно влияет на клеточный и гуморальный иммунитет, стимулирует репаративные процессы, а также обладает противовоспалительным действием. Полоскания ротовой полости раствором препарата осуществлялось 4 раза в сутки, 2 недели.




«Бактоблис» – топический пробиотик, содержащий микроорганизмы *Streptococcus salivarius* K12. Это представители нормальной микрофлоры полости рта, которые препятствуют прикреплению патогенных бактерий к слизистой оболочке полости рта и глотки и их инфицированию, вырабатывая саливарицины А и В – антибактериальные вещества местного действия, которые способны подавлять болезнетворные бактерии. «Бактоблис» рекомендуется рассасывать 1 раз в день после чистки зубов перед сном, 30 дней.




«Бактистатин» содержит биологически активные метаболиты бесклеточной культуральной жидкости бактерий *B.subtilis* штамм 3; цеолит (природный сорбент), ферментированный гидролизат соевой муки (пребиотический компонент). Данный препарат имеет широкий спектр показаний, в том числе, различные заболевания ЖКТ (дисбактериоз, гастрит, панкреатит и др), а также аллергические заболевания. Детям с 6 лет рекомендовано по 1 капсуле 2 раза в день во время еды, 2 недели.





Результаты клинических наблюдений за пациентами основной и контрольной групп позволяют сделать вывод о выраженном лечебном эффекте у всех пациентов с ХРАС, которым проводилось лечение в соответствии с разработанной схемой. Пациенты основной группы отмечали клиническое улучшение уже на 3 сутки лечения по предложенной схеме. Это выражалось, в первую очередь, в значительном уменьшении болевых ощущений, а также в снижении интенсивности воспаления и активной эпителизации элементов поражения в сравнении с контрольной группой, лечение в которой осуществлялось традиционным способом. Полная эпителизация афты у детей основной группы наступала в среднем на 2-3 дня раньше.

Продолжающийся курс рассасывания препарата «Бактоблис» позволял закрепить достигнутый результат и удлинить срок ремиссии.



Выводы. Предложенная этиопатогенетически обоснованная комплексная схема лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей, включающая в себя местное применение суспензии «Энтеросгель», раствора «Деринат» и таблеток «Бактоблиз», а также прием внутрь пробиотического препарата «Бактистатин» демонстрирует высокую клиническую эффективность.

Спасибо за внимание!

