Оптимізація місцевої терапії хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту у пацієнтів із супутньою патологією шлунково-кишкового тракту

Іленко Н.М.,Іленко-Лобач Н.В.
Полтавський державний медичний університет

Актуальність проблеми

Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (ХРАС) — це мультифакторне захворювання, перебіг якого тісно пов'язаний із соматичною патологією.

• Захворювання ШКТ (гастрити, дуоденіти, коліти, дисбіоз) виступають одними з головних тригерів рецидиву афт через хронічну ендогенну інтоксикацію та порушення всмоктування мікроелементів і вітамінів.

• На тлі патології ШКТ суттєво знижується рівень місцевого імунітету порожнини рота (зокрема, природного лізоциму в слині), що призводить до тривалого больового синдрому та уповільнення регенерації.



Мета дослідження

Оцінити клінічну ефективність застосування комбінованого антисептика та імуномодулятора Лісобакт ДУО® у комплексній терапії загострень ХРАС у пацієнтів із супутньою патологією шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 30 пацієнтів із хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом, які були розподілені на дві групи:

1. Група спостереження (Основна) — n = 16 осіб:

• Схема лікування: Стандартна терапія + Лісобакт ДУО (по 1 льодянику 3–4 рази на добу шляхом повільного розсмоктування після їди, курс — 5 днів).

• Соматичний анамнез: 9 пацієнтів (56,2%) мали верифіковані хронічні захворювання ШКТ.

2. Контрольна група — n = 14 осіб:

• Схема лікування: Тільки стандартне базове лікування без включення Лісобакт ДУО.

• Соматичний анамнез: 6 пацієнтів (42,8%) мали верифіковані хронічні захворювання ШКТ.

Критерії оцінки: терміни регресії больового синдрому, швидкість очищення афт від фібринозного нальоту та дні повної епітелізації слизової оболонки.

Використання Лісобакт ДУО є доцільним завдяки синергічній дії компонентів:

• Лізоцим (20 мг): компенсує дефіцит ендогенного лізоциму (характерний для пацієнтів із патологією ШКТ), чинить пряму антибактеріальну та противірусну дію, активує місцевий імунітет СОРП та стимулює клітинну регенерацію.

• Цетилпіридинію хлорид (1,5 мг): надійний місцевий антисептик, який запобігає нашаруванню вторинної кокової мікрофлори на виразкову поверхню афти без цитотоксичного ефекту.



Результати:

Порівняльна динаміка клінічних показників у групах

Клінічні критерії	Група спостереження (Стандарт + Лісобакт ДУО), n=16 (середній термін у днях)	Контрольна група (Лише стандарт), n=14 (середній термін у днях)		
Зменшення та зникнення болю	2,3 ± 0,3 дня	4,2 ± 0,5 дня		
Очищення виразки від нальоту	3,0 ± 0,2 дня	4,7 ± 0,4 дня		
Повна епітелізація (загоєння) афт	5,1 ± 0,4 дня	7,8 ± 0,6 дня		

Результати:

Аналіз перебігу у пацієнтів із супутньою патологією ШКТ:

• У Контрольній групі серед 6 пацієнтів із патологією ШКТ спостерігався торпідний (млявий) перебіг стоматиту — термін повного загоєння виразок затягувався до 8–9 днів.

• У Групі спостереження серед 9 пацієнтів із патологією ШКТ додавання Лісобакт ДУО дозволило стабілізувати місцеві захисні фактори: епітелізація завершилася в середньому за 5,4 ± 0,3 дня, що практично не відрізнялося від пацієнтів без коморбідності.

• Усі 16 пацієнтів основної групи відзначили добру переносимість та зручність форми випуску (льодяники). Побічних ефектів не виявлено.

Висновки

- 1. Включення Лісобакт ДУО до схеми лікування пацієнтів із ХРАС дозволяє достовірно прискорити процес повної епітелізації афт (в середньому на 2,7 дня) та значно раніше купувати больовий синдром порівняно зі стандартною терапією.
- 2. Локальне застосування лізоциму є патогенетично виправданим та високоефективним саме у пацієнтів із супутньою патологією ШКТ, оскільки воно нівелює негативний вплив загальних соматичних порушень на місцевий імунітет ротової порожнини.
- 3. Препарат Лісобакт ДУО може бути рекомендований для широкого впровадження у практику лікаря-стоматолога як обов'язковий елемент локального менеджменту хронічного афтозного стоматиту.