

ЛЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ

Юдичева А.С.¹, Кириленко Е.С.², Вальчук И.Н.³

¹ООО «ЛилиДент»,

*²УЗ «Могилевский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»,*

³УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Аннотация. Исследование эффективности включения препарата «Мукосанин» в схему лечения поражений слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы отразило положительное влияние его применения на скорость регенерации (в среднем на 0,87 дня при $p < 0.0001$).

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, «Мукосанин», лечение, эффективность.

TREATMENT OF THE NON-INFECTIOUS ORAL MUCOSA INJURIES

Yudicheva A.S.¹, Kirilenko E.S.², Valchuk I.N.³

¹ LLC «LiliDent»

*² HI «Mogilev Regional Center of Hygiene,
Epidemiology and Public Health»,*

³ EI «Belarusian State Medical University»

Abstract. The research of the effectiveness of the inclusion of the drug «Mukosanin» in the treatment regimen of the oral mucosa non-infectious injuries reflected the positive effect of its application on the rate of regeneration (on average by 0.87 day at $p < 0.0001$).

Key words: the mucous membrane of the oral cavity, «Mucosanin», treatment.

Введение. Воспалительные заболевания пародонта и слизистой оболочки рта (СОПР) по праву относятся к одной из наиболее актуальных проблем в стоматологической практике, что обусловлено значительной распространенностью данной патологии, склонностью к прогрессированию и дополнительным, усугубляющим течение, воздействием внешних факторов [1, с. 37]. Многие исследования показывают, что ведущую роль в развитии воспалительных процессов в тканях пародонта играют микроорганизмы, в особенности штаммы пародонтопатогенных анаэробных микроорганизмов, которые, как и продукты их жизнедеятельности, состоящие из эндотоксинов, экзоэнзимов и антигенного материала, вызывают нарушения местных механизмов защиты тканей пародонта и дисбаланс микробиоты, что справедливо и для СОПР. В связи с чем, представляют практический

интерес препараты, обладающие антисептическим действием, например, разработка ЗАО «БелАсептика» «Мукосанин» на основе полигексанида и феноксиэтанола, обладающий широкой бактерицидной активностью [2, с. 490].

Материалы и методы. Эпидемиологическое исследование по дизайну явилось аналитическим контролируемым проспективным когортным исследованием. Материалом явились данные из стоматологических амбулаторных карт (форма 043/у-10) 100 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью и имеющих сопутствующие основному диагнозу поражения слизистой оболочки полости рта.

В исследовании приняли участие пациенты в возрасте от 20 до 70 лет ($41,37 \pm 17,02$ лет), информированные о его цели и задачах и давшие добровольное согласие на участие. Были использованы следующие критерии исключения: наличие инфекционного заболевания полости рта, острая респираторная инфекция на момент первичного обращения, сахарный диабет второго типа в анамнезе, беременность и период лактации, несогласие принимать участие в исследовании. Применялась простая (неограниченная) рандомизация выборки: пациентам с номерами 01-50 (основная группа, $41,37 \pm 17,02$ лет) было назначено лечение с дополнительным применением препарата «Мукосанин», пациентам с номерами 51-100 (контрольная группа, $39,2 \pm 15,01$ лет) – лечение осуществлялось сугубо согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) со стоматитом и родственными поражениями», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.01.2023 №4.

Анализ эффективности лечения производился по скорости изменения (в днях) ряда признаков: объективных – кровоточивость и гиперемия слизистой оболочки полости рта, субъективных – дискомфортные ощущения, неприятный запах, а также степень выраженности болевого синдрома (слабая, умеренная, выраженная).

Сбор и статистическая обработка данных производилась с использованием программы MS Excel 2019, статистических онлайн калькуляторов. Для оценки нормальности распределения были применены тесты Смирнова-Колмогорова, Шапиро-Уилка; для оценки достоверности разности средних – t-критерий Стьюдента, U критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Основная группа участников состояла преимущественно из мужчин (72%) средний возраст которых составил $39,39 \pm 2,87$ лет, аналогичный показатель участниц женского пола составил $46,07 \pm 4,09$ лет. Значительный прогресс лечения пациентов данной группы с учетом всех контрольных точек был достигнут в среднем за 4,89 дня. Среди признаков наиболее длительно регистрировался дискомфорт в области поражения слизистой оболочки ($6,56 \pm 0,17$ дней), а также гиперемия ($6,16 \pm 0,2$ дня). Боль наблюдалась в среднем $4,45 \pm 0,25$ дней; неприятный запах $4,37 \pm 0,46$ дней. Наиболее

быстрый прогресс был достигнут для контрольной точки кровоточивость ($2,91 \pm 0,2$ дня).

Контрольная группа (доля мужчин составила 48%, средний возраст $36,58 \pm 3,13$, женщин - 52%, $41,92 \pm 2,84$) в среднем достигла результата за более длительный срок равный $5,75 \pm 0,15$ дням. Согласно полученным данным, контрольная группа характеризовалась, как и основная, сравнительно устойчивой регистрацией гиперемии и дискомфорта, и скорым исчезновением кровоточивости (Табл. 1).

Таблица 1

Длительность регистрации учетных признаков в группах

Учетный признак	Длительность, сутки	
	Контрольная группа	Основная
Гиперемия	$6,86 \pm 0,16$	$6,16 \pm 0,2$
Кровоточивость	$3,93 \pm 0,28$	$4,37 \pm 0,46$
Боль	$4,8 \pm 0,29$	$4,45 \pm 0,25$
Запах	$6,11 \pm 0,32$	$4,37 \pm 0,46$
Дискомфорт	$6,86 \pm 0,16$	$6,56 \pm 0,17$

При сравнении достоверности различий средних величин методом t-критерия Стьюдента были получены убедительные результаты, свидетельствующие о том, что дополнительное применение препарата «Мукосанин» ускоряет прогресс лечения неинфекционного поражения слизистой оболочки полости рта в среднем на 0,87 дня ($t = -3,31$ при $p < 0.0001$). Более выраженным был эффект в отношении неприятного запаха, различия достоверны ($U = 344$, $Z = -2.6938$ при $p < 0.05$, стандартизированный размер эффекта составил 0.33 – умеренный).

Отмечено достоверное влияние на изменение кровоточивости и гиперемии, однако эффект статистически мал ($U = 588$, $Z = -2.6823$ при $p < 0.05$, стандартизированный размер эффекта - 0.29 и $U = 858$, $Z = -2.665$ при $p < 0.05$, стандартизированный размер эффекта - 0.27 соответственно).

В ходе анализа данных, не было получено достоверных различий длительности регистрации боли и дискомфорта. Так р-значение для боли составило 0.25, Статистика $Z = -0.6753$, $U = 950.5$ и - р-значение для дискомфорта = 0.1318, $Z = -1.1177$, $U = 1096$:

На основе сравнительного анализа различий скорости регенерации поражений (преимущественно травматического происхождения в виде эрозий) среди мужчин и женщин, были установлены следующие результаты: внутригрупповых отличий не наблюдалось, однако межгрупповое сравнение продолжительности лечения в основной и контрольной группе показало статистически достоверную разницу среди женщин. Так, среди участниц в основной группе в среднем, лебный процесс продолжался $4,92 \pm 0,12$ дня, в то время как в контрольной группе – $5,9 \pm 0,13$ дня.

Выводы. Применение препарата «Мукосанин» при лечении неинфекционных поражений слизистой оболочки полости рта положительно влияет на динамику регенерации в области повреждения (в среднем продолжительность лечения сокращалась на 0,87 дня ($t = -3,31$ при $p < 0.0001$), что подтверждается достоверным различием средних величин продолжительности регистрации таких признаков, как: запах – с умеренным эффектом ($U = 344$, $Z = -2.6938$ при $p < 0.05$), кровоточивость ($U = 588$, $Z = -2.6823$ при $p < 0.05$) и гиперемия ($U = 858$, $Z = -2.665$ при $p < 0.05$). Таким образом, включение препарата в схему лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта актуально связи с его антисептическим действием, обуславливающим подавление роста условно-патогенной микрофлоры.

Список литературы

1. Усманова, И.Н. Роль условно-патогенной микрофлоры полости рта в развитии воспалительных заболеваний пародонта и слизистой полости рта (обзор литературы) / И.Н. Усманова, М.М. Туйгунов, Л.П. Герасимова и др. // Человек. Спорт. Медицина. – 2015. – Т. 15. – № 2. – С. 37-44.
2. Терапевтическая стоматология: учеб. пособие / И.К. Луцкая. – Минск: Вышэйшая школа, 2014. – 607 с.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИГИЕНЫ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ДЕЗИНФЕКТОЛОГИИ**

II МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

*Под общей редакцией
д.м.н., профессора Х.М. Ахмадуллиной,
к.м.н., доцента П.А. Мочалкина*

Уфа, 7-8 ноября 2024 года

Уфа — 2024