

И.А. Галимова<sup>1</sup>, И.Н. Усманова<sup>1</sup>, С.И. Гажва<sup>2</sup>, Игаль Гранот<sup>3</sup>,  
Э.М. Кагарманова<sup>4</sup>, А.Н. Ишмухаметова<sup>1</sup>, Р.Д. Юнусова<sup>1</sup>

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Ставрополь

<sup>3</sup>Институт максилло-фациальной хирургии, оральной медицины и стоматологии,

Медицинский центр Галилеи, г. Нагария,

Медицинский факультет университета Бар Илан, Израиль

<sup>4</sup>ГБУЗ «Городская клиническая больница № 21», г. Уфа

*Цель работы* – выявить и проанализировать распространенность рецидивирующих афт полости рта у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

*Материал и методы.* Обследовано 125 пациентов с рецидивирующими афтами в анамнезе, находящихся на лечении с последующим диспансерным наблюдением у врача-гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита и /или дуоденита, хроническим билиарнозависимым панкреатитом с гиперацидной секрецией желудка. Возраст больных на момент наблюдения составлял 25-45 лет, мужчин – 43 (34,4%), женщин – 82 (65,6%). Всем пациентам проведено комплексное клиническое обследование с анализом жалоб, анамнеза заболевания, осмотр и верификация рецидивирующих афт слизистой оболочки ротовой полости при кислотозависимых заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

*Результаты.* В анамнезе наличие рецидивирующих афт полости рта отмечено у 67 (53,6%) обследуемых. На момент комплексного стоматологического обследования афты выявлены у 58 (46,4%) пациентов. По данным анализа медицинских карт длительность клинических проявлений кислотозависимых заболеваний ЖКТ составила в среднем  $8,8 \pm 0,2$  года. При хроническом вторичном билиарнозависимом панкреатите рецидивы афт не менее 2-х раз в год наблюдались с частотой в 1,1 раза выше, чем при хроническом гастрите и/или дуодените. При хроническом гастрите и/или дуодените афтозное поражение не менее 1-го раза в год наблюдалось у 24,4% пациентов ( $p < 0,01$ ).

*Заключение.* В зависимости от наличия кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта рецидивирующие афты на момент клинического обследования наблюдались в 26% случаев при хроническом вторичном билиарнозависимом панкреатите на фоне гиперацидной секреции желудка и в 24% случаев при хроническом гастрите и/или дуодените, чаще всего у лиц женского пола ( $p = 0,012$ ).

**Ключевые слова:** рецидивирующие афты полости рта, хронический гастродуоденит, хронический панкреатит.

I.A. Galimova, I.N. Usmanova, S.I. Gazhva, I. Granot,

E.M. Kagarmanova, A.N. Ishmukhametova, I.A. Yunusova

## THE PREVALENCE OF RECURRENT ORAL CAVITY APTHAE IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES

*The aim of the work* is to identify and analyze the prevalence of recurrent oral aphthae in patients with acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract (GIT).

*Material and methods.* 125 patients with a history of recurrent aphthae were examined, who were receiving treatment with subsequent dispensary observation by a gastroenterologist for chronic gastritis and / or duodenitis, chronic secondary biliary-dependent pancreatitis with hyperacid gastric secretion. The age of patients at the time of observation was 25-45 years old, 43 (34.4%) were men, 82 (65.6%) were women. All patients underwent a comprehensive clinical examination with an analysis of complaints, anamnesis, examination and verification of recurrent aphthae of the oral mucosa in diseases of the gastrointestinal tract with hypersecretion syndrome.

*Results.* In the anamnesis, the presence of recurrent oral aphthae was noted in 67 (53.6%) of the examined patients, at the time of a comprehensive dental examination, aphthae were detected in 58 (46.4%) patients. According to the analysis of medical records, the duration of clinical manifestations of acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract averaged  $8.8 \pm 0.2$  years. In chronic secondary biliary-dependent pancreatitis, aphthae relapses at least twice a year were observed with a frequency 1.1 times higher than in chronic gastritis and / or duodenitis. In chronic gastritis and / or duodenitis, aphthous lesion was observed at least once a year in 24.4% of patients ( $p < 0.01$ ).

*Conclusion.* Depending on the presence of acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract, recurrent aphthae at the time of clinical examination were observed in 26% of cases with chronic secondary biliary pancreatitis against the background of hyperacid gastric secretion and in 24% of cases with chronic gastritis and / or duodenitis, most often in females ( $p = 0.012$ ).

**Key words:** recurrent oral aphthae, chronic gastroduodenitis, chronic pancreatitis.

Рецидивирующий афтозный стоматит (шифр МКБ-10: – K12.0) является хроническим заболеванием полости рта. Он распространен среди 2-10% населения. При заболеваниях пищеварительной системы афты слизистой оболочки ротовой полости выявляются в 60-87,8% случаев у пациентов в возрасте 20-40 лет во время клинического обследования,

чаще у женщин [1,2,5,4,6,8,9,14-16]. Многочисленными российскими и зарубежными исследователями доказано единство полости рта и желудочно-кишечного тракта как целостной морфофункциональной системы [3,7,8,10-12,17-19].

При проведении терапевтического обследования пациентов с сопутствующими за-

болеваниями органов пищеварения (хронический гастрит, холецистит, воспалительные заболевания кишечника) в 96,1% случаев выявлены гингивит, пародонтит, рецидивирующие афты полости рта, хейлиты и глосситы [13]. Анисимова И.В. (2017) выявила у пациентов с соматическими заболеваниями ЖКТ различную патологию слизистой оболочки рта. Среди обследуемых были выявлены: рецидивирующие афты полости рта (6%), заболевания языка (23%), хейлиты (6%), травматические повреждения (22%), дерматозы (15%), кандидоз полости рта (25%).

Гажва С.И. (2016,2017,2019), изучив состояние слизистой оболочки рта у 80% пациентов с различными диффузными поражениями печени, выявила: воспалительные заболевания пародонта (70,5%), красный плоский лишай (40,5%), кандидоз (30,8%), афтозный стоматит (9,5%).

У пациентов с верифицированной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) на слизистой оболочке рта чаще всего имеются эрозивно-язвенные поражения в виде рецидивирующих афт, а также эрозивно-язвенные формы красного плоского лишая, стоматит и гингивит [8,11].

Цель исследования – выявить и проанализировать распространенность рецидивирующих афт полости рта на фоне кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта.

#### **Материал и методы**

Обследовано 125 пациентов, находящихся на лечении с последующим диспансерным наблюдением врача-гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита и/или дуоденита, хронического вторичного билиарнозависимого панкреатита с гиперсекреторным синдромом и наличием рецидивирующих афт в анамнезе. В исследовании участвовали пациенты медицинского центра Галилеи (г. Нагария, Израиль), гастроэнтерологического отделения ГБУЗ ГКБ № 21 (г. Уфа) и терапевтического отделения Клиники ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ. Возраст пациентов – 25-45 лет, мужчин – 43 (34,4%), женщин – 82 (65,6%).

Всем пациентам провели комплексное клиническое обследование основного и сопутствующих заболеваний. Общеклинический осмотр включал: жалобы, анамнез заболевания, осмотр по схеме общепринятой для стоматологических и гастроэнтерологических больных, что позволяло выявить факторы риска формирования рецидивирующих афт.

В диагностике рецидивирующих афт полости рта с оценкой частоты рецидивов ис-

пользовали методы исследования, рекомендованные ВОЗ (2016): получение клинической информации о факторах риска, состоянии и поддержании здоровья полости рта, анализ вредных привычек больного, определение методом анкетирования качества его жизни. При комплексном стоматологическом обследовании оценивали стоматологический статус, состояние слизистой оболочки рта, твердых тканей зубов и гигиенического индекса.

Пациенты были разделены на 2 клинические группы и группу сравнения, состоящую из практически здоровых лиц.

Первая основная клиническая группа включала 49 пациентов (39,2%) с хроническим гастритом и/или дуоденитом. У 29 (59,2%) пациентов данной группы на момент комплексного обследования были выявлены рецидивирующие афты полости рта. При уточнении анамнеза у 20 (40,8%) пациентов рецидивирующие афты наблюдались преимущественно в период обострения хронического гастрита и/или дуоденита, у 11 (55%) пациентов рецидивы одиночных афт наблюдались с частотой 1 раз в год. Рецидивы 2 раза в год наблюдались у 9 (45%) пациентов. За квалифицированной медицинской помощью по поводу афт полости рта пациенты ранее не обращались.

Вторая основная клиническая группа состояла из 51-го (40,8%) пациента с хроническим вторичным билиарнозависимым панкреатитом на фоне гиперацидной секреции желудка. Рецидивирующие афты полости рта в данной группе диагностированы при клиническом стоматологическом осмотре у 29 (56,8%) пациентов, а у 43,1% данная патология была в анамнезе. По результатам клинического обследования пациентов, проведенного с обязательным анализом жалоб и анамнеза, болезненные афтозные элементы на слизистой оболочке рта чаще выявлялись в период обострения заболеваний желудочно-кишечного тракта с гиперсекреторным синдромом. Согласно данным анамнеза 43,1% пациентов отмечали рецидивы афт не менее 1 раза в год. У 10 (45,5%) пациентов частота афтозных проявлений на слизистой полости рта составляла 2 раза в год.

Группа сравнения состояла из 25 (20%) пациентов с ранее установленными кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ и проведенной на момент клинического обследования эрадикацией *Helicobacter pylori*. Формирование группы сравнения было обусловлено имеющимися различиями в клинико-лабораторных данных. При клиническом

осмотре и анализе данных анамнеза этой категории лиц не выявлено рецидивирующих афт полости рта. Данная группа пациентов была сопоставима с двумя клиническими группами по полу и возрасту.

Статистическую обработку данных выполняли по программе «Statistica 10.0» с использованием непараметрических методов (критерий Манна–Уитни для анализа достоверности различий между группами,  $\chi^2$ -критерий Пирсона). Уровень значимости для всех методов статистического исследования составил 0,05.

### Результаты исследования

Общая характеристика больных. При проведении комплексного стоматологического обследования и анализа жалоб 58 (46,4%) пациентов с рецидивирующими афтами полости рта на фоне кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, хронический вторичный билиарнозависимый панкреатит на фоне гиперацидной секреции желудка) чаще всего преобладали жалобы на чувство покалывания, натяжения слизистой оболочки, болезненное жжение в месте возникновения патологиче-

ских элементов в виде афт. В качестве ведущего симптома пациенты отмечали боль, функциональные нарушения, ограниченность в приеме пищи, раздражающей слизистой оболочку ротовой полости, трудности в проведении качественной индивидуальной гигиены полости рта. Среди неспецифических симптомов, часто встречающихся в клинической картине рецидивирующих афт ротовой полости, преобладали жалобы на незначительную сухость (чаще в утренние часы), наличие налета на языке, кислый привкус во рту.

Средний возраст всех обследованных пациентов составил  $29,96 \pm 1,04$  года, мужчин – 43 (34,3%), женщин – 82 (65,6%). В возрастной группе 25-29 лет из 31 (24,8%) пациентов 10 мужчин (32,3%) и 21 женщина (67,7%). В возрастной группе 30-34 лет общее число пациентов 32 человека (25,6%), среди них мужчин – 12 (37,5%), женщин – 20 (62,5%). В возрастной группе 35-39 лет общее число пациентов 31 человек (24,8%), среди них мужчин – 11 (35,4%), женщин – 20 (64,5%). В возрастной группе 40-44 лет общее число пациентов 31 (24,8%) человек, мужчин – 10 (32,3%), женщин – 21 (67,7%). Исследованные группы пациентов были сопоставимы по возрасту и полу (табл. 1).

Таблица 1

| Распределение пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта по полу и возрасту |                      |      |         |      |         |         |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|------|---------|---------|----------------------------------|
| Возраст, лет                                                                                            | Количество пациентов |      | Мужчины |      | Женщины |         | Статистика $\chi^2$<br>p-уровень |
|                                                                                                         | абс.                 | %    | абс.    | %    | абс.    | %       |                                  |
| 25-29                                                                                                   | 31                   | 24,8 | 10      | 32,3 | 21      | 67,7**  | $\chi^2=7,81$<br>p=0,005         |
| 30-34                                                                                                   | 32                   | 25,6 | 12      | 37,5 | 20      | 62,5*   | $\chi^2=4$<br>p=0,045            |
| 35-39                                                                                                   | 31                   | 24,8 | 11      | 35,4 | 20      | 64,5*   | $\chi^2=5,23$<br>p=0,022         |
| 40-44                                                                                                   | 31                   | 24,8 | 10      | 32,3 | 21      | 67,7**  | $\chi^2=7,81$<br>p=0,005         |
| Всего ...                                                                                               | 125                  | 100  | 43      | 34,4 | 82      | 65,6*** | $\chi^2=24,3$<br>p=0,000         |

\*, \*\*, \*\*\* – статистически значимые различия при  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$  соответственно.

По полу все пациенты распределились в соотношении 1:1,9, при этом мужчин было 43 (34,4%), женщин 82 (65,6%). По возрасту группы пациентов были сопоставимы, средний возраст составил  $29,96 \pm 1,04$  года.

При хроническом вторичном билиарнозависимом панкреатите на фоне гиперацидной

секреции желудка количество рецидивов афт слизистой полости рта не менее 2-х раз в год в 80,39% случаев наблюдалось в 1,1 раза чаще в сравнении с первой группой. Количество рецидивов не менее 1 раза в год преобладало при хроническом гастрите и дуодените в 24,4% случаев ( $p < 0,01$ ) (табл. 2).

Таблица 2

| Частота рецидивов в зависимости от наличия кислотозависимых заболеваний у пациентов с рецидивирующими афтами полости рта по данным анамнеза и объективного осмотра |                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                                                     |       |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------|
| Частота рецидивов в течение года                                                                                                                                   | Количество пациентов с рецидивирующими афтами полости рта на фоне хронического гастрита и дуоденита по данным анамнеза и объективного осмотра, n=49 (%) |      | Количество пациентов с рецидивирующими афтами полости рта на фоне хронического панкреатита на фоне гиперацидной секреции желудка по данным анамнеза и объективного осмотра (%) n=51 |       | Статистика $\chi^2$<br>p-уровень |
|                                                                                                                                                                    | абс. число                                                                                                                                              | %    | абс. число                                                                                                                                                                          | %     |                                  |
| 1 рецидив в год                                                                                                                                                    | 12                                                                                                                                                      | 24,4 | 10                                                                                                                                                                                  | 19,6  | $\chi^2=0,35$<br>p=0,556         |
| 2 рецидива в год                                                                                                                                                   | 37                                                                                                                                                      | 75,5 | 41                                                                                                                                                                                  | 80,39 | $\chi^2=0,35$<br>p=0,556         |

При сравнении пациентов основных клинических групп в обеих группах преобладают обострения заболевания с количеством рецидивов не менее 2-х раз в год ( $p < 0,01$ ).

С помощью  $\chi^2$ -теста подтверждены статистически значимые различия в распределении пациентов основных клинических групп с наличием рецидивирующих афт в анамнезе ( $p < 0,05$ ) (табл. 3).

По данным анализа истории болезни длительность клинических проявлений кислотозависимых заболеваний ЖКТ у обследуемых лиц вне зависимости от пола составила в среднем  $8,8 \pm 0,2$  года. Среди женщин этот показатель составил  $5,76 \pm 0,25$  года, у мужчин –  $2,26 \pm 0,75$  года.

Распределение всех обследуемых пациентов по полу в зависимости от длительности клинических проявлений кислотозависимых заболеваний представлено в табл. 4.

Среди лиц женского пола длительность клинических проявлений кислотозависимых заболеваний ЖКТ по данным анализа истории болезни и сбора анамнеза выше в среднем в 1,8, 2,2 и 1,8 раза, чем среди мужчин ( $p < 0,01$ ).

Число рецидивов афт полости рта в количестве не менее 1 раз в год у людей с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта в корреляции с полом пациента составило в среднем 68% случаев. Рецидивы афт полости рта не менее 2-х раз в год диагностированы у 32% пациентов (табл. 5).

Таблица 3

Распределение пациентов с наличием рецидивирующих афт на момент обследования и/или в анамнезе по полу и в зависимости от наличия кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта

| Общесоматическая патология                                                                                                                                                                  | Количество пациентов участвующих в исследовании (n=125) |      | Мужчины (n=43) |       | Женщины (n=82) |       | Статистика $\chi^2$ p-уровень |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|----------------|-------|----------------|-------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                             | абс.                                                    | %    | абс.           | %     | абс.           | %     |                               |
| Доля лиц с ХГ, ХД, с наличием рецидивирующих афт в анамнезе                                                                                                                                 | 20                                                      | 16,6 | 7              | 16,27 | 13             | 15,85 | $\chi^2=0,04$<br>$p=0,951$    |
| Доля лиц с ХВБП на фоне ГСЖ с наличием рецидивирующих афт в анамнезе                                                                                                                        | 22                                                      | 17,6 | 6              | 13,95 | 16             | 19,51 | $\chi^2=0,6$<br>$p=0,438$     |
| Доля лиц с ХГ, ХД с наличием рецидивирующих афт полости рта на момент клинического осмотра                                                                                                  | 29                                                      | 23,2 | 9              | 20,93 | 20             | 24,39 | $\chi^2=0,19$<br>$p=0,663$    |
| Доля лиц с ХВБП на фоне ГСЖ с наличием рецидивирующих афт полости рта на момент клинического осмотра                                                                                        | 29                                                      | 23,2 | 8              | 18,60 | 21             | 25,60 | $\chi^2=0,42$<br>$p=0,517$    |
| Пациенты с ранее установленными кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ и проведенной на момент клинического обследования эрадикацией <i>Helicobacter pylori</i> без наличия рецидивирующих афт | 25                                                      | 20   | 13             | 30,23 | 12             | 14,63 | $\chi^2=4,29$<br>$p=0,038$    |

Таблица 4

Распределение пациентов в зависимости от длительности кислотозависимых заболеваний ЖКТ и пола

| Длительность кислотозависимых заболеваний ЖКТ | Абс. число | %    | Мужчины    |      | Женщины    |       | Статистика $\chi^2$ p-уровень |
|-----------------------------------------------|------------|------|------------|------|------------|-------|-------------------------------|
|                                               |            |      | абс. число | %    | абс. число | %     |                               |
| От 1 года до 3-х лет                          | 42         | 33,6 | 15         | 35,7 | 27         | 64    | $\chi^2=6,86$<br>$p=0,009$    |
| С 3-х до 5 лет                                | 41         | 32,8 | 13         | 31,7 | 28         | 68,30 | $\chi^2=10,98$<br>$p=0,0009$  |
| С 5ти до 10 лет                               | 42         | 33,6 | 15         | 35,7 | 27         | 64,00 | $\chi^2=6,86$<br>$p=0,009$    |
| Всего ...                                     | 125        | 100  | 43         | 34,4 | 82         | 65,6  | $\chi^2=24,0$<br>$p=0,0000$   |

Таблица 5

Распределение пациентов с кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ по полу в зависимости от количества рецидивов афт полости рта

| Количество рецидивов | Количество пациентов, n=100 |    | Мужчины, n = 33 |      | Женщины, n = 67 |      | Статистика $\chi^2$ p-уровень |
|----------------------|-----------------------------|----|-----------------|------|-----------------|------|-------------------------------|
|                      | абс. число                  | %  | абс. число      | %    | абс. число      | %    |                               |
| 1 рецидив в год      | 68*                         | 68 | 23              | 69,7 | 45**            | 67,1 | $\chi^2=0,07$<br>$p=0,799$    |
| 2 рецидива в год     | 32                          | 32 | 10              | 30,3 | 22***           | 32,8 | $\chi^2=0,07$<br>$p=0,799$    |

\*, \*\*, \*\*\* – статистически значимые различия при  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$  соответственно.

При анализе частоты клинических проявлений рецидивирующих афт полости рта среди мужчин афты полости рта с частотой не менее 1-го раза в год выявлено в 16% случаев,

а не менее 2-х раз в год в 21% случаев. Среди женщин данные показатели соответственно выше в среднем в 2 и 2,2 раза ( $\chi^2=0,07$  при  $p=0,002$ ).

## Обсуждение

Анализ данных, полученных при комплексном обследовании, показал, что доля пациентов с рецидивирующими афтами полости рта на фоне хронического гастрита и/или дуоденита, хронического вторичного билиарнозависимого панкреатита на фоне гиперацидной секреции желудка по данным анамнеза составляет 42%. У 20% пациентов с ранее установленными кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ рецидивирующие афты полости рта отсутствовали на момент осмотра, но были в анамнезе, что косвенно подтверждает результаты успешно проведенной эрадикации *Helicobacter pylori*.

У мужчин клинические проявления рецидивирующих афт полости рта с частотой не менее 1-го раза в год выявлены в 16% случаев, не менее 2-х раз в год – в 21% случаев. У женщин данные показатели соответственно выше в среднем в 2 и 2,2 раза ( $p=0,002$ ).

## Выводы

Анамнестические данные о афтах полости рта выявлены у 67 (53,6%) обследуемых, при объективном стоматологическом осмотре

афты диагностированы у 46,4% пациентов, количество рецидивов афт в среднем составляет  $1,75 \pm 0,25$  раз в год.

У 20% лиц с ранее установленными кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ и успешно проведенной эрадикацией *Helicobacter pylori* при проведении объективного осмотра с анализом жалоб и анамнеза наличие афтозных элементов на слизистой оболочке рта не выявлено. Рецидивирующие афты на момент клинического обследования преобладали в 26% случаев при хроническом вторичном билиарнозависимом панкреатите с гиперацидной секрецией желудка и в 24% случаев при хроническом гастрите и/или дуодените, при этом чаще всего у лиц женского пола ( $p=0,012$ ).

При хроническом вторичном билиарнозависимом панкреатите в 80,39% случаев количество рецидивов не менее 2-х раз в год увеличено в 1,1 раза по сравнению с хроническим гастритом и/или дуоденитом. Количество рецидивов афт полости рта не менее 1-го раза в год отмечено в 24,4% случаев хронического гастрита и/или дуоденита ( $p<0,01$ ).

## Сведения об авторах статьи:

**Галимова Ирина Александровна** – аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: iraa1982@mail.ru.

**Усманова Ирина Николаевна** – д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: irinausma@mail.ru.

**Гажва Светлана Иосифовна** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. Адрес: 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. E-mail: stomfprkv@mail.ru.

**Игаль Гранот** – д.м.н., заведующий госпитальным отделением оральной медицины, медицинский центр Галилеи, г. Нагария, Израиль. Старший преподаватель Медицинского факультета Бар Иланского университета в Галилее, Израиль. E-mail: igranot@yahoo.com.

**Кагарманова Эльмира Марвановна** – заведующая гастроэнтерологическим отделением ГБУЗ ГКБ № 21. Адрес: 450071, г. Уфа, Лесной проезд, 3.

**Ишмухаметова Амина Насимовна** – к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: amina.ishmukhametova@mail.ru.

**Юнусова Рита Дамировна** – аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: ruma-a-a1990@ua.ru.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аксамит Л.А., Цветкова А.А. Заболевания слизистой оболочки рта. Связь с общей патологией. Диагностика. Лечение. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 288 с.
2. Анисимова И.В. Анализ структуры заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ по обращениям пациентов в ГКСП № 1 г. Омска / И.В. Анисимова, М.О. Нагаева // Инновационные технологии в стоматологии. – 2017. – №2. – С. 51-54.
3. Блашкова, С.Л. Современные аспекты местной патогенетической терапии хронического рецидивирующего стоматита / С.Л. Блашкова, Ю.В. Фазылова, М.А. Ушакова // Пародонтология. – 2018. – Т. 24, № 4. – С. 77-80.
4. Гажва, С.И. Взаимосвязь структурных изменений полости рта с диффузными поражениями печени / С.И. Гажва, Н.С. Касумов // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2016. – Т. 18, №2. – С. 99-101.
5. Гажва, С.И. Повышение эффективности ранней диагностики заболеваний слизистой оболочки рта / С.И. Гажва, Н.А. Котунова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 110.
6. Клинико-ориентированные технологии для ранней визуализации патологических состояний слизистой оболочки рта / С.И. Гажва, Т.П. Горячева, И.П. Горячева, Ю.В. Гажва. – Н. Новгород. – 2019. – 68с.
7. Поражения слизистой оболочки рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: учебное пособие / Л.П. Герасимова, Ф.Ю. Даурова, И.Н. Усманова [и др.]. – М. – 2017. – 232 с.
8. Рецидивирующие и рубцующиеся афты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта / К.Г. Караков, Т.Н. Власова, С.В. Сирак [и др.] // Научное обозрение. Реферативный журнал. – 2016. – №5. – С. 19-20.
9. Рецидивирующий афтозный стоматит: частота, фоновые заболевания, иммунные расстройства / Т.Л. Рединова, В.Н. Тимофеева, Н.Р. Дмитракова [и др.] // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2019. – №2. – С. 41-43.
10. Робакидзе, Н.С. Анализ течения рецидивирующего афтозного стоматита у больных с воспалительными заболеваниями кишечника / Н.С. Робакидзе, А.Ю. Барановский // Институт стоматологии. – 2016. – №1. – С. 58-59.
11. Робакидзе, Н.С. Патогенетические аспекты поражения полости рта при воспалительных заболеваниях кишечника / Н.С. Робакидзе, О.Б. Щукина // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2019. – №29 (4). – С. 15-21.
12. Саакян Б.С. Острый и хронический рецидивирующий афтозный стоматит / Б.С. Саакян, С.С. Саакян // Авиценна. – 2017. – №14. – С. 18-23.

13. Стоматологическое здоровье и полиморбидность: анализ современных подходов к лечению стоматологических заболеваний / Л.Ю. Орехова, В.Г. Атрушкевич, Д.В. Михальченко [и др.] // Пародонтология. – 2017. – Т.22, №3. – С. 15-17.
14. Analysis of oral mucosa erosive-ulcerative lesions by reflectance confocal microscopy / A. Romano et al. // Journal of biological regulators and homeostatic agents. – 2019. – № 33 (3 Suppl. 1). – P. 11-17.
15. Recurrent aphthous stomatitis. / Cui R.Z., Bruce A.J., Rogers R.S. // Clin Dermatol. – 2016;34:475–481.
16. Recurrent aphthous stomatitis: A Review / N.R. Edgar, D. Saleh, R.A. Miller // The Journal of clinical and aesthetic dermatology. – 2019. – № 10 (3). – P. 26-36.
17. Evaluation of salivary tumour necrosis factor-alpha in patients with recurrent aphthous stomatitis / S. Hegde et al. // European oral research. – 2018. – № 52 (3). – P. 157-161.
18. Giannetti L. Recurrent aphthous stomatitis / L. Giannetti, D.D.A. Murri, M.L. Lo // Minerva stomatologica. – 2018. – № 67 (3). – P. 125-128.
19. Rivera C. Essentials of recurrent aphthous stomatitis / C. Rivera // Biomedical reports. – 2019. – № 11 (2). – P. 47-50.

## REFERENCES

1. Aksamit L. A., Tsvetkova A. A. Diseases of the oral mucosa. Connection with general pathology. Diagnostics. Treatment /M.: MEDpress-inform, 2016; 288. (In Russ).
2. Anisimova I. V., Nagaeva M.O. Analysis of the structure of diseases of the oral mucosa and the red border of the lips according to patients' appeals to the State Clinical Hospital No. 1. Omsk. Innovative technologies in dentistry. / M., 2017; 51-54. (In Russ).
3. Blashkova S.L., Fazylova Yu.V., Ushakova M.A. Modern aspects of local pathogenetic therapy of chronic recurrent stomatitis. Parodontologiya. 2018; 24(4): 77-80. (In Russ).
4. Gazhva S.I., Kasumov N.S. Correlation of structural changes in oral lesions with diffuse liver. Medical and pharmaceutical journal "Pulse". 2016; 18(2): 99-101. (In Russ).
5. Gazhva S.I., Kotunova N.A. Improving the effectiveness of early diagnosis of diseases of the oral mucosa. Modern problems of science and education. 2017;(5): 110. (In Russ).
6. Gazhva S. I., Goryacheva T. P., Goryacheva I. P., Gazhva Yu. V. Clinical-oriented technologies for early visualization of pathological conditions of the oral mucosa /N. Novgorod, 2019. (In Russ).
7. Gerasimova L. P., Daurova F. Yu., Usmanova I. N. Lesions of the oral mucosa in diseases of the gastrointestinal tract: a textbook/ M., 2017: 232. (In Russ).
8. Karakov K. G., Vlasova T. N., Sirak S. V. Recurrent and scarring aphthae in diseases of the gastrointestinal tract. Scientific review. Abstract journal. 2016; (5): 19-20. (In Russ).
9. Redinova T. L., Timofeeva V. N., Dmitrakova N. R. Recurrent aphthous stomatitis: frequency, background diseases, immune disorders. Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. 2019; (2): 41-43. (In Russ).
10. Robakidze N. S., Baranovsky A. Yu. Analysis of the course of recurrent aphthous stomatitis in patients with inflammatory bowel diseases. Institute of Dentistry. 2016; (1): 58-59. (In Russ).
11. Robakidze, N. S., Shchukina O. B. Pathogenetic aspects of oral cavity lesions in inflammatory bowel diseases. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2019; 29(4): 15-21. (In Russ.).
12. Orekhova L. Yu., Atrushkevich V. G., Mikhailchenko D. V. Dental health and polymorbidity: an analysis of modern approaches to the treatment of dental diseases. Periodontology. 2017; 22 (3): 15-17. (In Russ.).
13. Sahakyan B. S., Sahakyan S. S. Acute and chronic recurrent aphthous stomatitis. Avicenna. 2017; (14): 18-23. (In Russ.).
14. Romano A. Analysis of oral mucosa erosive-ulcerative lesions by reflectance confocal microscopy. Journal of biological regulators and homeostatic agents. 2019; 33 (3 Suppl. 1):11-17.
15. Cui R.Z., Bruce A.J., Rogers R.S. Recurrent aphthous stomatitis. Clin Dermatol. 2016; 34: 475–481(In Russ.).
16. Edgar N.R., Saleh D., Miller R.A. Recurrent aphthous stomatitis: A Review. The Journal of clinical and aesthetic dermatology. 2019; 10 (3): 26-36.
17. Hegde S. Evaluation of salivary tumour necrosis factor-alpha in patients with recurrent aphthous stomatitis. European oral research. 2018;52 (3): 157-161.
18. Giannetti L., Murri D.A., Lo M.L. Recurrent aphthous stomatitis. Minerva stomatologica. 2018; 67 (3): 125-128.
19. Rivera C. Essentials of recurrent aphthous stomatitis. Biomedical reports. 2019; 11 (2): 47-50.

УДК 615.213:616-035

© Р.М. Шаймарданова, Р.Г. Гамирова, 2021

Р.М. Шаймарданова<sup>1</sup>, Р.Г. Гамирова<sup>2,3</sup>

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

<sup>1</sup>ГАОУЗ «Детская городская больница № 8 им. А.Ю. Ратнера», г. Казань

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», г. Казань

<sup>3</sup>КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань

**Цель:** проанализировать частоту нежелательных лекарственных реакций различных противоэpileптических средств (ПЭС) в зависимости от поражения определенной системы органов у взрослых и детей с эпилепсией.

**Материал и методы.** Проанализировано лечение 428 пациентов с эпилепсией.

**Результаты и выводы.** Из 359 нежелательных лекарственных реакций с поражением нервной системы, зафиксированных в нашем исследовании при применении всех противоэpileптических средств, 28,0% побочных эффектов было связано с поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), 21,0% гепатобилиарной системы и 20,0% – с нарушением обмена веществ. Поражение ЦНС чаще были у пациентов при приеме карбамазепина (45%) и окскарбазепина (44%). Нежелательные лекарственные реакции (НЛР), связанные с нарушением желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы чаще встречались при приеме леветирacetама (29,4%), карбамазепина (28,9%) и окскарбазепина (22,2%). Нарушения обмена веществ чаще выявлялись при приеме топирамата (34,8%). Побочные эффекты с нарушением системы крови часто были связаны с приемом леветирacetама (17,6%), вальпроатов (16,3%) и карбамазепина (11,8%). Наиболее часто вызывались аллергические реакции с приемом ламотриджина (23%) и этосуксимид (33%). Данное исследование показало, что пациенты, принимающие ПЭС нуждаются в регулярном динамическом наблюдении (контроль за показателями крови, УЗИ внутренних органов, осмотр психолога и психотерапевта).

**Ключевые слова:** эпилепсия, противоэpileптические средства, побочные эффекты, нежелательные лекарственные реакции, фармакоэпидемиологический анализ.