

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Саидмуродова Жамиля Ботировна

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

В последние десятилетия важнейшей проблемой клинической медицины вообще и практической стоматологии, в частности, является поиск путей и методов, направленных на повышение резистентности организма человека, более полного использования его защитных сил. Одним из таких методов служит рефлексотерапия. Ее разновидность - иглоукалывание и прижигание (Чжень-цзю-терапия), пожалуй, самый древний из всех известных способов лечения, получающий настоящее время все большее признание.

В значительной степени это определяется тем, что данный метод частично или полностью заменяет фармакотерапию и обладает высокой эффективностью при лечении так называемых болезней века (аллергия, сосудистые заболевания, невроты) [1].

Это, во-первых, рефлексанальгезия при проведении стоматологических вмешательств, во-вторых, рефлексанальгезия как вид терапии при ряде стоматологических заболеваний, имеющих алгические

- клинические симптомы, и, в-третьих, рефлексотерапия заболеваний, сопровождающихся теми или иными признаками воспаления, нарушениями трофических или обменных процессов.

Реакция организма в ответ на воздействие в точки акупунктуры подразделяется отечественными исследователями [1—5] на три основных вида: местная реакция (изменение цвета, температуры, влажности, кровенаполнения, чувствительности кожи и т. д.); сегментарная реакция - рефлекторный сегментарный (зона одного мета-мера) ответ на стимуляцию точек акупунктуры, общая генерализованная реакция, формирующаяся в результате нейрофизиологических, нейрогуморальных и генерализованных вегетативных сдвигов. При этом изменяется функциональное состояние неспецифических формаций мозга (ретикулярная формация ствола мозга, гипоталамус, зрительные бугры и т. д.).

В основе механизма действия иглоукалывания лежат безусловные рефлексы, возникающие при этом сдвиги в крови свидетельствуют о вовлечении в процесс различных отделов вегетативной и эндокринной систем.

Такова суть нейрогуморальной теории, объясняющей механизмы действия рефлекторной терапии. Заслуживает особого внимания и позиция В. С. Гойденко и В. М. Котеневой, которые считают, что основу рефлексотерапии составляют многорефлекторные и нейрогуморальные реакции организма, обусловленные интегративной деятельностью нервной системы и обеспечивающие гомеостаз. Все изложенное, а также роль нервно-психических факторов в возникновении и формировании клинической картины ряда поражений слизистой оболочки полости рта позволяют использовать для лечения этих заболеваний методы рефлекторного воздействия. Ряд авторов [4-6] рекомендуют прибегать к таким методам и при терапии стоматитов, в том числе хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Сведений о применении акупунктуры, аурикулотерапии и

электроакупунктуры при красном плоском лишае в доступной литературе мы не встретили.

Материал и методика. 50 больному хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом и красным плоским лишаем проводили терапию с использованием

МЕТОДИКИ. корпоральной акупунктуры, электроакупунктуры и комбинаций этой методики с аурикулярной акупунктурой.

у 31 больного (16 женщин и 15 мужчин), среди которых пациентов в возрасте до 25 лет было 8, старше 30 лет — Продолжительность заболевания до 3 лет отмечалась у 2 больных, свыше 7 лет — у 20. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта установлен у 15 пациентов (10 женщин и 5 мужчин) старше 35 лет. Продолжительность заболевания до 4 лет была у 5 обследованных, а от 5 до 25 лет — у 7.

У всех больных в основном воздействовали на активные корпоральные точки специфического и общего действия, местные отдаленные и аурикулярные. При этом применяли метод торможения. Одна процедура длилась 25— 35 мин. Курс лечения насчитывал от 7 до 14 процедур, а количество курсов (1, 2, 3 и более) зависело от тяжести заболевания и изменений в его клинике. У 4 больных рецидивирующим афтозным стоматитом

Проведено 3 курса терапии, у 7 — по 2 курса и у 10 — по 1 курсу.

При красном плоском лишае количество курсов распределялось следующим образом: 1 больная получила 4 курса, 4 — по 3 курса, 2 — по 2 курса и 3 — по 1 курсу.

Результаты исследования. В основу оценки результатов лечения больных рецидивирующим афтозным стоматитоммы положили длительность ремиссии с момента ее наступления. Так, у 3 пациентов этой группы состояние ремиссии наблюдалось не менее 8 мес, у 5 - не менее 6 мес, у 6 - не менее 3 мес, у 7— менее 3 мес. В зависимости от длительности ремиссий мы ввели три степени оценки результатов лечения: не менее 8 мес - значительное улучшение, не менее 6 мес — улучшение, не менее 3 мес — без изменений. Однако у больных последней группы (без изменений) клиническая картина в период обострения характеризовалась снижением интенсивности болевых ощущений, некоторым ускорением эпителизации элементов поражения, относительным увеличением «светлых» промежутков между обострениями.

Оценку результатов лечения у больных красным плоским лишаем проводили по объективным признакам изменений клинической картины и по субъективным ощущениям пациентов.

У 2 больных с эрозивно-язвенной формой поражения (срок наблюдения 7 мес) после лечения (в одном случае акупунктура и электроаку-пунктура, в другом — акупунктура) зарегистрированы стойкие положительные результаты как по объективным признакам, так и по субъективным ощущениям. У 3 из 8 больных (папулезная и ретикулярная форма) отмечался эффект в результате полного исчезновения папул и нормализации субъективных ощущений. У остальных 5 пациентов при сохранившемся папулезном рисунке отмечалось улучшение субъективных ощущений (уменьшение сухости в полости рта, ослабление болевых ощущений и чувства стянутости слизистой оболочки).

Таким образом, методы рефлекторного воздействия могут быть использованы для лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита и красного плоского лишая.

Использованные литературы:

- 1.Облокулов А. Т., Саидмуродова Ж. Б. Оценка эффективности лечебных прокладок на основе гидроксида кальция при лечении глубокого кариеса у детей //Re-health journal. – 2020. – №. 2-3 (6). – С. 115-117.
- 2.Облокулов А. Т., Саидмуродова Ж. Б. Фитотерапия при лечении острого герпетического стоматита у детей //Re-health journal. – 2020. – №. 2-2 (6). – С. 130-133.
- 3.Botirovna S. J., Shuhratovna R. Z., Rustambekovna S. A. Tooth pulpitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 40-41.
- 4.Botirovna S. J., Qizi Z. M. A., Qizi R. S. B. Dental periodontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 38-39.
- 5.Saidmurodova J. B., Nazarova N. S. Preventive Measures To Prevent The Negative Effect Of Non-Removable Orthodontic Instruments On The Parodontal Tissues //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – С. 8180-8182.
- 6.Nazarova, JB Saidmurodova N. Sh. "CHANGES IN PERIODONTAL TISSUE IN CHILDREN OF PUBERTY." *Journal of Modern Educational Achievements* 2.1 (2023): 50-52.
- 7.Nazarova, JB Saidmurodova N. Sh. "INCIDENCE RATES OF LOCALIZED PERIODONTITIS IN SCHOOL AGED CHILDREN." *Journal of Modern Educational Achievements* 2.1 (2023): 60-63.
- 8.Якубова С. Р., Саидмуродова Ж. Б., Индиаминова Г. Н. Проблема кариеса в раннем детском возрасте и пути её решения //Наука, техника и образование. – 2020. – №. 8 (72). – С. 69-73.
- 9.Nazarova, JB Saidmurodova N. Sh. "PECULIARITIES OF PERIODONTAL TISSUE DURING MIXED AND PERMANENT BITE." *Journal of Modern Educational Achievements* 2.1 (2023): 53-59.
- 10.Облокулов, Ахмат, and Жамила Саидмуродова. "Повышение эффективности комплексного лечения пациентов с деформациями зубных рядов." *Журнал биомедицины и практики* 1.2 (2021): 8-11.