

მ.თ. გოგოტიშვილი, ნ.ო. აბაშიძე, მ.ბ. ივერიელი ხ.ბ. გოგიშვილი, ნ.გ. გოგებაშვილი

**ლაზოლექსის გამოყენება ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტის  
კომპლექსურ მკურნალობაში**

თსსუ-ის პაროდონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანი დაავადებათა დეპარტამენტი  
ქართულ-გერმანული იმპლანტაციის ცენტრი Hbi-dent Implant - ი  
სტომატოლოგიური კლინიკა „Davident“ - ი

ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტი პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. მისი შეხვედრის სიხშირე მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნებში მერყეობს და შეადგენს 3%-დან 66%-მდე. აფთოზური სტომატიტები გვხვდება ყველა ეთნიკურ ჯგუფში და გეოგრაფიულ ზონაში [2,3,5,6]. ბოლო ათი წლის მანძილზე აღინიშნება დაავადებულ პირთა რიცხვის ზრდის ტენდენცია, განსაკუთრებით მისი მძიმე ფორმის [11,13].

ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტი ინფექციურ-ალერგიული დაავადებაა ანუ იგი არის ორგანიზმის ალერგიული რეაქცია რაიმე ინფექციაზე. უმეტესწილად, მარტივი ჰერპესის ვირუსის, ციტომეგალოვირუსის და ბაქტერიული ანტიგენებისადმი. დაავადების მაპროვიცირებელი ფაქტორი შეიძლება გახდეს პირის ღრუს ლორწოვანის ტრავმა, სტრესი, გადაღლა, გადატანილი ვირუსული ინფექცია, მენსტრუაციის წინა პერიოდი და სხვა [1,2,7,8,9,10].

ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტი ხასიათდება აფთების რეციდივებით პირის ღრუში, ხანგრძლივი მიმდინარეობითა და პერიოდულობით. მისი განვითარება პირის ღრუს ლორწოვანის ნებისმიერ უბანზეა შესაძლებელი [1,2].

ლიტერატურაში კარგად არის გაშუქებული მისი კომპლექსური მკურნალობის სქემები, რომელშიც ერთიანდება ანტიბაქტერიული, ანთების საწინააღმდეგო და კერატოპლასტიკური საშუალებები [12,13,14]. ზოგადი მკურნალობა გულისხმობს გამოძწვევი მიზეზის მოხსნასა და რემისიების გახანგრძლივებას. ამ მიზნის მისაღწევად ტარდება თანმიმდევრული, კლინიკო-იმუნოლოგიური კვლევები, საჭიროების შემთხვევაში სხვა დარგის სპეციალისტის (ექიმი-თერაპევტის, ალერგოლოგის, იმუნოლოგის, გასტროენტეროლოგის და სხვა) კონსულტაცია. გამოვლენილი ქრონიკული ინფექციის კერების სანაცია დაზიანებული ლორწოვანი გარსის ეპითელიზაციას აჩქარებს.

ადგილობრივად გამოსაყენებელი ანთების საწინააღმდეგო და კერატოპლასტიკური პრეპარატების რიცხვი ძალიან დიდია, მაგრამ მათი უმეტესი ნაწილი ვერ უზრუნველყოფს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის, ტუჩის წითელი ყაეთნის და მიმდებარე უბნის სწრაფ, უმტკივნეულო და ეფექტურ ეპითელიზაციას. მიუხედავად ნაშრომების დიდი რაოდენობისა, კვლავ რჩება საკითხები, რომლებიც დამატებით მოითხოვენ მეცნიერულად დასაბუთებულ გადაწყვეტილებებს.

ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილი სრულად შეეხება მკურნალობის საკითხს, რომელსაც ეძღვნება მოცემული კვლევა. აქტუალურია ახალი ნატურალური, მცენარეული

წარმოშობის ადგილობრივი ანთების საწინააღმდეგო, კერატოპლასტიკური და ანტივირუსული პრეპარატის კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევა. ასეთი თვისებებით ხასიათდება საქართველოში შ.პ.ს “იბერიკას” მიერ ეკოლოგიურად სუფთა ნედლეულისაგან ხალხური მედიცინის უძველესი რეცეპტების მიხედვით დაამზადებული 5%-იანი ლაზოლექსის ჟელე. მისი 1 გრ შეიცავს კაკლის უმწიფარი ნაყოფის ექსტრაქტს 0,05 გრ-ს. თავის მხრივ კაკლის უმწიფარი ნაყოფის ექსტრაქტში შედის მთრიმლავი ნივთიერებები (პიროკატექინისა და პიროგალოლის წარმოებულები), ქინონები (იუგლონი - ანტიბაქტერიული, სოკოს საწინააღმდეგო და ანტივირუსული თვისებებით), ორგანულ მჟავები (ვაშლის, ლიმონის), ვიტამინები (H, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, PP, კაროტინი), რკინისა და კობალტის მარილები. ეს არის გამჭვირვალე ოპალესცენტური, ღია მოყვითალო-მოყავისფრო, რბილი კონსისტენციის, სუსტი დამახსიათებელი სუნის მქონე ჟელე.

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შეგვეფასებინა ახალი სამამულო წარმოების პრეპარატის ლაზოლექსის 5%-იანი ჟელეს გამოყენების ეფექტურობა ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტების მკურნალობის კომპლექსში.

კვლევის ძირითადი მიზნისა და დასახული ამოცანების განსხორციელებლად შესწავლილ იქნა და მკურნალობა ჩაუტარდა ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტით დაავადებულ 50 პაციენტს. მათ შორის ქალი იყო 21 (42±0,76%) და მამაკაცი 29 (58±7,07%). (იხ. ცხრილი N1)

ცხრილი N1 პაციენტთა გადანაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით

	ქალი		მამაკაცი		სულ	
	აბს. რაოდ.	%	აბს. რაოდ.	%	აბს. რაოდ.	%
14-20	0		2	(4±0,97%)	2	(4±0,97%)
21-30	2	(4±0,97%)	3	(6±0,94%)	5	(10±0,94%)
31-40	3	(6±0,94%)	6	(12±0,93%)	9	(18±0,90%)
41-50	13	(26±0,86%)	15	(30±0,83%)	28	(56±0,66%)
51-60	1	(2±0,97%)	2	(4±0,97%)	3	(6±0,94%)
60 და მეტი	2	(4±0,97%)	1	(2±0,97%)	3	(6±0,94%)
სულ	21	(42±0,76%)	29	(58±7,07%)	50	(100±0%)

გამოკვლეული პაციენტები დაიყო 2 ჯგუფად:

1. საკონტროლო ჯგუფი – 20 (40±0,77%) პაციენტი, რომელთაც ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტის მკურნალობა ჩაუტარდათ ტრადიციული სამკურნალოწამლო საშუალებებით. ადგილობრივად აპლიკაციების სახით ვიყენებდით A და E ვიტამინს, ასკილისა და ქაცვის ზეთებს.
2. ძირითადი ჯგუფი- 30 (60±0,63%) პაციენტი, რომელთაც ვმკურნალობდით იმავე სქემით, რითაც პირველ ჯგუფში მხოლოდ იმ განსხვავებით, რომ ადგილობრივი მკურნალობის კომპლექსში ვიყენებდით ლაზოლექსის 5%-იან ჟელეს.

თითოეულ ავადმყოფისათვის შევიმუშავეთ სპეციალური კლინიკური ბარათი, სადაც დაწვრილებით აღინიშნებოდა პაციენტის სუბიექტური ჩივილები, პირის ღრუს დათვალიერების მონაცემები, წინასწარი სტომატოლოგიური დიაგნოზები, გადატანილი ზოგად სომატური დაავადებები, ნერწყვის იმუნოლოგიური ანალიზის შედეგები.

პირის ღრუს ქსოვილების მდგომარეობის გამოკვლევისას პირველ რიგში ავლნიშნავდით ლორწოვანი გარსის ცვლილებათა ხასიათს, ფერის შეცვლას, შეშუპების არსებობას, ეპითელის დესქვამაციას, დაზიანების ელემენტებს, კერატინიზაციის ნიშნებს და სხვა. ასევე ყურადღებას ვაქცევდით დიდი და მცირე სანერწყვე ჯირკვლების მდგომარეობას, ნერწყვის პროდუქციას და ცვლილებებს ტუჩის წითელ ყაეთანზე, ასევე ვსწავლობდით კბილების და პაროდონტის ქსოვილებს. ვსაზღვრავდით ადგილობრივი ანთებითი პროცესის ხასიათს, ვადგენდით დაავადების ფორმას: ფიბრინოზული, ნეკროზული, გლანდულური, ნაწიბუროვანი, მადერფორმირებელი. გამოკვლელულ პაციენტთაგან დაავადების ფიბროზული ფორმა აღენიშნებოდა 12-ს ( $24\pm 0,87\%$ ), ნეკროზული – 32-ს ( $64\pm 0,6\%$ ), გლანდულური კი – 6-ს ( $12\pm 0,93\%$ ). პაციენტები გადავანაწილეთ დაავადების ფორმის მიხედვით. (იხ. ცხრილი N2)

ცხრილი N2 პაციენტთა გადანაწილება დაავადების ფორმის მიხედვით

დაავადების ფორმები	პაციენტთა რაოდენობა	
	აბს. რაოდ.	%
ფიბრინული	12	( $24\pm 0,87\%$ )
ნეკროზული	32	( $64\pm 0,6\%$ )
გლანდულური	6	( $12\pm 0,93\%$ )
სულ	50	( $100\pm 0\%$ )

ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტის მკურნალობაში მეტად მნიშვნელოვანია ეტიოლოგიური ფაქტორის დადგენა (ალერგია, ინფექცია, ორგანიზმის იმუნიტეტის დაქვეითება). გამოკვლელული 50 პაციენტიდან 10-ს ( $20\pm 0,92\%$ ) აღმოაჩნდა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები (განსაკუთრებული სიხშირით გვხვდებოდა ფიბრინოზული ფორმის დროს), 13-ს ( $26\pm 0,86\%$ ) ჰქონდა ალერგია (ჭარბობდა ფიბრინოზული და გლანდულური ფორმების შემთხვევები), ხოლო 23-ს ( $46\pm 0,73\%$ ) - როგორც ალერგია, ასევე კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები. 4 ( $8\pm 0,95\%$ ) პაციენტს აღენიშნებოდა სხვა ფონური დაავადებების (მაქრიანი დიაბეტი, გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული უკმარისობა) არსებობა. (იხ. ცხრილი N3).

ცხრილი N3 თანხმლები პათოლოგიების შეხვედრის სიხშირე სხვადასხვა ფორმის ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტების დროს

დაავადების ფორმები	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები		ალერგიული დაავადებები		ალერგიული და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები		სხვა		სულ	
	აბს. რაოდ.	%	აბს. რაოდ.	%	აბს. რაოდ.	%	აბს. რაოდ.	%	აბს. რაოდ.	%
ფიბრინოზული	7	(14±0,92%)	5	(10±0,94%)	13	(26±0,86%)	2	(4±0,97%)	27	(54± 0,67)
ნეკროზული	1	(2±0,97%)	3	(6±0,94%)	5	(10±0,94%)	1	(2±0,97%)	10	(20±0,92%)
გლანდულური	2	(4±0,97%)	5	(10±0,94%)	5	(10±0,94%)	1	(2±0,97%)	13	(26±0,86%)
სულ	10	(20±0,92%)	13	(26±0,86%)	23	(46±0,73%)	4	(8±0,95%)	50	(100±0%)

ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტის მკურნალობის ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმად ვიყენებდით აფთების ეპითელიზაციის ვადებს, რემისიის ხანგრძლივობას და კლინიკური ნიშნების ლიკვიდაციას.

მკურნალობის შედეგების ანალიზი გვიჩვენებს, რომ საკონტროლო ჯგუფში აფთების მიდამოზე ტრადიციული სამკურნალოწამლო საშუალებების გამოყენების შემდეგ ეპითელიზაციის ვადები ფიბრინული ფორმის დროს იყო 7-14 დღე, ხოლო რემისია 3-4 თვე. ნეკროზული ფორმის დროს 10-21 დღე, რემისია 2-4 თვე, გლანდულური ფორმის დროს 14–20 დღე, რემისია 1-2 თვე. პრეპარატ “ლაზოლექსის” გამოყენების შედეგად ეპითელიზაციის ვადები ფიბრინული ფორმის დროს იყო 3-6 დღე, რემისია 6-9 თვე, ნეკროზულის დროს - 7-14 დღე, რემისია - 4-6 თვე. გლანდულური ფორმის დროს 9-14 დღე, რემისია 3 – 5 თვე.

ჩატარებული კვლევის შედეგად შეიძლება დავასკვნათ, რომ ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტის მკურნალობისას პრეპარატ ლაზოლექსის ჩართვა სასურველია დაავადების ადრეულ სტადიაზე. ლაზოლექსი არის ადგილობრივი წარმოების, მცენარეული წარმოშობის, იაფი პრეპარატი, რომელიც ამცირებს ეპითელიზაციის ვადებს და ზრდის რემისიის ხანგრძლივობას.

### ლიტერატურის ნუსხა:

1. მივერიელი, ნ.აბაშიძე, ხ.გოგიშვილი, ნ.გოგებაშვილი. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებები. 2012 წელი. თბილისი 169-175გვ.;
2. Баррер Г.М. забалевания слизистой оболочки полости рта–м., 2010, 245с.;
3. Боровский Е.В. Машкилейсон А.Л. забалевания слизистой оболочки полости рта и губ. –м., 2001, 319с.;
4. Данилевский Н.Ф., Мохорт М.А., Мохорт В.В. забалевания слизистой оболочки полости рта, 1991, 102с.;
5. Лукиных Л.М. забалевания слизистой оболочки полости рта, 2000, 346 с.;
6. Рабинович О.Ф. Рецидивирующий афтозный стоматит. Диагностика и лечение ж. клиническая стоматология, 1998. N3.с.26-28;
8. Рабинович О.Ф., Абрамова Е.С., Умарова К.В. Аспекты этиологии и патогенеза рецидивирующий афтозный стоматита. клиническая стоматология, 2015. N4.с.8-11;
9. Ласкарис Дж. Лечение забалевания слизистой оболочки полости рта, М, 2006, 300 с.;
10. Луцкая И.К забалевания слизистой оболочки полости рта–м., 2007, 285с.;

11. Цветоков Л.А., Арутюнов С.Д. Петрова Л.В. Перламутров Ю.Н. забалевания слизистой оболочки полости рта и губ. –м., 2005, 20с.;
12. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гранин В.М. Язык-“зеркало”организма.-М. ЗАО“ Бизнес-центр” “стоматология”, 2000, 407с.;
13. Fontes V., Machet L., Huttenberger B. etal. Recurrent aphthous stomatitis: Treatment with colchicines. An open trial of 54 cases. Ann. Dermatol. Venereol. 2002, 129, 1365-1369;
14. Porter S.R., Scully C., Pedersen A. Recurrent aphthous stomatitis. Crit Rev Oral Biol Med. 1998, 9, 306-321;
15. Woo S.B., Sounis S.T. Recurrent aphtouse ulcers: A review of diagnosis and treatment. J.A.D.A – 1996,126, 1202-1213.

**მ.თ. გოგოტიშვილი, ნ.ო. აბაშიძე, მ.ბ. ივერიელი ხ.ბ. გოგიშვილი, ნ.გ. გოგებაშვილი**

**ლაზოლექსის გამოყენება ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტის კომპლექსურ მკურნალობაში**

თსსუ-ის პაროდონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანი დაავადებათა დეპარტამენტი  
ქართულ-გერმანული იმპლანტაციის ცენტრი Hbi-dent Implant - ი  
სტომატოლოგიური კლინიკა „Davident“ - ი

**რეზიუმე**

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შეგვეფასებინა ახალი სამამულო წარმოების პრეპარატის ლაზოლექსის 5%-იანი ჟელეს გამოყენების ეფექტურობა ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტების მკურნალობის კომპლექსში. დასახული მიზნების რეალიზაციისთვის გამოვიკვლიეთ და მკურნალობა ჩავუტარეთ 14 - დან 60 წლამდე ასაკის დაავადებულ 50 პაციენტს. მათ შორის ქალი იყო 21 (42±0,76%) და მამაკაცი 29 (58±7,07%). ისინი დავეყავით 2 ჯგუფად: საკონტროლო ჯგუფში – 20 (40±0,77%), ხოლო ძირითად ჯგუფში – 30 (60±0,63%) პირი გავაერთიანედ. ორივე ჯგუფის პაციენტებს მკურნალობას ვუტარებდით ერთი და იმავე სქემით იმ განსხვავებით, რომ I ჯგუფის პაციენტების ადგილობრივი მკურნალობის კომპლექსში ვიყენებდით ლაზოლექსის 5%-იან ჟელეს, ხოლო II საკონტროლო ჯგუფის პირებში – A, E ვიტამინის და ასკილის ზეთებს. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ საკონტროლო ჯგუფში აფთების მიდამოზე ტრადიციული სამკურნალოწამლო საშუალებების გამოყენების შემდეგ ეპითელიზაციის ვადები ფიბრინული ფორმის დროს იყო 7-14 დღე, ხოლო რემისია 3-4 თვე. ნეკროზული ფორმის დროს 10-21 დღე, რემისია 2-4 თვე, გლანდულური ფორმის დროს 14–20 დღე, რემისია 1-2 თვე. პრეპარატ ლაზოლექსის გამოყენების შედეგად ეპითელიზაციის ვადები ფიბრინული ფორმის დროს იყო 3-6 დღე, რემისია 6-9 თვე, ნეკროზულის დროს - 7-14 დღე, რემისია - 4-6 თვე. გლანდულური ფორმის დროს 9-14 დღე, რემისია 3 – 5 თვე. ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგად შეიძლება დავასკვნათ, რომ ქრონიკული მორეციდივე აფთოზური სტომატიტის მკურნალობისას

პრეპარატ ლაზოლექსის ჩართვა სასურველია დაავადების ადრეულ სტადიაზე. ლაზოლექსი არის ადგილობრივი წარმოების, მცენარეული წარმოშობის, იაფი პრეპარატი, რომელიც ამცირებს ეპითელიზაციის ვადებს და ზრდის რემისიის ხანგრძლივობას.

**GOGOTISHVILI M.T., ABASHIDZE N. O., IVERIELI M.B., GOGISHVILI X. B., GOGEBASHVILI N.N.**

**THE USE OF LAZOLEX DURING COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT APTHOUS STOMATITIS**

TBILISI STATE MEDICAL UNIVERSITY, DEPARTMENT OF PARODONTOLOGY AND ORAL DISEASES;  
GEORGIAN-GERMAN IMPLANTATION CENTER “HBI-DENTIMPLANT”;  
DENTAL CLINIC “DAVIDENT”

**SUMMARY**

The aim of our research was to study efficiency of applying the new national gel Lazolex (5%) during the treatment of chronic recurrent apthous stomatitis. To achieve this aim we examined and treated 14-60 years old 50 patients. The patients were divided into two groups. One group included 20 patients (40±0,77%) -control group and the second one -30 patients (60 ±0,63%)- the main group . We used the same treatment in both groups, but in the main group during the local treatment we applied the gel Lazolex (5%) and in the control group we used vitamin A, vitamin E and briar oil. Studies of our examination showed that in the control group the aphtes during phibrinal form started epithelization in 7-14 days - remission was 3-4 month. aphtes during necrotic forms started epithelization in 10-21 days - remission was 2-4 month. aphtes during glandular forms started epithelization in 14-20 days - remission was 1-2 month. After applying Lazolex epithelization started in 3-6 days during phibrinal form - remission was 6-9 month, in 7-14 days during necrotic form - remission was 4-6-7month, in 9-14 days during glandular forms - remission was 3-5 month. Thus, it is recommended to apply Lazolex during the treatment of chronic recurrent apthous stomatitis “Lazolex” is national, cheap, herbal gel that accelerates epithelization and growth the remission precess.. It does not have side effects.

**KEY WORDS:** chronic recurrent apthous stomatitis, Lazolex, treatment.