

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Расулова Мохигул Матякубовна**

*Бухарский государственный медицинский институт*

**Резюме:** *Хронический рецидивирующий афтозный стоматит – хроническое заболевание слизистой полости рта, характеризующееся периодическими ремиссиями и обострениями с высыпанием афт; по данным ВОЗ, поражает до 20% населения [Страхова С.Ю., Дроботько Л.Н., 2006]. В статье представлен обзор литературы о морфологических особенностях хронического рецидивирующего афтозного стоматита.*

**Ключевые слова:** *хронический рецидивированный афтозный стоматит, морфология, слизистая оболочка полости рта.*

## **MORPHOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC RECURRENT APHTHOSIS STOMATITIS OF THE MUCOSA OF THE ORAL CAVITY**

**Rasulova Mohigul Matyakubovna**

*Bukhara State Medical Institute*

**Summary:** *Chronic recurrent aphthous stomatitis is a chronic disease of the oral mucosa, characterized by periodic remissions and exacerbations with a rash of aphthae; according to WHO, affects up to 20% of the population [Strakhova S.Yu., Drobotko L.N., 2006]. The article presents a review of the literature on the morphological features of chronic recurrent aphthous stomatitis.*

**Keywords:** *chronic recurrent aphthous stomatitis, morphology, oral mucosa*

## **OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI SURUNKALI RETSIDIVLANUVCHI AFTOZ STOMATITINING MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI**

**Rasulova Mohigul Matyakubovna**

*Buxoro davlat tibbiyot institute*

**Annotatsiya:** *Surunkali retsidivlanuvchi aftoz stomatit - og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining surunkali kasalligi bo'lib, davriy remissiyalar va afta toshmasi bilan kuchayishi bilan tavsiflanadi; JSST ma'lumotlariga ko'ra, aholining 20% ida uchraydi [Straxova S.Yu., Drobotko L.N., 2006]. Maqolada surunkali retsidivlanuvchi aftoz stomatitning morfologik xususiyatlariga oid adabiyotlar sharhi keltirilgan.*

**Kalit so'zlar:** *surunkali retsidivlanuvchi aftoz stomatit, morfologiya, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati*

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) является одной из актуальных проблем практической стоматологии, что подтверждает его высокая распространенность и недостаточная эффективность проводимого лечения [Лукиных Л.М., 2000].

Хронический стоматит — это воспалительное поражение слизистой оболочки ротовой полости, имеющее длительное течение с периодическими ремиссиями и обострениями. В зависимости от клинической формы, хронический стоматит сопровождается ограниченным или диффузным покраснением слизистой оболочки, образованием в полости рта везикул или болезненных язв, повышенным слюноотделением, признаками общей интоксикации, регионарным лимфаденитом. Развитию клинических проявлений хронического афтозного стоматита предшествует продромальный период, протекающий с дискомфортными ощущениями в полости рта, субфебрилитетом, легким недомоганием. В дальнейшем на фоне гиперемии слизистой формируется первичный элемент — афта, представляющая собой поверхностную округлую язвочку диаметром 3-5 мм, покрытую фибринозным налетом в окружении отечного ярко-розового ободка. Афтозные высыпания, как правило, множественные; локализуются в области переходной складки, боковых поверхностей языка, слизистой оболочки щек и губ. Афты доставляют резкую болезненность при приеме пищи, чистке зубов, артикуляции. Период заживления афт составляет от 7-10 дней до 2-4-х недель. Эпителизация язв происходит без рубцевания либо с образованием нежного рубца. Рецидивы хронического афтозного стоматита случаются с периодичностью от нескольких недель до нескольких месяцев. Частые обострения изнуряют больных, вызывая апатию, нарушение сна, канцерофобию.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) — одно из самых частых заболеваний слизистой оболочки полости рта, характеризующееся рецидивирующими высыпаниями афт и длительным течением с периодическими манифестациями. Обострение рецидивирующего стоматита может быть вызвано состоянием организма, сезонностью аллергических реакций, изменением гормонального фона и другими причинами. Нередко провокатором болезни могут стать заболевания желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, тяжелые формы ангины или гриппа. Морфологические элементы ХРАС — афты локализуются в любом месте слизистой оболочки, однако излюбленными местами являются слизистая оболочка в области губ, щек, боковой поверхности языка, переходные складки. Элементы поражения обычно округлой формы и покрыты грязно-белым фибринозным налетом [Гализина О.А., 2014].

Цитоморфологическая картина клеточных элементов при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите характеризуется определенными особенностями: цитологический состав мазков у больных, взятой с поверхности афт представлен клетками малоизмененного эпителия и небольшим количеством лейкоцитов, и формированием язв, которые встречаются реже эпителиоцитов, наблюдаются лейкоциты с заметными дистрофическими изменениями [Lalabovna H, Daskalov H., 2014]. Афта - это поверхностный дефект эпителия округлой или овальной формы диаметром 0,3-0,5 мм, расположенный на воспаленном участке слизистой оболочки. Афта покрыта 39 фибринозным выпотом, который придает элементу поражения белый или желтый оттенок. По периферии афта окружена красным воспалительным венчиком. Обычно бывает болезненным. Заживление протекает без образования рубца. В одних случаях афты возникают на интактной слизистой, в других – проявляются как этап развития элемента от пузырька (эрозии) до заживления [Волкова, М.Н., 2016]. При гистологическом исследовании афты обычно выявляют глубокое фибринозно-некротическое воспаление слизистой оболочки полости рта. Процесс начинается с изменений в соединительнотканном слое; вслед за расширением сосудов, небольшой периваскулярной инфильтрацией появляется отек шиповатого слоя эпителия, затем спонгиоз и образование микрополостей. Альтеративные изменения заканчиваются некрозом эпителия и эрозированием слизистой оболочки. Дефект эпителия заполняется фибрином, который прочно спаивается с подлежащими тканями. Результаты морфологического исследования биопсий у пациентов основной группы с болезнью Крона, показали наличие выраженных дегенеративных изменений слизистых оболочек в областях поражения, в основном в форме вакуолей или баллонов, дистрофии в эпителии, зоны паракератоза, очаговые проявления воспалительной реакции в виде интраэпителиальных лейкоцитов, клетки с признаками апоптоза, очаговый акантоз. В подслизистом слое наблюдалось гранулематозное воспаление [Ибрагимова МХ, 2020].

Иногда афта начинается не с гиперемированного, а с анемичного пятна. Часто за несколько дней до возникновения афты больные ощущают жжение и боль в месте будущих изменений. Одновременно появляется 1 или 2 афты, реже больше. Высыпания чаще локализуются на слизистой оболочке щек, губ, боковых поверхностях языка, но могут возникать на любом участке слизистой оболочки полости рта. При локализации на маргинальной части десны афты имеют полулунную форму, и их, как указывает Mothis (1963), трудно отличить от твердого шанкра. При гистологическом исследовании афты обычно выявляют глубокое фибринозно-некротическое воспаление слизистой оболочки. Процесс начинается с изменений в соединительнотканном слое; вслед за расширением сосудов, небольшой периваскулярной инфильтрацией появляется отек шиповатого слоя эпителия, затем спонгиоз и образование микрополостей. Альтеративные изменения заканчиваются

некрозом эпителия и эрозированием слизистой оболочки. Дефект эпителия заполняется фибрином, который прочно спаивается с подлежащими тканями [White S.C., Mallya S.M., 2012].

Гистологическая картина рецидивирующего глубоко рубцующегося афт (рубцующаяся и деформирующая формы хронического рецидивирующего афтозного стоматита – афтоз Сеттона) -участок некроза с полным разрешением эпителия и базальной мембраны, воспаление в собственно слизистой оболочке и подслизистом слое; при вовлечении в процесс слюнных желез определяется мощная перигландулярная инфильтрация [Волкова, М.Н., 2016].

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Страхова С.Ю., Дроботько Л.Н. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (лекция). РМЖ. 2006;29:2096.
2. Гализина Ольга Александровна Основные аспекты возникновения, клинических проявлений, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Российский стоматологический журнал. 2014. №6.
3. Акмалова Г.М., Чернышева Н.Д. Роль герпесвирусов в этиопатогенезе красного плоского лишая и хронического рецидивирующего афтозного стоматита с локализацией на слизистой оболочке рта. — Уральский медицинский журнал. — 2013; 5 (110): 27—29.
4. Гилева О.С., Смирнова Е.Н. и др. Структура, факторы риска и клинические особенности заболеваний слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема). — Пермский медицинский журнал. — 2012; 6: 18—24.
5. Casiglia J.M. Recurrent aphthous stomatitis: etiology, diagnosis, and treatment. — Gen Dent. — 2002; 50 (2): 157—66.
6. Старикова И.В., Дибцева Т.С., Радышевская Т.Н. Анализ обращаемости пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. — Актуальные научные исследования в современном мире. — 2018; 2—3 (34): 82—85
7. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М. и др. Рецидивирующий афтозный стоматит — этиология, патогенез (часть I). — Стоматология. — 2010; 1: 71—74.
8. Зорян Е.В. Современные направления фармакотерапии заболеваний слизистой оболочки полости рта. — Клиническая стоматология. — 2009; 3 (51): 22—25.
9. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит — классификации, клинические формы и лечение (часть II). — Стоматология. — 2010; 3: 76—80.
10. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Bouquot J.E. Oral and maxillofacial pathology. — Saunders, 2008. — Pp. 331—338.

11. Алимова Д.М., Камилов Х.П., Бекжанова О.Е. Роль про и противовоспалительных цитокинов в патогенезе рецидивирующих афт полости рта. — Клиническая стоматология. — 2017; 1 (81): 20—24.
12. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М. и др. Особенности иммуноморфологического статуса больных с рецидивирующим афтозным стоматитом. — Клиническая стоматология. — 2011; 2 (58): 20—22.
13. Boldo A. Major recurrent aphthous ulceration: case report and review of the literature. — Conn Med. — 2008; 72 (5): 271—3.
14. Aziza Zokirovna Olimova, (2021, July). COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE MORPHOLOGICAL PARAMETERS OF THE LIVER AT DIFFERENT PERIODS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY. // In Euro-Asia Conferences (pp. 139-142).
15. Aziza Zokirovna Olimova. Частота Встречаемости Миомы Матки У Женщин В Репродуктивном Возрасте. // JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH AND STABILITY (JARS). Volume: 01 Issue: 06 | 2021. 551-556 p
16. Aziza Zokirovna Olimova. РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ ЭРКАКЛАРДА БЕПУШТЛИК САБАБЛАРИ: БУХОРО ТУМАНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ. // SCIENTIFIC PROGRESS. 2021 й 499-502p
17. Aziza Zokirovna Olimova. MACRO- AND MICROSCOPIC STRUCTURE OF THE LIVER OF THREE MONTHLY WHITE RATS. // ACADEMIC RESEARCH IN EDUCATIONAL SCIENCES /2021 й. 309-312 p
18. Aziza Zokirovna Olimova. Cytological screening of cervical diseases: pap test research in the bukhara regional diagnostic center for the period 2015-2019 // Web of Scientist: International Scientific Research 3 (7), 2022, 121-128
19. OA Zokirovna Technique for cutting biopsy and surgical material in the practice of pathological anatomy and forensic medicine // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (7), 2022, 116-120
20. Кадырова, Л. В., & Рахимова, Г. Ш. (2021). Некоторые Аспекты Состояния Эндокринных Желёз Белых Крыс После Черепно-Мозговой Травмы. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 254-257.
21. Кадирова Лайло Валижановна, Нодирддинов Достон Мирзохидович, ОСОБЕННОСТИ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ , BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIIY JURNALI: Vol. 2 No. 4 (2022): БАРҚАРОРЛИК ВА ЕТАКЧИ ТАДҚИҚОТЛАР ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ 13-17.
22. Кадирова Лайло Валижановна, Махмудов Шохрух Сохибович ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ИЗУЧЕНИЯ ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ // Vol. 2 No. 4 (2022): БАРҚАРОРЛИК ВА ЕТАКЧИ ТАДҚИҚОТЛАР ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ
23. Кадирова, Лайло Валижановна, Темиров, Тимур Ихтиярович ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ИЗУЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ // ORIENSS. 2022. №

Special Issue 4-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patofiziologicheskiy-podhod-izucheniya-elektrotravmy> (дата обращения: 05.11.2022).

24. Лайло Валижановна Кадирова ИНТЕРАКТИВНЫЙ МЕТОД « БЛИЦ ОПРОС» ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ПРЕДМЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, НА ПРИМЕРЕ ТЕМЫ: «ВОСПАЛЕНИЕ» // Scientific progress. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/interaktivnyy-metod-blits-opros-pri-prepodavanii-predmeta-patologicheskaya-fiziologiya-na-primere-temy-voispalenie> (дата обращения: 05.11.2022).

25. Кадирова Л.В. ОСОБЕННОСТИ МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВ 3-МЕСЯЧНЫХ БЕЛЫХ КРЫС ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ // ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ . Вестник ТМА № 3, 2022 . С. 80.

26. Olimova Aziza Zokirovna, Rasulova Mohigul Matyokubovna PREVALENCE AND EPIDEMIOLOGY OF CANCER OF THE ORAL CAVITY AND THROAT IN THE BUKHARA REGION // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (11), 2022, 545-550