ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ: К12.0 ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ

Н.В. Романенко, Н. Аяяди, П.О. Чекалина, Ж. Сувата Футсу
Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Цель: Ведущим симптомом при диагнозе: К12.0 Хронический рецидивирующий афтозный стоматит является болевой синдром, сопровождающийся апатией, нарушением сна, отсутствием аппетита, головной болью и канцерофобией, что приводит к снижению качества жизни пациентов. Актуальным представляется поиск эффективного способа аналгезии области формирования афт слизистой оболочки полости рта. Согласно литературным данным, анальгезирующий эффект в области очагов поражения слизистой оболочки полости рта наблюдается при воздействии низкоинтенсивным лазерным излучением (НИЛИ). Целью исследования явилась сравнительная оценка эффективности анальгезии в области очагов поражения слизистой оболочки полости рта при воздействии НИЛИ видимого и инфракрасного диапазона света.

Материал и методы: Клиническое исследование проведено при реабилитации 24 пациентов с диагнозом: К12.0 Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, которым с целью купирования боли был проведен курс низкоинтенсивной лазерной терапии (НИЛТ). В качестве источника НИЛИ использован аппарат "CHEESE DEN 10C" производства компании "GIGAA LASER" (Китайская Народная Республика), генерирующий лазерное излучение длиной волны 810 нм и длиной волны 450 нм. В зависимости от источника НИЛИ пациенты случайным образом были распределены в 2 группы наблюдения. Курс лечения составил 3 сеанса по 3 минуты с интервалом в 24 часа. При проведении курса НИЛТ после первой минуты воздействия НИЛИ осуществляли опрос пациентов об исчезновении болевых ощущений в области афт слизистой оболочки полости рта. Ответ предполагал бинарные значения: "ДА"/"НЕТ". При получении ответа "НЕТ" вопрос задавали повторно после второй минуты воздействия НИЛИ. При повторном получении ответа "НЕТ" вопрос задавали после третьей минуты воздействия НИЛИ. Для оценки клинической ситуации у пациентов применяли цифровую рейтинговую шкалу от 0 до 10 для определения болевых ощущений до лечения и после сеансов НИЛТ в течение 5 суток.

Результаты: После первой минуты воздействия НИЛИ на область афт в 75 % случаев наблюдения пациенты отмечали ощущение поверхностной анестезии и указывали на устранение боли. При воздействии на очаги поражения слизистой оболочки полости рта НИЛИ длиной волны 450 нм данное явление отмечено в 8 из 12 случаев наблюдения (66,67 %). При воздействии НИЛИ длиной волны 810 нм ощущение поверхностной анестезии отметили 10 из 12 пациентов (83,33 %). При воздействии на афты слизистой оболочки полости рта НИЛИ инфракрасного спектра света пациенты чаще отмечали появление ощущения поверхностной анестезии после первой минуты НИЛТ, чем при воздействии синим лазером, но достоверной значимости данные значения не достигли.

Заключение: Полученные результаты демонстрируют высокую эффективность применения НИЛИ при устранении болевого синдрома у пациентов при наличии афт в полости рта. НИЛИ длиной волны 450 нм и 810 нм может являться альтернативой медикаментозной те-

рапии при реабилитации пациентов с диагнозом: К12.0 Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.