

РАЗРАБОТКА И КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕГО СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Григорьян А. А., Сирак С. В., Сирак А. Г., Ханова С. А.

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет», Ставрополь, Россия (355000, Ставрополь, ул. Мира, 310), e-mail: postmaster@stgma.ru, http://www.stgma.ru

В статье рассматриваются результаты проведенного исследования по изучению возможности использования разработанного ранозаживляющего средства для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и подростков. Под наблюдением находились 32 пациента в возрасте от 8 до 16 лет (основная группа) с диагнозом «рецидивирующий герпетический стоматит» средней степени тяжести. Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 3 лет, частота рецидивов варьировала в пределах 3–6 раз в течение года. Контрольная группа была представлена 16 детьми и подростками с таким же диагнозом. Пол, возраст больных, длительность заболевания и частота рецидивов были сопоставимы с изучаемыми в основной группе. Сравнительная оценка эффективности лечения пациентов в 2 наблюдаемых группах проводилась на основании субъективных данных, динамики клинических наблюдений и иммунологических показателей. Кроме того, были изучены отдаленные результаты лечения (через 1, 3, 6, 9 мес., 1,5 и 2 года) у 17 пациентов основной группы, применявших РС, и у 9 лиц – из контрольной. При этом учитывали частоту, степень тяжести и длительность рецидивов РГС, продолжительность ремиссий. Полученные в клинике данные позволяют охарактеризовать разработанное ранозаживляющее средство как высокоэффективное, обладающее выраженным клиническим эффектом. Проведенные клинические исследования свидетельствуют об эффективности разработанного средства и целесообразности его включения в комплексную терапию при РГС, что позволяет рекомендовать его для применения в практической стоматологии.

Ключевые слова: слизистая оболочка, мазь, рана, заживление.

DEVELOPMENT AND CLINICAL APPLICATION OF A NEW WOUND-HEALING AGENTS FOR TREATMENT OF DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANES OF THE MOUTH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Grigoryan A. A., Sirak S.V., Sirak A. G., Hanova S. A.

GBOU VPO "Stavropol State Medical University", Stavropol, Russia (355000, Stavropol, Mira str., 310), e-mail: postmaster@stgma.ru, http://www.stgma.ru

In the article the results of a study on the possibility of using the developed wound-healing agent for the treatment of diseases of the oral mucosa in children and adolescents. The observation of 32 patients between the ages of 8 and 16 years (study group) with a diagnosis of "recurrent herpetic stomatitis" moderate. The disease duration ranged from 6 months to 3 years, the recurrence rate ranged from 3-6 times a year. The control group was represented by 16 children and young people with the same diagnosis. Sex, age of patients, duration of disease, and the recurrence rate was comparable to being studied in the main group. Comparative evaluation of the effectiveness of treatment of patients in the two groups observed was based on subjective data, the dynamics of clinical observations and immunological parameters. Were also examined long-term outcomes (1, 3, 6 and 9 months., 1.5 and 2 years) in 17 patients of the group, who used the PC, and 9 persons - out of control. This takes into account the frequency, severity and duration of relapses CSG prolonged remission. The obtained data allow the clinic to characterize healing wounds developed as a highly efficient, have a pronounced clinical effect. The clinical studies show the effectiveness of the developed means and whether it should be included in the complex therapy of CSG, which can be recommended for use in the practice of dentistry.

Key words: mucous membrane, ointment, wound, healing.

Введение. Проблема лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) у детей представляет одну из актуальных задач практической стоматологии. Несмотря на достижения современной науки, эффективность большинства средств и методов лечения СОПР остается на недостаточно высоком уровне [1, 2, 4]. Объясняется это тем, что одни

лекарственные препараты обладают узким спектром действия, в то время как высокая и многофакторная эффективность других (например, антибиотиков, кортикостероидов и др.) нивелируется наличием побочных эффектов, прежде всего нарушением микробиоценоза в полости рта [1, 2, 3, 4].

Кроме того, следует учитывать тот факт, что даже при наличии достаточно эффективного препарата очень важен подбор его оптимальной дозировки для каждого пациента индивидуально, а также оценка фармакодинамических свойств лекарства в процессе лечения, поскольку в это время иногда возможна активизация или ингибирование других компенсаторно-приспособительных факторов организма [6, 7]. Необходимо также отметить, что постоянным препятствием на пути эффективной терапии заболеваний СОПР является возникновение устойчивости бактерий к лекарственным средствам [1]. Учитывая все вышесказанное, нами было проведено настоящее клиническое исследование, целью которого явилось разработка рецептуры, технологии изготовления и изучение терапевтического эффекта ранозаживляющего средства на основе растительных компонентов в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний СОПР, на примере рецидивирующего герпетического стоматита (РГС). Выбор РГС обусловлен тем, что это заболевание занимает одно из ведущих мест в детской инфекционной патологии и встречается чаще, чем скарлатина, корь, эпидемический паротит и лишь немного уступает по распространенности ветряной оспе [2, 3].

Цель исследования. Разработка и клиническая апробация нового ранозаживляющего средства на основе растительных компонентов для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и подростков.

Материал и методы исследования. На кафедре стоматологии ИПДО СтГМУ разработан состав ранозаживляющего средства (РС) на основе сока алоэ, подорожника большого, масла облепихи крушиновидной и эвкалипта шарикового, экстракта побегов картофеля, желатина, пектина, анестезина, ланолина безводного, взятых в определенном соотношении, на который получен патент РФ на изобретение RUS 2355411 «Ранозаживляющая мазь». После проведения экспериментального исследования и серии клинических испытаний на добровольцах на разработанный состав РС получен регистрационный №004247/072668.

Краткая характеристика использованных компонентов. Растительные компоненты, включенные в состав РС, не имеют побочных эффектов, широко применяются для лечения ожогов, трофических язв, обладают противовоспалительным, бактерицидным действием, способностью ускорять грануляцию и эпителизацию тканей. Экстракт побегов картофеля (*solanum tuberosum*) обладает антигерпетическим действием, подавляя репликацию вирусов

Herpes simplex, Herpes soster. Желатин и пектин использованы в качестве средств, увеличивающих адгезию средства к слизистой оболочке полости рта.

Противовирусное действие РС связано, во-первых, с прямым торможением репликации вируса в инфицированных клетках, во-вторых, с активизацией механизмов иммунной защиты от вирусной инфекции. РС изменяет спектр синтезируемых клетками цитокинов, воздействуя на клетки человека и повышая их функциональную активность. Такое действие на фибробласты и эпителиальные клетки приводит не только к повышению устойчивости эпителиальных покровов к инфекциям, но и к повышению способности эпителиальных покровов к регенерации (заживление эрозий, язв, ран).

В отличие от большинства ранозаживляющих средств, применяющихся местно и других аналогов, оказывающих свое действие лишь при системном введении, РС легко проникает через эпителий слизистых оболочек, в том числе и СОПР, что позволяет эффективно повышать способность тканей к защите от инфекции и к регенерации.

Под нашим наблюдением находились 32 пациента в возрасте от 8 до 16 лет (основная группа) с диагнозом «рецидивирующий герпетический стоматит» средней степени тяжести. Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 3 лет, частота рецидивов варьировала в пределах 3–6 раз в течение года. Контрольная группа была представлена 16 детьми и подростками с таким же диагнозом. Пол, возраст больных, длительность заболевания и частота рецидивов были сопоставимы с изучаемыми в основной группе.

Всем исследуемым диагноз РГС устанавливался на основании клинических проявлений, тяжесть заболевания оценивали, главным образом, по степени выраженности токсикоза и площади поражения СОПР. О состоянии иммунологического статуса пациентов, который исследовался до начала лечения и после него, судили по заключениям специалистов-иммунологов. В анамнезе пациентов обеих групп отмечались частые острые и хронические респираторные заболевания, в том числе грипп, тонзиллиты, гаймориты, хроническая патология ЖКТ, гепатобилиарной системы и др.

Клиника РГС средней степени тяжести характеризовалась наличием у обследованных жалоб на недомогание, слабость, периодическое, в основном, в вечернее и ночное время, повышение температуры тела (до 37,1–37,5 °С), головную боль, повышенную тактильную чувствительность кожи лица, чувство жжения и выраженной болезненности в полости рта, усиливающиеся при приеме пищи и разговоре, обильное выделение слюны.

При осмотре на отечной и гиперемированной слизистой оболочке различных отделов полости рта обнаруживались множественные, часто сгруппированные и сливающиеся между собой, резко болезненные афты, покрытые желтовато-белым фибринозным налетом. У части

больных одновременно наблюдалось высыпание групп мелких пузырьков на красной кайме губ и прилегающей коже около ротовой области (рис. 1).



Рис. 1. Больной А. Высыпание групп мелких пузырьков на красной кайме нижней губы и прилегающей коже около ротовой области

У всех пациентов отмечался умеренно выраженный регионарный лимфаденит. По заключениям специалистов-иммунологов у исследуемых, как в основной, так и в контрольной группах было выявлено снижение основных показателей иммунитета. При лечении пациентов контрольной группы использовали традиционную схему лечения: назначение внутрь – гипосенсибилизирующих антигистаминных препаратов, поливитаминов в течение 15–20 дней.

Местная терапия включала: обезболивающие средства до и после еды, протирание зубов и межзубных промежутков тампонами с раствором фурацилина, микро-ванночками из смеси лизоцима с 2 % лидокаином 1 раз в сутки (для растворения и удаления налетов с поверхности афт), противовирусный препарат – 5 % мазь ацикловира и неомициновая мазь (для профилактики вторичной инфекции), чередуя 3–4 раза в день, нанося эти мази на кончик языка с последующим распределением их по поверхности СОПР и красной каймы губ. После очищения поверхности афт от налета добавляли стимулирующие препараты в виде мази солкосерила или актовегила по той же схеме.

У пациентов основной группы принцип лечения отличался лишь тем, что в план общей терапии было добавлено РС, наносимое на пораженные участки кожи и слизистой оболочки 5 раз в сутки в течение 5 дней.

Сравнительная оценка эффективности лечения пациентов в 2 наблюдаемых группах проводилась на основании субъективных данных, динамики клинических наблюдений и иммунологических показателей. Кроме того, были изучены отдаленные результаты лечения (через 1, 3, 6, 9 мес., 1,5 и 2 года) у 17 пациентов основной группы, применявших РС, и у 9 лиц – из контрольной. При этом учитывали частоту, степень тяжести и длительность рецидивов РГС, продолжительность ремиссий.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных результатов исследования показал большую эффективность лечения РГС у больных основной группы, где в схему комплексной терапии было включено РС, по сравнению с пациентами контрольной группы. К такому выводу мы пришли на основании следующих данных:

- ослабление и исчезновение симптомов интоксикации организма и болезненности в полости рта на 2–3 дня раньше, чем в контрольной группе;
- тенденция к эпителизации и полная эпителизация очагов поражения на 4–5 дней быстрее, чем в контрольной группе;
- нормализация основных иммунологических показателей у преобладающего большинства пациентов основной группы, при отсутствии таковой у лиц контрольной группы;
- уменьшение в среднем в 1,5–2 раза частоты и снижение тяжести рецидивов заболевания в основной группе по сравнению с контрольной;
- удлинение в среднем в 1,5–1,8 раза сроков ремиссии у пациентов, применявших РС, в сравнении с контрольной группой.

При изучении отдаленных результатов лечения у нескольких наших пациентов мы отмечали следующее. Если больной обращался за помощью в самом начале очередного рецидива, в так называемый продромальный (катаральный) период болезни, то при назначении ему местной терапии с включением РС, рецидив протекал в abortивной форме – без появления везикулезных высыпаний и клиническим выздоровлением в кратчайшие сроки (5–7 дней). При обращении в более поздние сроки, когда высыпания приобретали манифестный характер, лечение занимало от 10 до 16 суток.

Выводы. Полученные в клинике данные позволяют охарактеризовать разработанное ранозаживляющее средство как высокоэффективное, обладающее выраженным клиническим эффектом. Проведенные клинические исследования свидетельствуют об эффективности разработанного средства и целесообразности его включения в комплексную терапию при РГС, что позволяет рекомендовать его для применения в практической стоматологии.

Список литературы

1. Либик Т. В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта / Т. В. Либик: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2010. – 24 с.
2. Неловко Т. В. Профилактика герпетического стоматита у детей дошкольного возраста / Т. В. Неловко, Р. Р. Мехтиева, Ю. Ю. Иващенко // Саратовский научно-медицинский журнал 2011. – № 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-gerpeticheskogo-stomatita-u-detey-doshkolnogo-vozrasta>.
3. Самойленко В. А. Клинико-цитохимические особенности рецидивирующей герпетической инфекции у детей / В. А. Самойленко: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ставрополь, 2009. – 25 с.
4. Сирак С. В. Особенности выбора антимикробных препаратов для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков / С. В. Сирак, И. А. Шаповалова, Ю. Н. Пугина, О. В. Афанасьева, М. В. Локтионова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – Т. 7. – № 4. – С. 61–63.
5. Сирак С. В. Использование поликомпонентной адгезивной мази в сочетании с иммуномоделирующим препаратом в комплексной терапии пузырьчатки / С.В. Сирак, И. А. Копылова, В. В. Чеботарев, Ф. М. С. Аль-Асфари // Пародонтология, – 2012. – Т. 27. – № 2. – С. 62–65.
6. Патент RUS 2334522 от 12.03.2007.
7. Патент RUS 2355411 от 11.03.2008.

Рецензенты:

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, г. Ставрополь.

Калиниченко Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, главный врач стоматологической клиники «Фитодент», г. Михайловск.