

УДК 616.314.17-086

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В ТЕРАПИИ ХРГС

Гилязева В.В.

ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ» Минздрава России, Казань, Россия, e-mail: hedstroem@rambler.ru

Целью исследования явилось повышение эффективности лечения больных хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом (ХРГС). Представлен клинический случай метода лечения ХРГС легкой степени тяжести с применением сублингвально наряду с противовирусной терапией отечественного иммуномодулятора с поливалентным фармакотерапевтическим действием – полиоксидония. Даны фармакотерапевтические характеристики полиоксидония, свойства препарата, повышающие эффективность противовирусного лечения ХРГС. Представлены данные анамнеза, объективного исследования в начале заболевания и после проведения комплексного лечения с применением наряду с традиционной противовирусной терапией полиоксидония. Применение патогенетической терапии с сублингвальным использованием полиоксидония в составе комплексного лечения способствует купированию болевого синдрома, уменьшению гиперемии и отека слизистой рта, ускорению эпителизации. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения в комплексе с противовирусной терапией ХРГС полиоксидония сублингвально.

Ключевые слова: лечение, комплексное, полиоксидоний, ХРГС, противовирусная терапия

CLINICAL ASPECTS OF THERAPY POLYOXIDONIUM CRHS

Gilyazeva V.V.

Medical University "Kazan State Medical University" Russian Ministry of Health, Kazan, Russia, e-mail: hedstroem@rambler.ru

The aim of the study was to improve treatment of patients with chronic recurrent herpetic stomatitis (CRHS). Presents a clinical case, treatment method CRHS mild with he use sublingually, along with antiviral therapy, domestic immunomodulator with polyvalent pharmacological action – polyoxidonium. Given the pharmacological characteristics of polyoxidonium, the properties of the drug, increase the efficacy of antiviral treatment CRHS. We present the data of anamnesis, objective examination early in the disease and after the combined treatment with the use of alongside traditional protivovirusnoe therapy, polyoxidonium. The use of pathogenetic therapy with sublingual polyoxidonium using in the complex treatment contributes to the relief of pain, reduction of hyperemia and edema of the oral mucosa, acceleration of epithelialization. The obtained results show the effectiveness of use in combination with antiviral therapy subling CRHS ual polyoxidonium.

Keywords: treatment, multimodality, polyoxidonium, CRHS, antiviral therapy

Герпесвирусная инфекция является одной из самых распространенных среди вирусных инфекций и стоит на втором месте после гриппа. По данным результатов эпидемиологических исследований инфицированность населения вирусом простого герпеса (ВПГ) очень высока и приближается к 100%. Поражения слизистой оболочки рта в форме рецидивирующего герпетического стоматита (РГС) встречаются в 31,7% случаев, в сочетании с поражениями кожных покровов – в 20%. Развитие РГС, как известно, происходит после первичного инфицирования, в дальнейшем заболевание во рту может проявляться в любом временном периоде. Периоды рецидивов развиваются на фоне циркуляции образовавшихся противовирусных АТ, что обуславливает, как правило, менее выраженный характер воспалительного процесса. Вместе с тем считается, что развитие рецидивов связано со снижением уровня иммунобиологической резистентности

организма на фоне соматической отягощенности, стресса, эндокринных изменений, переохлаждения и иного, что обуславливает соответствующее звено терапии.

Эффективность лечения поражений, вызванных вирусом простого герпеса, во многом определяется тактикой, предусматривающей воздействие на все звенья этиопатогенеза, и зависит от формы, тяжести, локализации инфекционного процесса. Современные противовирусные препараты позволяют довольно успешно купировать острые проявления, в значительной мере облегчая симптомы рецидивов заболевания. Однако возникновение и развитие герпетических проявлений продолжает оставаться плохо контролируемым. Одной из причин этого наряду с разнообразием клинических проявлений, отсутствием вирулицидных методов терапии и возможности полной элиминации вируса является формирование вторичного иммунодефицитного состояния. Современный подход к лечению вирусных заболеваний, в том числе проявлений поражений ВПГ на слизистой оболочке рта, предусматривает комплексное воздействие. В объеме такого воздействия проводится этиотропное и патогенетическое звено терапии, реализуемое общими и местными методами воздействия. Учитывая формирование вторичного иммунодефицитного состояния, современный подход к комплексной терапии поражений, вызванных ВПГ, позволяет включать применение иммуностимулирующих препаратов.

Клинический случай. Пациент Р., 22 г. обратился с жалобами на боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи и чистке зубов, ощущения слабости, повышение температуры тела до 37°C, возникшие 2 дня назад. Начал прием ацикловира в таблетках по 200 мг 4–5 раз в день. Из анамнеза – болен в течение двух лет, заболевание носит циклический характер с периодическими обострениями и ремиссиями. Рецидивы возникают 1–2 раз в год, как правило, после переохлаждений, травматических поражений слизистой рта, длительность рецидивного периода – около 5 дней, количество элементов до 6. Общее состояние обычно удовлетворительное. Лечился у стоматолога, был поставлен диагноз ХРГС. Получал лечение: ацикловир в таблетках по 200 мг 4–5 раз в день в течение 5 дней, полоскания слабым раствором перманганата калия, 0,06%-ным раствором хлоргексидина. Длительность и выраженность периода рецидива не изменились. На момент обращения – третий день заболевания, начал прием ацикловира по ранее назначенной схеме. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергию, гепатит, вензаболевания, ВИЧ, туберкулез, гемотрансфузии – отрицает. В детстве часто болел (ОРЗ, ОРВИ, тонзиллит). На диспансерном учете в настоящее время не находится. Объективно: общее состояние не нарушено, лицо – симметрично, видимые кожные покровы – чистые, без патологических изменений, подчелюстные лимфатические

узлы подвижны, болезненны, увеличены. Слизистая оболочка преддверия рта (десны верхней челюсти, задневерхней поверхности левой щеки) застойно гиперемирована, пастозна, определяются резко болезненные полициклические эрозии в количестве 5 штук размером около 2 мм. На поверхностях зубов верхней и нижней челюстей регистрируется обильная микробная дентальная биопленка (мягкий зубной налет). Слюноотделение повышено. Прикус нейтральный, тортоаномалия 3.3, 4.3 зубов, уровень гигиены рта неудовлетворительный (ГИ по Федорову—Володкиной=2,4; ОНI-s=2,1) КПУ=7. Диагноз: ХРГС, легкая степень тяжести, рецидивный период; тортоаномалия 3.3, 4.3 зубов; неудовлетворительный уровень гигиены рта. После получения информированного согласия проведено аппликационное обезболивание (Лидоксор гель, Omega dent; Россия), антисептическая обработка 0,06%-ным раствором хлоргексидина биглюконата в сочетании с промывной жидкостью (0,5%-ный раствор перекиси водорода), аппликация 5%-ной мази ацикловир (Акрихин, Россия). Назначено: ацикловир в таблетках по 200 мг 5 раз в день в течение 5 дней; после антисептической обработки рта 0,06%-ным раствором хлоргексидина биглюконата проводить аппликации 5%-ной мази ацикловир, орошения спреем «Панавир Инлайт» 2 раза в день; сублингвально полиоксидоний в таблетках по 24 мг однократно в день в течение 10 дней; при начинающейся тенденции к эпителизации проводить аппликации 10%-ной метилурациловой мази (облепиховым маслом, маслом шиповника, масляным раствором витамина А, Е; масляным раствором «Аекол», дентальной адгезивной пастой «Солкосерил»). Для индивидуальной гигиены рта применять зубную пасту «Панавир», в межрецидивном периоде – «Paradontax», серию «Splat» — зеленый чай, organic; серию «Mexidol dent», «Blend-a-med complete 7», «Blend-a-med pro-expert», «Sensodyne repair». В течение двух недель в межрецидивном периоде использовать орошения спреем «Панавир Инлайт» 2 раза в день. Явка через 5 дней.

2-е посещение. На этапе лечения. Диагноз – ХРГС легкой степени тяжести, рецидивный период; тортоаномалия 3.3, 4.3 зубов; неудовлетворительный уровень гигиены рта.

Со слов больного – состояние значительно улучшилось, болевой синдром купировался в течение суток после проведения комплексной терапии, что позволило проводить индивидуальную гигиену рта. Образования новых элементов больным не было отмечено, эпителизация началась спустя 2 суток после проводимой терапии. Объективно: общее состояние не нарушено, лицо симметрично, видимые кожные покровы чистые, без патологических изменений, подчелюстные лимфатические узлы подвижны, слабо болезненны, увеличены. Слизистая оболочка рта – гиперемия, пастозность не определяются. На поверхностях зубов верхней и нижней челюстей регистрируется незначительное

отложение микробной дентальной биопленки, уровень гигиены рта хороший по ГИ по Федорову—Володкиной (1,5), удовлетворительный по ОНІ-s (1,3). Явка через 10 дней.

3-е посещение. Жалоб не предъявляет. Объективно: общее состояние не нарушено, лицо симметрично, видимые кожные покровы и слизистые чистые, без патологических изменений, подчелюстные лимфатические узлы подвижны, безболезненны, слегка увеличены. Уровень гигиены рта – хороший (ГИ по Федорову—Володкиной=1,2; ОНІ-s=0,7).

В комплексном лечении ХРГС нами был применен наряду с противовирусными препаратами полиоксидоний в таблетированной форме. Полиоксидоний (Polyoxidonium), международное патентованное название – азоксимера бромид. По химическому строению является сополимером N-оксида 1,4 этиленпиперазина и (N-карбоксиметил)-1,4-этиленпиперазиний бромида. Отечественный препарат, относящийся к группе химически чистых иммуномодуляторов, полученный с помощью направленного химического синтеза, разрешенный к медицинскому применению с 1996 г. у детей и взрослых в виде инъекций (в/м, в/в), суппозиториев, а также интраназально и сублингвально. Производится ООО «Петровакс Фарм» в трех лекарственных формах: лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения по 3 мг и 6 мг (Рег. номер 96/302/9), суппозитории по 6 мг, 12 мг и таблетки по 12 мг (Рег. номер 2000/90/3). Полиоксидоний обладает широким спектром фармакологического действия: иммуномодулирующим, антиоксидантным, дезинтоксикационным. Иммуномодулирующий эффект полиоксидония связан с повышением киллинга бактерий, понижением повышенных и повышением пониженных уровней иммунорегуляторных цитокинов, усилением антителообразования. При сублингвальном применении препарат активирует лимфоидные клетки ротоглотки, синтез секреторных иммуноглобулинов, тем самым повышая иммунокомпетентность слюны. Антиоксидантные и дезинтоксикационные свойства полиоксидония связаны с его структурой и высокомолекулярной природой. Реализуется в выведении из организма токсинов и солей тяжелых металлов, ингибировании перекисного окисления липидов. Противопоказания к применению препарата: индивидуальная повышенная чувствительность, детский возраст до 12 лет [1, 70, 75, 96, 182, 183].

Таким образом, применение полиоксидония в комплексном лечении ХРГС легкой степени тяжести в таблетированной форме значительно снижает выраженность всех признаков воспаления, препятствует образованию новых элементов поражения и способствует ускорению эпителизации.

Список литературы

1. Аллергология и иммунология. Национальное руководство / Под ред. акад. РАН и РАМН Р.М. Хаитова, проф. Н.И. Ильина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 656 с.
2. Гилязева В.В. Совершенствование качества патогенетического ведения больных, страдающих кариесом зубов: Автореф. дис... д.м.н. — Казань, 2013.
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Полиоксидоний, Рег. номер: РН 002935/04, производитель: ООО «НПО Петровакс Фарм».
4. Караков КГ. Поражения при герпесвирусной и энтеровирусной инфекциях: учебное пособие / К.Г. Караков [и др.] – Ростов н/Д: Феникс, 2007 – 170 с.
5. Караулов А.В., Земсков А.М., Земсков В.М. Клиническая иммунология и аллергология. — М.: МИА, 2003.
6. Лекарственные препараты в России: Справочник. Полиоксидоний. М.: Астра-Фарм Сервис, 2010. — С. Б 1036–Б 1037.
7. Рабинович И.М. Рецидивирующий герпетический стоматит / И.М. Рабинович, О.Ф. Рабинович, Н.В. Разживина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 64 с.
8. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Полиоксидоний: новые аспекты применения // Новые лекарства. — 2003. — № 3.
9. Sauerbrei A, Wutzler P. Herpes simplex and varicella-zoster virus infections during pregnancy: current concepts of prevention, diagnosis and therapy. Part 1: herpes simplex virus infections. *Med Microbiol Immunol.* 2007;196(2):89-94. Epub 2006 Dec 13.
10. Birek C, Ficarra G. The diagnosis and management of oral herpes simplex infection. *Curr Infect Dis Rep.* 2006;8(3):181.

Рецензенты:

Ксембаев С.С., д.м.н., профессор кафедры технологии оборудования медицинской и легкой промышленности Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский национальный исследовательский технологический университет» Министерства здравоохранения и науки РФ, г. Казань;

Мубаракова Л.Н., д.м.н., ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.