

Попова О.І.

УДК: 615.281.8:615.37:523:616.31:615.03.001.5

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛЬТАБОРУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПОРОЖНИНИ РОТА.

Попова О.І.

Резюме: Представлений досвід застосування альтабору в комплексному лікуванні герпетичних стоматитів. Доведена висока ефективність альтабору, яка полягає в скороченні тривалості загально-інфекційного синдрому, періоду висипань, періоду епітелізації та загальної тривалості хвороби.

Ключові слова: герпетичний стоматит, альтабор, лікування герпесу.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЬТАБОРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЛОСТИ РТА.

Попова Е.И.

Резюме: Представленный опыт применения альтабора в комплексном лечении герпетических стоматитов. Доказана высокая эффективность альтабора, которая состоит в сокращении длительности обще-инфекционного синдрома, периода высыпаний, периода эпителизации и общей продолжительности болезни.

Ключевые слова: герпетический стоматит, альтабор, лечение герпеса.

Вступ

Герпесвірусні захворювання порожнини рота є одними з найбільш важких та займають важливе місце серед інфекційних захворювань в стоматології [Почтарь В.Н. та інш., 2009]. Гострий герпетичний стоматит займає перше

місце в структурі захворювань слизової оболонки порожнини рота [Данилевский Н.Ф. та інш., 2001].

На теперішній час створена велика кількість препаратів для лікування інфекцій, викликаних герпесвірусами [Савичук Н.О., 2011]. Успіхи молекулярної біології допомогли ідентифікувати ферменти, унікальні для вірусної реплікації, що дозволило використовувати їх в якості специфічних об'єктів для хіміотерапії. На сьогоднішній день антигерпетики складають близько 80% існуючих антивірусних препаратів [Ершов Ф.И., 2006]. Клінічна ефективність противірусних препаратів (зовіракс, фамцикловір, алпізарін, панавір, вальтрекс, гефін) була доведена в роботах багатьох дослідників [Мельник В.В., 1998, Регурецька Р.А., 2005,]. Встановлена протигерпетична активність препарату альфавір в експерименті.

Для зовнішнього лікування застосовують алпізарінову мазь, крем ацикловір, герпесвір, оксолінову, теброфенову, бонафтонову, флореналеву мазі.

В останні роки досить часто частиною комплексного лікування герпетичної інфекції є неспецифічна імунотерапія, яка включає в себе застосування препаратів інтерферона та інтерферогенів [Лапшин В.Ф. та інш., 2006].

Відоме використання в комплексному лікуванні препаратів рослинного походження, біостимуляторів, вітамінів. Однак більшість відомих препаратів діють однобічно: протигерпетично або імунокорегуючи, тому особливий інтерес являє собою пошук лікарських засобів, які б поряд з противірусною дією мали б інші ефекти, в першу чергу позитивно впливали на імунологічну реактивність організму.

Існуючі повідомлення про суттєві зміни в мікробіоценозі порожнини рота при герпетичній інфекції, які ускладнюють перебіг хвороби, обумовлюють пошук препаратів, що забезпечили б корекцію цих змін.

Одним з важливих напрямків сучасної медицини є профілактика та лікування хронічних хвороб, кількість яких в світі постійно збільшується. Зростаюча алергізація населення синтетичними препаратами обумовлює підвищення інтересу до лікарських засобів на основі біологічно активних сполук

рослинного походження та елаготанінів. За даними літератури відомо, що до рослинних препаратів не розвивається стійкість мікроорганізмів, вони можуть використовуватися протягом тривалого часу. Антигерпетична активність елаготанінів встановлена в роботах Рикало Н.А., 2004. При вивченні залежності структури та антигерпетичної активності танінів було запропоновано застосування мономерних та димерних елаготанінів для лікування герпесу та профілактики ВІЛ.

Препарат альтабор, створений на основі екстракту вільхи сірої та вільхи клейкої, містить мономерні та олігомерні елаготаніни, має виражену противірусну активність за рахунок блокування вірусної тимідинкінази, індукуює синтез інтерферону, має широкий спектр антибактеріальної дії, а при герпесі доведена наявність дисбактеріозу в порожнині рота, має виражений антиоксидантний, протизапальний та анальгезуючий ефекти.

Мета дослідження – вивчити клінічну ефективність альтабору в комплексному лікуванні герпесу порожнини рота.

Матеріали та методи дослідження.

Для досягнення мети ми провели клініко-лабораторне обстеження та лікування 38 хворих віком від 14 до 17 років з герпетичним стоматитом.

Всім хворим проводили загальноприйняте клінічне обстеження. Діагноз герпетичного стоматиту ґрунтувався на клінічних, та анамнестичних даних. Підтверджували діагноз лабораторно у всіх хворих: молекулярно-біологічним методом. Клінічно захворювання діагностували як гострий герпетичний стоматит при первинному зверненні до лікаря-стоматолога, та рецидивуючий герпетичний стоматит при повторних зверненнях.

Важкість захворювання визначали за вираженістю симптомів інтоксикації, тривалістю та характером температурних реакцій, кількістю елементів

ураження, кількістю рецидивів на рік при рецидивуючому герпетичному стоматиті.

Всі хворі за методом лікування були поділені на дві групи: основну (21 хворих) та контрольну (17 хворих). При лікуванні хворих в контрольній групі в комплексній схемі в якості противірусного препарату застосовували герпевір (всередину по 0,2 г 5 разів на добу протягом 5-7 днів). В основній групі в якості противірусного препарату застосовували альтабор, який рекомендували повільно розсмоктувати в ротовій порожнині по 2 таблетці 3 рази на добу 7 днів.

Результати дослідження та їх обговорення.

В контрольній групі, яка складала 17 чоловік (44,74%), у 11 хворих спостерігався середньо-важкий перебіг, у 6 хворих – важкий перебіг герпесу порожнини рота (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих з герпесом порожнини рота контрольної групи за ступенем важкості хвороби

кількість хворих / форма хвороби	абс.кільк	%
Середньо-важкий	11	64,71
Важкий	6	35,29
Разом	17	100

Під час лікування хворих було встановлено, що тривалість загально-інфекційного синдрому становила $4,00 \pm 0,22$, після чого починався період висипань, що тривав $4,35 \pm 0,52$. (табл. 2).

Під час періоду епітелізації зникали симптоми загальної інтоксикації, нормалізувався стан слизової оболонки порожнини рота. Період епітелізації тривав $6,59 \pm 0,61$ діб. Загальний період клінічних проявів тривав $14,94 \pm 1,17$ діб.

Таблиця 2

**Тривалість клінічних періодів у хворих
контрольної групи (M±m)**

Форма хвороби	Клінічні періоди (в добах)			
	Загально-інфекційний синдром	Період висипань	Період епітелізації	Загальна тривалість хвороби
Середньо-важка	3,82±0,18	4,09±0,29	6,18±0,52	14,09±0,82
Важка	4,33±0,41	4,83±0,37	7,33±0,41	16,50±0,92

В основній групі, яка складала 21 хворих (55,26%), у 14 хворих було встановлено середньо-важкий перебіг хвороби, у 7 хворих – важкий (табл. 3).

Таблиця 3

**Розподіл хворих з герпесом порожнини рота основної групи за
ступенем важкості хвороби**

кількість хворих	Абс.кільк	%
Середньо-важкий	14	66,67
Важкий	7	33,33
Разом	21	100

Під час лікування хворих основної групи було встановлено, що тривалість загально-інфекційного синдрому знаходилась на межі 3,05±0,43 доби, після чого починався період висипань, що тривав 3,86±0,35 діб (табл. 4).

Під час епітелізації нормалізувався стан слизової оболонки порожнини рота. Період епітелізації тривав 6,33±0,67. Загальна тривалість хвороби становила 13,24±1,28 діб.

Тривалість клінічних періодів у хворих основної групи (M±m)

Форма хвороби	Тривалість клінічних періодів (в добах)			
	Загально-інфекційний синдром	Період висипань	Період епітелізації	Загальна тривалість хвороби
Середньо-важка	2,71±0,33*	3,64±0,40*	5,93±0,43*	12,29±0,99*
Важка	3,71±0,26*	4,29±0,38*	7,14±0,24*	15,14±0,68*

Примітка: * $p < 0,05$ – різниця показників контрольної та основної групи. Таким чином, застосування альтабору призвело до статистично достовірного скорочення тривалості загально-інфекційного синдрому близько 1 доби, періоду висипань близько 0,5 доби. Загальна тривалість захворювання скоротилась в порівнянні з контрольною групою на 1,7 діб.

Висновки.

1. Застосування альтабору в комплексному лікуванні герпесу порожнини рота призводить до достовірного скорочення тривалості загально-інфекційного синдрому, періоду висипань, епітелізації.
2. Загальна тривалість хвороби скорочується на 1,7 доби.

Список літератури:

Дослідження антимікробних властивостей субстанції „Альтан” в клініці дитячих інфекційних хвороб /Рикало Н.А., Незгода І.І., Копилова К.М. та інш. // Матеріали IV Української науково-практичної конференції з міжнародною участю з клінічної фармакології. - 2004. - С.149-153.

Ершов Ф.И. Антигерпетики // Российский журнал кожных и венерических болезней. Приложение „Герпес”. - 2006. - №1. - С.5-11.

Заболевания слизистой оболочки полости рта /Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. – Москва, 2001. - 272 с.

Імунокорекція у дітей із хронічними вогнищами інфекції /Лапшин В.Ф., Чернишова Л.І., Овчаренко Л.С., Савичук Н.О. // Здоров'я України. - 2006. - №8. - С.58-61.

Крамарев С.А. Герпесвирусные инфекции у детей // Medicus Amicus. - 2003. - №4. - С.8-9.

Мельник В.В. Зовиракс: специфическая химиотерапия герпетической инфекции // Український медичний часопис. - 1998. - №1(3) - I/II - С.50-54.

Почтарь В.Н., Македон А.Б., Скиба В.Я. Вирусная инфекция как этиологический фактор при стоматитах // Современная стоматология.-2009.- №2.-С.52-56.

Регурецька Р.А., Ткачук Н.М., Жданович І.О. Застосування противірусного препарату „Вальтрекс” у комплексному лікуванні простого герпесу слизової оболонки порожнини рота та губ // Матеріали II (IX) з'їзду асоціації стоматологів України. - 2005. - С.311-312.

Савичук Н.О. Превентивна та протирецидивна терапія захворювань слизової оболонки порожнини рота й губ, асоційованих з вірусами герпесу // Современная стоматология.-2011.-№5.-С.35-38.