

ПЕРСПЕКТИВНА АНТИМІКРОБНА КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ТОПІЧНОЇ ТЕРАПІЇ АФТОЗНИХ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Фоміна Н. С., Сукманська Г. Д, Фомін О. О.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

Fomina.vnm@gmail.com

За даними різних авторів частота захворюваності на афтозні стоматити становить від 5% до 20% усіх захворювань слизової оболонки порожнини рота. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (ХРАС) в структурі ерозивних уражень слизової оболонки порожнини рота (СОПР) займає провідне місце, характеризується появою афт, перебігає з періодичними загостреннями та ремісіями. Інвазія мікроорганізмів у дефекти слизової оболонки сприяє їх поглибленню. Тому у лікуванні ХРАС важливою складовою є топічне застосування антисептичних препаратів та засобів, націлених на прискорення епітелізації слизової оболонки. Топічна терапія ХРАС ускладнена фізіологічними особливостями локусу ураження, а саме: швидкістю вимивання лікарських засобів ротовою рідиною.

Метою роботи є створення рецептури комплексного лікарського засобу для топічної аплікаційної терапії хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту, який володіє протимікробними та епітелізуючими властивостями і тривалий час утримується у місці нанесення.

З використанням класичних бактеріологічних методів нами проведено обстеження 42 пацієнтів з виразково-ерозивними елементами СОПР. Висіви матеріалу виконували на кров'яний м'ясо-пептонний агар (МПА), середовище Сабуро. Біохімічні властивості ентеробактерій та неферментуючих грамнегативних бактерій визначали за допомогою тест-систем ЕНТЕРОтест-24 та НЕФЕРМтест24.

У всіх обстежених у вмісті афт виявлено бактеріальні або бактеріально-грибкові асоціації. Двокомпонентні товариства мікроорганізмів виділили у 93% обстежених пацієнтів. У 15,6% обстежених спостерігали комбінацію із 3-мікроорганізмів. Домінуючими мікроорганізмами, що приймали участь у розвитку афт були α - та β -гемолітичні стрептококи. Ці види мікроорганізмів виділяли у всіх обстежених пацієнтів, у кількості 10^7 - 10^8 КУО/мл. Інші види грамположитивних коків у вмісті афт зустрічались рідко: у 2-х пацієнтів (4,4 %) було виділен представників роду *Staphylococcus* і у одного пацієнта у складі асоціації виявились представники роду *Enterococcus*.

Другими за частотою виділення мікроорганізмами були грамнегативні коки роду *Neisseria* spp., які зустрічались у 80 % випадків. Серед грамнегативних мікроорганізмів виділяли *E.coli*, *K.oxytoca*, *S.marcences*, *A.baumanii*, *P.aeruginosa*, *E.aerogenes*. Частота виділення цих мікроорганізмів сягала 25% усіх обстежених пацієнтів. У кожного третього обстеженого нами пацієнта, поряд із стрептококами були виділені гриби *C. albicans*.

До складу запропонованої аплікаційної лікарської форми було включено наступні компоненти у розрахунку на 100 мл: олія облепихи 40 мл, олія ефірна гвоздична 10 мл, вінілін 48 мл, декаметоксин (50 мг). Основою даної аплікаційної форми є вінілін – в'язка, гідрофобна рідина, яка адгезується на поверхні слизової оболонки та довгий час не змивається. Крім особливих фізичних характеристик ця складова відома здатністю посилювати регенеративні процеси у тканинах. Протимікробних властивостей композиції надавав декаметоксин, який попередньо розчиняли в 2 мл пропілового спирту, чим забезпечувалась розчинність у вініліні. Обліпихова олія відома протизапальною і ранозагоюючою дією. Основна діюча речовина ефірної олії гвоздики фенольна сполука еugenol виявляє високу протибактеріальну та протигрибкову активність, а також здатна чинити анальгезуючий ефект.

Дослідження з визначення антибактеріальної активності аплікаційної лікарської форми проводилось методом дифузії в агар у модифікації «колодязів».

Так, найвищу чутливість до даної аплікативної лікарської форми продемонстрували стрептококи та стафілококи. Зона затримки росту цих мікроорганізмів навколо лунок з препаратом становила $25 \pm 2,25$ мм та $22 \pm 1,8$ мм відповідно. Чутливість дріжджоподібних грибів роду *Candida* була також на високому рівні, зона затримки росту для даних представників сягала 21 мм. Навіть грамнегативні бактерії, які характеризуються високою толерантністю до хімічних впливів, виявили задовільний рівень чутливості до запропонованої композиції: діаметр зон затримки росту у представників родів *Enterobacter* та *Pseudomonas* був близьким до 20 мм.

З метою дослідження клінічної ефективності запропонованої лікарської форми обстежені пацієнти були розділені на дві групи (21 пацієнт в кожній). В основній групі після санації ротової порожнини, на уражені ділянки наносили запропоновану аплікативну лікарську форму тричі на день. В контрольній групі лікування ХРАС проводили за класичною схемою, яка включала знеболювання 1-2% розчином лідокаїну, аплікації з ацикловіром 4-6 разів на день впродовж 5-10 днів, для обробки ротової порожнини використовували 0,05% розчин хлоргексидину біглюконат. Результати дослідження показали, що у пацієнтів контрольної групи загоєння афт відбувалось на 7-10 день терапії, в той час як пацієнтів основної групи загоєння виразково-ерозивної поверхні відбувалось на 5-7 день.

Отже, запропонована аплікаційна лікарська форма на основі вініліну, декаметоксину, ефірних олій гвоздики та обліпихи продемонструвала високий протимікробний ефект щодо мікроорганізмів, які найчастіше контамінують ерозивно-виразкову поверхню афт у хворих на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит. Використання запропонованої аплікаційної форми з метою лікування ХРАС сприяє швидкій регенерації пошкодженої поверхні, скорочує терміни загоєння афт в середньому на 3-4 дня.