

Ю.В. Марушко, О.Д. Московенко, О.В. Дуда, Н.Б. Ананченко, О.В. Чабанович

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАРАТУ ЛІЗОЦИМУ ТА ДЕКВАЛІНІУ ХЛОРИДУ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ТА АФТОЗНИМ СТОМАТИТОМ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: вивчення ефективності використання комбінованого препарату лізоциму та деквалінію хлориду («Лізак») у комплексній терапії стоматитів у дітей з гострими респіраторними інфекціями (ГРІ).

Пацієнти і методи. Під спостереженням знаходилися 58 дітей (30 хлопчиків і 28 дівчаток) віком від 4 до 12 років з клінічними проявами ГРІ легкого або середнього ступеня та стоматиту. Усім хворим при госпіталізації було проведено загальноклінічне обстеження. З метою санації ротової порожнини у комплексній терапії призначався Лізак по одній таблетці для розсмоктування тричі на добу.

Результати. При дослідженні змивів з носоглотки у 39,7% дітей були виявлені віруси. Застосування Лізаку сприяло зменшенню проявів ГРІ, а також зменшенню болючості при вживанні їжі, набряку та гіперемії СОПР, швидкому очищенню та епітелізації афт.

Висновки. Препарат «Лізак» є ефективним та безпечним засобом місцевої терапії ГРІ та стоматитів у дітей.

Ключові слова: гостра респіраторна інфекція, стоматит, діти, комплексна терапія, Лізак.

Вступ

У структурі захворюваності дітей дошкільного віку найбільш поширеною патологією є гострі респіраторні інфекції (ГРІ). За результатами епідеміологічних досліджень, частота виникнення ГРІ сягає 70–90% усіх випадків інфекційних захворювань у дітей [1,4,9,11]. Висока захворюваність на ГРІ обумовлена виникненням захворювань протягом року. Пік захворюваності дитячого населення на ГРІ припадає на вік від 3 до 6–7 років [4,10]. Це обумовлено, по-перше, високим рівнем контактів з джерелами інфекції у цій віковій групі, по-друге, особливостями імунологічної резистентності дитячого організму. З віком висока сприйнятливість до вірусних інфекцій у дітей, як правило, знижується [4,5,9].

Майже у 10% дітей спостерігається ускладнений перебіг ГРІ [2,5,11]. Ускладнення при ГРІ можуть виникнути як на початку захворювання (ранні ускладнення), так і на 5–7 день (пізні ускладнення). Вони обумовлені безпосереднім впливом збудника на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів та ротової порожнини, приєднанням умовно-патогенної бактеріальної мікрофлори. Ранні ускладнення виникають у дітей, ослаблених частими захворюваннями, з ознаками імунodefіцитів. Пізні ускладнення ГРІ виникають на 5–7-й день захворювання [4]. Одним з найбільш поширених захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) на фоні ГРІ є стоматит. Він становить до 90% усіх порушень цілісності СОПР, що зустрічаються у педіатричній практиці [2,3,7,11].

Патогенез стоматитів на тлі ГРІ у дітей обумовлений виникненням запалення СОПР та її дистрофічних змін, викликаних бактеріальною чи вірусною інфекцією. Під впливом вірусемії, інтоксикаційного синдрому, особливостей реактивності організму підвищується вірулентність мікрофлори СОПР, що сприяє зниженню факторів місцевого імунітету, виникненню запалення [3,8]. Антибактеріальна терапія посилює ризик виникнення стоматитів у дітей з ГРІ [5]. Етіологія і патогенез стоматитів, незважаючи на численні дослідження у цьому напрямку, проведені у нас в країні і за кордоном, залишається предметом дискусії. Остаточно не встановлено, які фактори домінують у

патогенезі [3]. Певна роль у виникненні та розвитку стоматитів належить спадковим і конституційним факторам.

До причин виникнення на тлі ГРІ стоматитів відносять також порушення функції шлунково-кишкового тракту, функціональні розлади центральної і вегетативної нервової систем, гіповітамінози В1, В2, В6, В12, С, недолік заліза, цинку, хронічні запальні захворювання носоглотки (отити, риніти, тонзиліти) [3,8]. У літературі обговорюється питання про алергічний генез афтозного стоматиту. У якості алергену можуть виступати харчові продукти, зубні паста, пил, глисти і продукти їх життєдіяльності, лікарські речовини [8].

Стоматит клінічно характеризується появою гіперемії, болючості СОПР, появою болючих афт (виразок) і часто перебігає з виразними явищами інтоксикації. У дітей, що часто хворіють (ДЧХ), та дітей з вторинним імунodefіцитом стоматит може набувати рецидивного перебігу [3]. Можливе збільшення підщелепних та шийних лімфатичних вузлів. За даними літератури, у ДЧХ з повторними епізодами стоматитів СОПР відзначається імунodefіцит зі зниженням кількості і функціональної активності Т-лімфоцитів, дизімуноглобулінемією і пригніченням фагоцитарної функції нейтрофілів, інтерлейкінзалежний імунodefіцит. Доведено, що рН слини у хворих на стоматит стає більш кислим, досягаючи $6,96 \pm 0,07$, кількість інтерферону та вміст лізоциму в слині значно зменшуються [2].

Таким чином, лікування стоматитів на тлі ГРІ у дітей становить складну задачу через високий рівень захворюваності на ГРІ, остаточно не з'ясовані етіологія і патогенез захворювання.

Важливим заходом, що забезпечує успіх лікування, є клініко-імунологічне обстеження хворого з метою виявлення, а потім і лікування супутніх захворювань, насамперед шлунково-кишкового тракту і печінки, інфекційної алергії, дефіциту вітамінів, порушень діяльності центральної і вегетативної нервової системи [3,8]. Особлива увага повинна приділятися виявленню захворювань зубів та їх лікуванню [10,11].

Враховуючи вищезазначене, лікування дітей з ГРІ та стоматитом СОПР потребує комплексного підходу.

Згідно з Протоколом лікування ГРВІ у дітей (наказ МОЗ України № 354 від 09.07.2004 р.), терапія повинна бути своєчасною, з урахуванням етіології за клінічними проявами і патогенезу захворювання [6]. Базисна терапія ГРІ у дітей включає використання протівірусних засобів, проведення симптоматичного лікування, спрямованого на нормалізацію температури тіла, зняття симптомів інтоксикації. У виняткових випадках за показаннями можливе призначення антибактеріальної терапії [4,6].

Враховуючи високу частоту виникнення стоматитів СОПР на фоні ГРІ у дітей, рекомендовано проводити як лікування даного ускладнення, так і профілактичні заходи, спрямовані на запобігання виникненню стоматитів. Наразі у комплексній терапії афтозних стоматитів у дітей з ГРІ особливе місце відводиться засобам загального впливу [2,7].

Метою профілактичного лікування є запобігання активації умовно-патогенної мікрофлори, яка вегетує на СОПР. Лікування ж самого стоматиту спрямоване на зменшення болючості, тривалості перебігу захворювання, очищення афтозних елементів. Очищення виразок від бактеріального вмісту сприяє швидкому виліковуванню та запобігає виникненню рецидивів [10]. Доведено, що стоматити на тлі ГРІ рідше зустрічаються і швидше зникають у дітей, які з перших днів захворювання використовують у комплексному лікуванні місцеві засоби, призначені для покращення гігієни порожнини рота. Використання антибіотиків є агресивним фактором, який сприяє активації грибкової флори [8,11].

На фармакологічному ринку представлена велика кількість препаратів для місцевого лікування стоматитів. Особливий інтерес у педіатрії становлять препарати, що поєднують у собі безпечність, ефективність, економічність. Серед них одне з провідних місць посідає комбінований препарат лізоциму та деквалінію хлориду («Лізак», виробник ПАТ «Фармак»). Препарат має добре виражену місцеву антисептичну, антибактеріальну, протівірусну, протигрибкову та протизапальну дію, дозволений до використання дітям з 4-річного віку.

Лікувальний ефект препарату обумовлений його складовими. Лізоцим — це мукополісахарид, ефективний щодо граммпозитивних бактерій внаслідок перетворення нерозчинних полісахаридів клітинної стінки на розчинні мукопептиди. Він також ефективний щодо грамнегативних бактерій, вірусів і грибів. Лізоцим здійснює імуномодуючу дію: пригнічує хемотаксис нейтрофілів та продукцію ними токсичних кисневих радикалів, прискорює проліферацію лімфоцитів, потенціює літичну активність комплексу sIgA з СЗ фракцією комплементу по відношенню до грамнегативних бактерій, стимулює синтез sIgA — сильного фактору неспецифічного імунітету [9].

Лізоцим чинить протизапальну дію і підвищує неспецифічну опірність організму. Враховуючи, що при ГРІ вміст лізоциму в слині ротової порожнини зменшується, лізоцим здійснює замісну терапію, компенсуючи недостатність ендogenous лізоциму.

Деквалінію хлорид — це місцевий антисептик групи квінолінів, чинить антисептичну дію, антибактеріальну дію — головним чином щодо граммпозитивних та грамнегативних мікроорганізмів, протигрибкову дію — головним чином проти *Candida albicans*, деяких видів *Trichophyton* та епідермофітів. Антибактеріальна дія деквалінію хлориду обумовлена денатурацією білків і ферментів збудників шляхом розчинення і деполімеризації, а також гліколізом та інактивацією дегідрогеназ, порушенням синтезу білків на рівні рибосом, цитолізом клітинної мембрани. В осно-

ві його бактеріостатичної активності лежить поверхнево активна катіонна дія, сильніша щодо граммпозитивних, ніж щодо грамнегативних мікроорганізмів. Деквалінію хлорид абсорбується у дуже незначній кількості.

Передозування комбінованого препарату маловірогідне, оскільки активні компоненти при місцевому використанні практично не абсорбуються у системний кровотік.

Комбінований препарат лізоциму та деквалінію хлориду (Лізак) випускається у вигляді таблеток для розсмоктування. Одна таблетка препарату містить лізоциму гідрохлориду 10 мг, деквалінію хлориду 0,25 мг. Дітям від 4-х до 12-ти років призначають по одній таблетці для розсмоктування через кожні три години (не більше 5 таблеток на добу), після зменшення симптомів запалення — по одній таблетці кожні чотири години. Дітям старше 12 років призначають препарат по одній таблетці для розсмоктування через кожні 2–3 години (не більше 10 таблеток на добу), після зменшення симптомів запалення — по одній таблетці кожні 4 години. Таблетки слід розсмоктувати повільно, не розжовуючи. Після прийому препарату рекомендується утриматися від прийому їжі та рідини на 30 хвилин. Лікування рекомендовано продовжувати доти, поки не зникнуть симптоми захворювання, в середньому 5–7 днів. Комбінований препарат лізоциму та деквалінію хлориду (Лізак) стандартизовано в педіатричній практиці як препарат для місцевого антисептичного лікування запальних процесів ротової порожнини та горла, спричинених чутливими до препарату збудниками (катаральні, виразкові, фіброзні гінгівіти, афтозні стоматити, тонзиліти та ін.). Використовується для профілактики інфекцій у порожнині рота на фоні інших захворювань, після оперативних втручань [9]. Однак питання використання цього препарату при стоматитах у дітей з ГРІ, на нашу думку, висвітлені недостатньо.

Було проведено клінічне дослідження, **метою** якого стало вивчення ефективності використання комбінованого препарату лізоциму та деквалінію хлориду («Лізак», виробник ПАТ «Фармак») у комплексній терапії стоматитів у дітей з ГРІ.

Матеріал і методи дослідження

Під спостереженням знаходилися 58 дітей (30 хлопчиків і 28 дівчаток) віком від 4 до 12 років з клінічними проявами гострої респіраторної вірусної інфекції легкого або середнього ступеня та стоматиту. Усі діти спостерігалися з другого-третього дня захворювання. Діагноз встановлено на підставі клініко-анамнестичних даних. У всіх обстежуваних захворювання починалося гостро. Головними симптомами захворювання у дітей були підвищення температури тіла вище 38°C, катаральні явища (нежить, утруднене носове дихання), кашель, що мав поверхневий малопродуктивний характер, болючість у ротовій порожнині при прийомі їжі. Ознаки дихальної недостатності у вигляді задишки не спостерігалися. Симптоми інтоксикації спостерігалися у всіх обстежуваних і були обумовлені підвищеною температурою та наявністю стоматиту. Основними критеріями відбору обстежуваних та постановки діагнозу ГРІ та стоматиту були дані анамнезу (контакт з хворим на ГРІ), клінічне обстеження при госпіталізації (наявність катаральних явищ), виразна гіперемія СОПР, набряк слизової з ділянками десквамації, вкритими сірувато-білим нальотом.

Усім хворим при госпіталізації було проведено загальноклінічне обстеження, у тому числі загальний аналіз крові, посів з носоглотки на віруси.

Таблиця 1

Клінічні прояви перебігу ГРІ, ускладненої стоматитом

Клінічні прояви	На момент госпіталізації	2-й день лікування	3-й день лікування	4-й день лікування	5-й день лікування	6-й день лікування	7-й день лікування
Температура тіла							
Фебрильна	58 (100%)	24 (41,4%)	16 (27,6%)	4 (6,9%)	0	0	0
Субфебрильна	0	34 (58,6%)	39 (67,2%)	36 (62,1%)	7 (12,1%)	1 (1,7%)	0
Катаральні явища							
Нежить, утруднене носове дихання	53 (91,4%)	53 (91,4%)	51 (87,9%)	47 (81,0%)	32 (55,2%)	16 (27,6%)	7 (12,1%)
Хрипи в легенях	12 (20,7%) провідні	0	0	0	0	0	0
Явища інтоксикації							
Млявість	58 (100%)	29 (50%)	13 (22,4%)	0	0	0	0
Знижений апетит	58 (100%)	32 (55,2%)	12 (20,7%)	6 (10,3%)	0	0	0
Головний біль	39 (67,2%)	18 (31,0%)	5 (8,6%)	1 (1,7%)	0	0	0
Відчуття ломоти у суглобах та м'язах	32 (55,2%)	8 (13,8%)	0	0	0	0	0

Усі хворі отримували симптоматичну терапію відповідно до Протоколу лікування ГРВІ у дітей, затвердженого наказом МОЗ України №354. З метою санації ротової порожнини призначався комбінований препарат лізоциму та деквалінію хлориду (Лізак). Усі діти отримували препарат з 2–3-го дня захворювання по одній таблетці для розсмоктування тричі на добу.

Стан пацієнтів за основними ознаками ГРІ та динаміку змін стану СОПР оцінювали на момент госпіталізації та на 2-й, 3-й, 4-й, 5-й, 6-й, 7-й день лікування. Серед основних діагностичних критеріїв ГРІ у дітей були виділені симптоми підвищення температури тіла до фебрильних цифр, наявність катаральних явищ — нежиті, утрудненого носового дихання, явищ інтоксикації — млявості, зниження апетиту, головного болю, відчуття ломоти у суглобах та м'язах. Стан СОПР також оцінювали щоденно, з урахуванням основних симптомів стоматиту — гіперемії слизової оболонки, виразності набряку СОПР, наявності ділянок десквамації слизової оболонки (афт), їх кількості, характеру нальоту над ділянками десквамації, швидкості їх очищення, зменшення болочості при прийомі їжі.

Статистична обробка отриманих результатів проводилася методом варіаційної статистики за допомогою програми Microsoft Excel 7,0 (Windows 2007).

Результати дослідження та їх обговорення

При дослідженні змивів з носоглотки у 23 (39,7%) дітей були виявлені віруси: у 13 (22,4%) хворих віруси парагрипу, у 6 (10,3%) — RS-віруси, у 3 (5,2%) — аденовіруси і лише у 1 (1,7%) — вірус грипу.

У всіх хворих на фоні комплексної терапії з включенням Лізаку спостерігалася чітка позитивна динаміка клінічних симптомів.

Клінічні прояви ГРІ, ускладненої стоматитом, у дітей на момент госпіталізації та у динаміці лікування наведено у таблиці 1.

При госпіталізації у всіх обстежуваних констатували діагноз ГРІ, ускладненої стоматитом. У всіх пацієнтів при госпіталізації відмічалася фебрильна гіпертермія, яка характеризувалася толерантністю до жарознижувальних препаратів, що було основною причиною госпіталізації. На тлі лікування вже на другу добу у понад половини обстежуваних температура тіла знизилася до субфебрильних цифр. Однак повна нормалізація температури тіла у дітей мала місце на 5–6-й день лікування, що, очевидно, було викликано ускладненим перебігом. Катаральні явища були у переважній більшості дітей при поступленні до стаціонару, на 5-й день терапії ці прояви зустрічалися лише у половини дітей. У 7 обстежуваних

Таблиця 2

Динаміка зміни стану СОПР у дітей з ГРІ, ускладненої стоматитом

Стан СОПР	На момент госпіталізації	2- день лікування	3- день лікування	4- день лікування	5- день лікування	6- день лікування	7- день лікування
Гіперемія	34	24	16	4	1	0	0
	58,6%	41,4%	27,6%	6,9%	1,7%	0,0%	0,0%
Набряк	58	44	34	26	7	1	0
	100,0%	75,9%	58,6%	44,8%	12,1%	1,7%	0,0%
1-3 афти	23	16	32	21	19	6	2
	39,7%	27,6%	55,2%	36,2%	32,8%	10,3%	3,4%
Більше 3 афт	35	31	13	5	2	0	0
	60,3%	53,4%	22,4%	8,6%	3,4%	0,0%	0,0%
Болісність при прийомі їжі	56	54	35	14	4	0	0
	96,6%	93,1%	60,3%	24,1%	6,9%	0,0%	0,0%

Лізак – від болю в горлі, тільки так!



Лізак

завдяки комбінації деквалінію хлориду та лізоциму:^{*}

- забезпечує проникнення діючих речовин у більш глибоко розташовані ділянки слизової оболонки.^{**}
- чинить:^{*}
 - антисептичну,
 - протимікотичну,
 - антимікробну,
 - протівірусну,
 - протизапальну дію,
- проявляє місцевий імуномодулюючий ефект.^{*}

Назва препарату: Лізак. Характеристика: препарат, що застосовується при захворюваннях горла. Лікувальні властивості: Лізак - комбінований препарат з добре вираженою місцевою антисептичною, антибактеріальною і протигрибковою дією. Деквалінію хлорид є місцевим антисептиком. Лізоцим це мукополісахарид, ефективний відносно грампозитивних бактерій, грамнегативних бактерій, вірусів і грибів. Лізоцим чинить місцеву протизапальну дію та підвищує неспецифічну опірність організму. Можлива побічна дія: препарат зазвичай переноситься добре, повідомлень про серйозні побічні дії не було. Можливі: нудота, сухість у порожнині рота, алергічні реакції, відчуття печіння в горлі.

Р.П. МОЗ України № UA 10649/01/01, № UA 10651/01/01, № UA 10650/01/01 від 17.05.2010 року. Виробник ПАТ "Фармак", Україна. З приводу більш детальної інформації щодо препарату дивіться інструкцію для медичного застосування. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів.

^{*}Інструкція для медичного застосування препарату Лізак.

^{**}"Здоров'я України," тематичний номер, Пульмонологія, Алергологія, Риноларингологія №3, вересень 2011 р., О.Р. Мельников, Ю.В. Марушко, Н.А. Зелена, О.С. Мовчан. "Місцева терапія гострих фарингітів."

на 7-й день лікування зберігалися незначне утруднення носового дихання та нежить, що пояснювалося супутнім аденоїдитом 2–3 ступеня в анамнезі. При госпіталізації у всіх дітей спостерігалися загальні явища інтоксикації, які на фоні інфузійної терапії утримувалися у переважної більшості дітей до зникнення фебрильної температури тіла. У 20,7% дітей на 3-й день лікування зберігався знижений апетит, на 4-й день лікування цей симптом зберігався лише у 10,3% хворих, що пояснюється наявністю стоматиту.

Усім обстежуваним при госпіталізації був встановлений діагноз стоматиту — катарального або афтозного. Щоденно у всіх дітей оцінювали стан СОПР (табл. 2).

Практично у всіх дітей на момент госпіталізації стоматит характеризувався наявністю гіперемії, набряку слизової, утворенням афт. Використання комбінованого препарату лізоциму та деквалінію хлориду (Лізак) вже на 4-й день лікування суттєво знизило кількість пацієнтів з болочістю при прийомі їжі, яка повністю не реструктури-

ся на 6-й день хвороби. Очищення афт та зменшення набряку СОПР відбулося у більшості дітей вже на 3-й день.

Усім хворим на початку захворювання проводили загальний аналіз крові. У 38 (65,5%) дітей на початку лікування відмічали лейкопенію, у 17 (29,3%) дітей констатували лейкоцитоз, у 3 (5,2%) дітей загальна кількість лейкоцитів не відрізнялася від норми. На 7-й день лікування лише у 16 (27,6%) дітей залишалися зміни — незначний лейкоцитоз.

Висновки

Терапія ГРІ у поєднанні зі стоматитом залишається актуальною проблемою. Застосування комбінованого препарату з лізоцимом та деквалінію хлоридом (Лізак) у лікуванні респіраторних інфекцій у дітей разом зі стоматитами сприяє зменшенню проявів ГРІ, а також зменшенню болочості при вживанні їжі, зменшенню набряку та гіперемії СОПР, швидкому очищенню та епітелізації афт. Препарат «Лізак» є ефективним, безпечним засобом місцевої терапії для лікування дітей з ГРІ та стоматитами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия / под ред. О. И. Киселева [и др.]. — СПб. : Боргес, 2003. — 245 с.
2. Дроботько Л. Н. Клиника, диагностика и лечение острого герпетического стоматита у детей / Л. Н. Дроботько, С. Ю. Страхова // Лечащий врач. — 2000. — № 8. — С. 22–26.
3. Захворювання слизової оболонки порожнини рота / М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, М. Ю. Антоненко [та ін.]. — К. : Медицина, 2010. — 640 с.
4. Катилев А. В. Основы ведения ОРВИ у детей / А. В. Катилев, Д. В. Дмитриев, Яхья Абдулкадир // Дитячий лікар. — 2010. — № 5. — 2010. — С. 5–9.
5. Морозова С. В. Лечение острых инфекций верхних дыхательных путей / С. В. Морозова // РМЖ. — 2005. — Т. 13, № 26. — С. 1748–1751.
6. Протокол діагностики та лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей. Додаток до наказу МОЗ України №354 від 09.07.2004 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
7. Протокол надання медичної допомоги. Стоматологія. — К. : МНІАЦ медичної статистики МВЦ «Медінформ», 2007. — 236 с.
8. Савичук О. В. Клініко-патогенетичне обґрунтування профілактики і лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту у дітей (клініко-експериментальне дослідження) : автореф. ... дис. д-ра мед. наук : спец. 14.01.22 / О. В. Савичук. — К., 2004. — 31 с.
9. Фармакотерапія захворювань органів дихання у дітей : [наук.—інформ. посібн.] / за ред. акад., проф. Ю. А. Антипкіна, проф. Ю. В. Марушка. — К.-Хмельницький : ФО-П Петришин Г.М., 2011. — 496 с.
10. Brailo V. Recurrent aphthous ulcerations: analysis of predisposing factors in 68 patients / V. Brailo, V. V. Boras, A. Cekic-Arambasin // Lijec. Vjesn. — 2007. — Vol. 129, № 1–2. — P. 4–7.
11. McCullough M. J. Recurrent aphthous stomatitis revisited; clinical features, associations, and new association with infant feeding practices? / M. J. McCullough, S. Abdel-Hafeth, C. Scully // J. Oral Pathol. Med. — 2007. — Vol. 36, № 10. — P. 615–620.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА ЛИЗОЦИМА И ДЕКВАЛИНИЯ ХЛОРИДА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ

Ю.В. Марушко, О.Д. Московенко, О.В. Дуда, Н.Б. Ананченко, О.В. Чабанович

Национальный медицинский университет имени О.О. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель: изучение эффективности использования комбинированного препарата лизоцима и деквалиния хлорида («Лизак») в комплексной терапии стоматитов у детей с острыми респираторными инфекциями (ОРИ).

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 58 детей (30 мальчиков и 28 девочек) в возрасте от 4 до 12 лет с клиническими проявлениями ОРИ легкой или средней степени и стоматита. Всем больным при госпитализации было проведено общеклиническое обследование. С целью санации ротовой полости в комплексной терапии назначался Лизак по одной таблетке для рассасывания три раза в сутки.

Результаты. При исследовании смывов из носоглотки у 39,7% детей были выявлены вирусы. Применение Лизака способствовало уменьшению проявлений ОРИ, а также уменьшению болезненности при приеме пищи, отека и гиперемии СОПР, быстрому очищению и эпителизации афт.

Выводы. Препарат «Лизак» является эффективным и безопасным средством местной терапии ОРИ и стоматитов у детей.

Ключевые слова: острая респираторная инфекция, стоматит, дети, комплексная терапия, Лизак.

EXPERIENCE OF THE USE OF COMBINED PREPARATION LYSOCIM AND DEQUALINIUM CHLORIDE IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AND ULCERATIVE STOMATITIS**Yu.V. Marushko, O.D. Moskovenko, O.V. Duda, N.B. Ananchenko, O.V. Chabanovich**

O.O. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Objective: To study the effectiveness of the use of lysocim combined preparation and dequalinium chloride («Lizak») in the complex therapy of stomatitis in children with acute respiratory infections (ARI).**Patients and methods.** A total of 58 children (30 boys and 28 girls) aged from 4 to 12 years with clinical manifestations of acute and moderate respiratory infections and stomatitis were under observation. General clinical examination, culture from the nasopharynx and from the aphthae of oral mucosa (OM) was conducted for all patients at the time of admission. In the complex therapy Lizak was administered by one lozenge three times a day for the purpose of oral rehabilitation.**Results.** During the study of nasal swabs viruses were identified in 39,7% of children. Application of Lizak allowed reducing manifestations of acute respiratory infections and also decreases the pain during the eating, edema and hyperemia of the oral mucosa, rapid purification and epithelialization of aphthae.**Conclusions.** «Lizak» is an effective and safe means of local therapy during the ARI and stomatitis in children.**Key words:** acute respiratory infection, stomatitis, children, complex therapy, Lizak.**Сведения об авторах:****Марушко Юрий Владимирович** — д-р мед. н., проф. каф. педиатрии №3 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96**Московенко Елена Дмитриевна** — канд. мед. н., ассистент каф. педиатрии №3 Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96**Дуда Ольга Витальевна** — детский стоматолог, ассистент каф. детской стоматологии НМУ им. А.А. Богомольца, шеф-доктор клиники на Драгоманова. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96**Ананченко Наталья Борисовна** — Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96**Чабанович О.В.** — Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96

Статья поступила в редакцию 21.11.2013 г.

НОВОСТИ**Простуда у ребенка: антибиотики бесполезны**

Холодный ноябрь — начало сезона простудных заболеваний, жертвами которых в первую очередь становятся дети. Но ученые предупреждают родителей и профессиональных врачей от неоправданного назначения антибиотиков, которые во многих случаях бесполезны.

Прежде чем назначать простудившемуся ребенку антибиотики, необходимо убедиться в том, что его заболевание вызвано бактериями — если же причиной простуды являются вирусы, то лечение антибиотиками не только окажется совершенно бесполезным, но и способно принести немало вреда.

Это особенно касается родителей, которые нередко начинают самостоятельно лечить своих детей с помощью антибактериальных препаратов, обладающих многими побочными эффектами.

Таковы основные положения статьи опубликованной в последнем номере журнала *Pediatrics*, авторами которой являются сотрудники Комитета по инфекционным болезням Американской академии педиатрии (*American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases*).

Авторы сообщают, что в США неоправданное назначение антибиотиков детям ежегодно становится причиной более 150 000 обращений к врачам из-за развития серьезных побочных эффектов в виде сильной диареи и/или аллергических кожных высыпаний.

Есть и еще одна отрицательная сторона неоправданного применения антибактериальных средств: широкое использование антибиотиков способствует появлению новых штаммов болезнетворных бактерий, которые обладают устойчивостью к действию даже самых современных препаратов.

Между тем, не менее 2 миллионов американцев ежегодно заражаются такими штаммами микробов, а 24 000 погибают из-за отсутствия эффекта лекарственных препаратов.

«Большинство людей совершенно не отдают себе отчета в том, насколько серьезной является эта проблема», — подчеркивают авторы статьи.

Источник: <http://medexpert.org.ua>