

**Андреанова И. И.**  
**КЛИНИКО-ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ "СОЛКОВАГИНА" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Лейкоплакия - хроническое дистрофическое заболевание слизистой оболочки, сопровождающееся повышенным ороговением эпителиального слоя. В настоящее время лейкоплакия в различных клинических формах встречается у 8 – 13 % больных с патологией слизистой оболочки полости рта (СОПР) в возрасте после 30 лет и в 7-10 раз чаще в возрасте от 41 до 55 лет. В клинике часто приходится констатировать недостаточную эффективность лечения и высокую частоту рецидивирования лейкоплакии СОПР, что значительно повышает риск малигнизации очага поражения. Частота злокачественной трансформации лейкоплакии на слизистой оболочке полости рта составляет 15-75%. Поэтому представляется актуальным дальнейший поиск средств адекватной и эффективной терапии лейкоплакии СОПР, особенно ее ранних форм.

Целью настоящего исследования явилась клинико-цитологическая оценка эффективности комплексного лечения плоской и возвышающейся форм лейкоплакии СОПР с использованием "Солковагина".

Под нашим наблюдением находились 24 пациента основной группы и 19 – контрольной в возрасте от 42 до 55 лет. В основной группе у 15 (62, 5%) человек была выявлена плоская форма лейкоплакии; у 9 (37, 5%) – возвышающаяся (классификация Данилевского Н. Ф., Урбанович Л. И.). В контрольной группе эти показатели составили соответственно 12 (63, 2%) и 7 (36, 8%) пациентов. Мужчины составляли 73%, длительность процесса – 7-12 лет. Клиническое обследование проводили по стандартной схеме. Для цитологической оценки определяли индексы созревания эпителия и кератинизации (окраска мазка-отпечатка по Папаниколау).

Составляющими комплексного лечения лейкоплакии СОПР являлись мотивация по вопросам гигиены и устранению вредных привычек, санация полости рта, лечение общесоматической патологии у соответствующего специалиста и воздействие на очаг поражения. Пациентам основной группы проводили аппликацию "Солковагина" на участок гиперкератоза, контрольной группы – 5% р-ра салициловой кислоты (методика по Данилевскому Н. Ф.). Терапевтическую эффективность "Солковагина" оценивали по результатам динамических наблюдений за клинической картиной заболевания и данным цитологического исследования (до лечения; 3, 6 и 9 день лечения; через 3, 6 месяцев и 1 год после лечения). Положительный результат (устранение очага гиперкератоза с минимумом побочных эффектов, т. е. безболезненно,

без отека окружающей слизистой, без образования очага некроза и рубца, с полной эпителизацией) в основной группе достигнуто у 23 (95, 8%) пациентов на 6-9 сутки. В контрольной группе были выражены побочные эффекты, эпителизация достигнута у 13 (68, 4%) пациентов на 14-15 день.

Отмечено соответствие цитологических показателей клиническому состоянию. До лечения в обеих группах у больных с плоской формой лейкоплакии индекс созревания эпителия составлял 0/17, 5/31/51, 5%±2, 06, индекс кератинизации 68, 85±1, 08%, у больных с возвышающейся формой – соответственно 0/25/29/46±1, 93 и 75. 8±1, 23%. Это можно трактовать как нарушение созревания эпителия, гиперкератоз и хроническое воспаление. После проведенной терапии баланс эпителиальных клеток у пациентов основной группы восстановился на 6-9 сутки: индекс созревания эпителия составил 60/18, 5/21, 5, индекс кератинизации 52, 4%±2, 64%. В контрольной группе индекс созревания эпителия на 9-14 сутки составил 50, 5/25/24, 5, индекс кератинизации 63, 5±1, 95%, что характеризует неполное восстановление клеточного соотношения в эпителии.

Динамическое наблюдение через 3, 6 месяцев и 1 год не выявило рецидивов лейкоплакии в основной группе; в контрольной группе наблюдался рецидив плоской формы лейкоплакии у 2 (10, 5%) пациентов, что свидетельствует о выраженном терапевтическом и профилактическом эффекте "Солковагина".

Таким образом, применение "Солковагина" в комплексном лечении плоской и возвышающейся форм лейкоплакии СОПР позволяет достигнуть за счет целенаправленного, избирательного воздействия препарата полного устранения очага поражения с минимумом побочных эффектов на 9 сутки, т. е. на 5-6 дней раньше, чем при применении 5% салициловой кислоты. После использования "Солковагина" достигнута стойкая нормализация процессов ороговения эпителия СОПР, выраженная ремиссия заболевания. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование "Солковагина" в комплексном лечении плоской и возвышающейся форм лейкоплакии СОПР.

**Антонова Н. М.**  
**ОСОБЛИВОСТІ ПРЕВЕНТИВНОЇ ПРОТИРЕЦИДИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРЕПАРАТОМ "ФЛАВОЗИД" НА ЕТАПІ ГОСТРОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ**

Інститут стоматології НМАПО ім. П. Л. Шупика

Епідеміологічними дослідженнями останнього десятиріччя доведена висока поширеність асоційованих форм герпетичної інфекції в дітей, хворих на гострий герпес порожнини рота. Неефективність стандартних етіотропних схем лікування у вищезазначеної групи дітей на етапі гострого герпесу порожнини рота (ГГПР) була підставою для поглибленого вивчення й

аналізу факторів ризику виникнення і прогресування захворювання, вивчення впливу нового противірусного препарату "Флавозид" на імунологічний статус пацієнтів.

Зростання ступеня тяжкості клінічних форм ГГПР, викликаних асоційованою герпетичною інфекцією, а також поява ацикловіррезистентних штамів вірусів визначили необхідність корекції лікування гострого герпетичного стоматиту з подальшим призначенням превентивної протирецидивної терапії.

Мета дослідження - підвищення ефективності лікування дітей із гострим герпетичним стоматитом шляхом створення диференційованих залежно від ступеня тяжкості схем лікування та послаблення впливу найбільш значимих факторів ризику рецидиву герпетичної інфекції.

Методи та результати дослідження. В умовах Дитячого міського центру лікування і профілактики захворювань слизової оболонки порожнини рота і пародонта м. Києва обстежено 93 дитини віком від 6 місяців до 6 років. За результатами анамнестичного і клініко-лабораторного обстеження та визначення маркерів герпетичної інфекції згідно з чинними алгоритмами у всіх 93 обстежених, з яких хлопчиків було обстежено 48, а дівчаток - 45 осіб, був установлений діагноз «гострий герпес порожнини рота», визначені найбільш значимі фактори ризику рецидиву герпетичної інфекції. Розподіл дітей проводили з урахуванням ступеня тяжкості ГГПР та форми герпетичної інфекції. Верифікацію діагнозу здійснювали з використанням методів: ПЛР та методу імуноферментного аналізу з визначенням умісту специфічних антитіл класів Ig G та IgM до герпес-вірусів у сироватці крові. Клініко-імунологічне обстеження проводили в пацієнтів, розподілених на 2 групи: у пацієнтів 1 групи (20 осіб) була проведена стандартна схема лікування ацикловіром, до складу 2 групи ввійшли 35 дітей, яким була запропонована схема лікування препаратом "Флавозид" протягом 1 місяця. Цей препарат становить собою противірусний препарат рослинного походження. При проведенні доклінічних досліджень виявлено активність препарату щодо вірусів простого герпесу HSV 1 та 2 типів, вірусу Епштейна-Бар (EBV), вірусу HZV. Доведено, що флавоноїди діють на клітини, які інфіковані вірусами, та мають підвищену активність вірус-індукованих кіназ, пригнічують активну реплікацію вірусів.

Імунологічні показники 1 та 2 групи дітей після лікування суттєво різнилися. Результати імунологічного дослідження, проведеного через місяць після лікування, підтвердили позитивний вплив "Флавозиду" в дітей із ГГПР, що проявляється у формі відновлення Т-клітинної ланки імунітету за рахунок відновлення кількості CD3+, природних кілерів (CD16/56+), Т-хелперних лімфоцитів, Т-супресорів, їх співвідношень та активації цитолітичної активності Т-лімфоцитів (CD3+CD56+). У 70% дітей спостерігалася нормалізація, а в 30% - підвищення рівня природних кілерів (CD16/56+). Активуючий вплив "Флавозиду" на

кілерну активність підтвердився підвищенням відсотка активованих кілерів у 75% дітей. Гуморальна ланка імунітету проявляла ознаки стабілізації з нормалізацією питомої ваги В-лімфоцитів (CD19+) у 70% дітей та деяким зниженням активності у 30%. При цьому вміст Ig у сироватці крові повністю відновився до фізіологічної норми у 85-90%. Цікавим є позитивний дезінтоксикуючий вплив "Флавозиду", що підтверджується відновленням ЦІК у 80% обстежених дітей.

Повторні результати вірусологічного дослідження виявили зменшення титрів специфічних імуноглобулінів IgG у сироватці крові обстежених дітей до 50%, зникнення IgM. Зазначимо, що в дітей з асоційованою формою ГГПР спостерігалася формування вторинного постінфекційного імунодефіциту, що проявилася надмірною активацією з ознаками виснаження як клітинної, так і гуморальної ланок імунітету. Виявлені зміни не повністю усуваються за рахунок саморегуляції з використанням монотерапії противірусними препаратами селективної дії.

У дітей із ГГПР у гострий період наявні пригнічення клітинної ланки імунітету та активація гуморальних факторів захисту, виявлені порушення імунологічного статусу в дітей із гострим герпесом порожнини рота мали певну залежність від форми ГГ, тяжкості перебігу захворювання, а також мали залежність від віку дитини.

При зменшенні клінічних проявів практично всі відхилення досліджених параметрів мали тенденцію до відновлення, але повної нормалізації не наставало. Відновлення показників імунного статусу після лікування препаратом "Флавозид" наставало швидше, ніж після лікування за стандартною схемою, що дозволяє рекомендувати використання препарату в дитячій практиці для лікування гострого герпесу порожнини рота і профілактики рецидивів захворювання. Таким чином, додаткове застосування препарату "Флавозид" у складі комплексного лікування дітей з асоційованими формами ГГПР сприяє усуненню ознак вторинного постінфекційного імунодефіциту в терміни, що відповідають формуванню первинної імунної відповіді.

**Бірюкова М. М.**

#### **МЕТОДИКА ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ МІКРОГІБРИДНИМ ФОТОПОЛІМЕРНИМ ПЛОМБУВАЛЬНИМ МАТЕРІАЛОМ**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Подальше вдосконалення стоматологічних матеріалів та технологій відновного лікування пацієнтів потребує вивчення особливостей стоматологічних матеріалів, аналізу закономірностей їх змін у процесі практичного застосування та врахування цих властивостей у системі клінічного моніторингу; це повною мірою задовольняє сучасні вимоги щодо забезпечення якості надання медичної допомоги.

Наукова новизна дослідження полягає в систематизованому вивченні вітчизняного мікрогібридного