

To achieve this goal, we conducted an examination and treatment of 48 patients aged 18 to 46 years. Each patient received a comprehensive dental examination and laboratory examination. Schemes of treatment were used in accordance with the protocols set out in the order of the Ministry of Health of Ukraine No. 566.

Analysis of the results of the study of the general condition of patients in the dynamics of the survey showed that the proposed complex therapy in all clinical cases was effective. Complications of therapy and allergic reactions in any of the patients were also not detected.

General therapy was started with antibacterial, namely, the appointment of ofloxacin. In parallel, antifungal agents were prescribed in order to prevent the development of dysbiosis. After identifying the pathogen and detecting its sensitivity, the treatment scheme was supplemented or replaced by the most effective drug for each patient individually.

After the course of antibiotic therapy for the purpose of removal from the intestines of neutralized microorganisms and their toxins, as well as products of metabolism and peroxidation, inflammatory mediators and other substances, one of the enterosorbents (activated charcoal or «Enterosgel») was prescribed in an integrated treatment on an empty stomach procedure for 7 days.

In some cases, the artificial creation of favorable conditions for the growth and functioning of normal microflora with the help of biologics («Yogurt», «Linex», «Acidobact», etc.) was carried out.

In cases of chronic disease, hyposensitizing drugs («Cetrin») and vitamins (A, E, Group B) were prescribed.

In a sluggish course of the disease, frequent relapses in the anamnesis in order to normalize the immune state of patients were «Immunofan», under the obligatory control of the immunogram. Some patients were referred for consultation to an immunologist.

The best positive dynamics was registered in 14 patients (29.17%) for acute ulcerative gingivitis / stomatitis and acute aphthous stomatitis. After five days, the complex treatment of the microflora completely normalized in 100% of cases.

Thus, the use of general therapy in the treatment of autoimmune stomatitis with a long-term course is mandatory. In the long-term chronic processes of the oral cavity of the autoinfectious genesis, general treatment is based on the general condition of the patient and the results of the microbiological study and the clinical picture of the disease.

Key words: stomatitis, autoinfection, therapy.

Рецензент – проф. Ніколішин А. К.

Стаття надійшла 31.08.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-300-303

УДК [616.31 – 002 + 616.523] – 085

Островська Г. Ю., Розколупа Н. В., Муляр Л. А., Дев'яткіна Т. О., Капустянська А. А.

ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

pharma.umsa.poltava@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом НДР «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин та лікарських засобів для корекції порушень гомеостазу різної етіології», № державної реєстрації 0117U004681.

Вступ. Герпетична інфекція посідає значиме місце серед вірусних захворювань. Це пояснюється поширеністю вірусу простого герпесу (ВПГ), його життєвою персистенцією в організмі, рецидивуючим перебігом хвороби та стійкістю до різноманітних терапевтичних заходів [1,2,3,4].

Відомо, що первинне інфікування у більшості випадків відбувається без ураження шкіри та слизових оболонок. Вірус певний час зберігається у вигляді латентної інфекції в епітеліальних клітинах слизових оболонок, нервових гангліях, а при загостренні процесу по ходу нервових закінчень потрапляє до місця його локалізації і проявів. ВПГ може перейти із латентного в активний стан під впливом провокуючих факторів, які знижують імунологічну резистентність організму, а саме – загострення соматичної патології, переохолодження, надмірна інсоляція, травма, алергічні реакції, стрес тощо. При попаданні в організм формується імунітет до вірусу, про що свідчить наявність у крові специфічних антитіл [4,5].

Збудник простого герпесу (Virus herpes simplex) відноситься до сімейства Herpesviridae. Це ДНК-вмісткі віруси, що мають капсулу, яка складається із протеїнів. Найбільш поширений HSV-1, який є збудником лабіального герпесу, герпетичного кератиту, стоматиту, герпетичного енцефаліту. Герпетична інфекція передається повітряно-крапельним та контактним шляхами. Первинне інфікування ВПГ відбувається у дитячому віці (від 6 місяців до 3-х років) [5,6].

Найбільш поширена форма первинного герпесу – герпетичний стоматит (ГС). Це гостре інфекційне висококонтагіозне захворювання, що протікає з явищами загальної інтоксикації організму і місцевим ураженням слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Хвороба супроводжується появою згрупованих везикулярних висипань на шкірі та слизових оболонках.

ГС зустрічається, як було зазначено раніше, у дітей раннього віку. Тяжкість захворювання залежить від багатьох чинників і характеризується виникненням осередку ураження на СОПР та симптомами загальної інтоксикації і поділяється на три ступені важкості: легку, середню, тяжку [6]. Герпетична інфекція має інкубаційний, продромальний періоди, період розвитку та клінічного одужання. Первинний герпес шкіри зустрічається також у дітей і більш старшого

віку з локалізацією на червоній облямівці губ і шкірі обличчя біля роту. У дорослих первинна інфекція ВПГ-1 зазвичай проявляється ураженням червоної облямівки губ, шкіри обличчя біля роту та герпетичними тонзилітами і фарингітами.

Фармакотерапія герпетичного стоматиту повинна бути етіотропною, патогенетичною та симптоматичною. Оскільки ГС – це системний процес з проявами уражень СОПР, червоної облямівки губ, то і лікування має бути як загальним, так і місцевим [1,2,3,4]. Сучасна медицина не володіє методами терапії, які б дозволили елімінувати ВПГ із макроорганізму, тому призначення протигерпетичних препаратів має за мету пригнічення репродукції ВПГ у період загострення та формування імунної відповіді організму для блокування реактивації ВПГ в осередку персистенції.

Головне місце у противірусній терапії займають ациклічні нуклеозиди. Одним із перших протигерпетичних препаратів був відарабін (1997 р.), який у зв'язку з високою токсичністю застосовувався обмежено. «Золотим стандартом» протигерпетичної терапії визнано ацикловір. Ацикловір – ациклічний аналог гуанозину, який пригнічує синтез вірусної ДНК після фосфорилування вірусної тимидинкінази всередині інфікованих клітин. Внаслідок цього ацикловіртрифосфат залучається у ланцюг ДНК-клітин хазяїну, що призводить до зупинки росту вірусного ланцюга ДНК. Молекула ДНК, у склад якої входить ацикловір, зв'язується з ДНК-полімеразою й інактивує її [4,5,6,7,8].

Препаратами цієї групи є також валацикловір, фамцикловір, пенцикловір, ганцикловір та інші, які схожі за механізмом дії, але мають відмінності щодо фармакокінетичних показників, побічних ефектів та розвитку резистентності. За літературними даними у 57% хворих на рецидивуючий герпес відзначається стійкість до ацикловіру, тому пошук нових засобів для лікування герпетичної інфекції залишається актуальним [6].

Одним з таких препаратів є інозин пранобекс – противірусний засіб з імуномодуючими властивостями. Препарат пригнічує синтез вірусу шляхом вбудовування інозиноротової кислоти у полірибосоми ураженої вірусом клітини та нормалізує дефіцит або дисфункцію клітинного імунітету, яка виникає при ВПГ інфекції, моделює цитотоксичність Т-лімфоцитів і натуральних кілерів, збільшує кількість IgG, підвищує синтез IL-1 та IL-2, збільшує секрецію ендogenous гамма-інтерферону, підвищує неспецифічний імунітет [4,5,6,7,8].

Мета дослідження. Визначити ефективність застосування препарату інозин пранобексу у комплексній терапії герпетичного стоматиту.

Об'єкт і методи дослідження. Під спостереженням (2012-2017 рр.) знаходилось 73 хворих на ГС, віком від 18 до 54 років (31 чоловік та 42 жінки) з наступними клінічними формами ураження: первинний герпетичний стоматит – 21 особа (28,8%), рецидивуючий герпес порожнини рота – 37 осіб (50,7%), рецидивуючий лабіальний герпес – 15 осіб (20,5%). Тривалість захворювання – від 6 місяців до 8 років. Верифікацію діагнозу здійснювали на підставі даних анамнезу, клінічного та лабораторного обстеження: результати ДНК-полімеразного дослідження зі-



Рис. 1. Уражена ділянка обличчя. Хвора К., на 1-й день звернення до лікаря.

шкрібку з елементів висипу на ВПГ у всіх хворих та результати серологічних досліджень на наявність специфічних антитіл класів IgM та IgG до HSV-1. Фармакотерапія хворих на ГС включала етіотропне, патогенетичне та симптоматичне лікування як загальне, так і місцеве. Усі хворі отримували ацикловір перорально по 0,2-0,4 г 5 разів на день протягом 7 діб, 5% ацикловір крем місцево 3-5 аплікацій на день, ібупрофен перорально 0,2-0,4 г 3 рази на добу протягом 3-5 днів, циклоферон внутрішньом'язово за схемою. Хворим було рекомендовано приймати велику кількість рідини.



Рис. 2. Клінічні зміни проявів захворювання у хворої К. на 4-й день лікування.

Пацієнти були розділені на 2 групи – одна (30 пацієнтів – 41,09%) отримувала стандартну терапію, друга (43 пацієнти – 58,91%) до основної терапії додатково одержувала інозин пранобекс 1000 мг 4 рази на добу протягом 7 днів.

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті досліджень спостерігалась більш позитивна динаміка клінічних проявів ГС у пацієнтів 2 групи – зменшення больового синдрому, явищ інтоксикації, загальної слабкості, симптомів гінгівіту, стоматиту.

Нормалізація температури наступала в 1 групі на 3-4-й день у 27 пацієнтів (90%), тоді як у 2-й групі – у 42 пацієнтів (95,34%) на 2-3-й день. У хворих 1-ї групи епітелізація ерозій СОПР спостерігалась на 6-7 день,

у хворих 2-ї – на 4-5 день. Повне одужання у пацієнтів 2-ї групи наступило на 3 дні раніше, ніж у 1-ї.

Клінічний випадок. До терапевтичного відділення стоматологічної клініки звернулася пацієнтка К., 31 рік, зі скаргами на біль і висипи на СОПР та губах, підвищення температури до 38°C, загальну слабкість. Хворіє протягом 3-х днів після перенесеної респіраторної інфекції, лікування якої було симптоматичним. Алергологічний анамнез необтяжений. Дане захворювання виникло вперше. Соматичної патології не відмічено. Під час огляду: на СОПР червоної облямівки та шкіри навколо губ, щоках, твердому піднебінні розташовані пухирці, ерозії, кірки. Слизова оболонка гіперемована, набрякла, болюча при пальпації. Підщелепні вузли збільшені, слабоболісні. На підставі даних анамнезу, клінічних та лабораторних обстежень поставлений діагноз: гострий герпетичний стоматит середнього ступеня важкості (рис. 1).

Перші 3 доби лікування, в основі якого був ацикловір, не спостерігалось позитивної динаміки. У зв'язку з відмовою пацієнтки від прийому ациклові-

ру, хворій призначено інозин пранобекс 1,0 г 4 рази на добу протягом 7 днів, 1% пенцикловір крем місцево, антисептичну обробку зон ураження на шкірі та слизовій оболонці 0,01% розчином мірамістину, ібупрофен 0,4 г 3 рази на добу протягом 3 днів, циклоферон за схемою внутрішньом'язово та місцево, солкосерил дентальну адгезивну пасту 3-5 разів на добу місцево. Аналіз динаміки клінічної картини виявив зменшення больового синдрому вже з першого дня лікування, нормалізацію температури тіла на 2-й день, а на 3-4-й день – покращення епітелізації ерозій, зменшення набряку і симптомів запалення в цілому (рис. 2).

Висновки. Препарат інозин пранобекс у комплексній терапії ГС проявив потужну клінічну ефективність і може бути альтернативою ациклічним нуклеозидам у хворих на ГС СОПР.

Перспективи подальших досліджень. Вважаємо доцільним проводити подальше дослідження ефективності препарату інозин пранобексу у комплексному лікуванні хворих на вірусні ураження СОПР.

Література

1. Bobirov VM, Rozkolupa NV, Mulyar LA, Ostrovska GYu, Petrova TA. Zastosuvannya preparatu panavir u likuvanni hronichnogo recidivuyuchogo gerpetichnogo stomatitu. V: Klinichna farmaciya: 20 rokiv v Ukraini: materiali Nacionalnogo kongresu; Harkiv, 21-22 bereznya 2013 r.; Harkiv: TOV Zoloti storinki; 2013. s. 315-6. [in Ukrainian].
2. Bobirov VM, Petrova TA, Ostrovska GYu, Chehotina SYu, Rozkolupa NV. Zastosuvannya induktoru interferonu u likuvanni hronichnogo recidivuyuchogo stomatitu. V: Farmaciya HHI stolittya: tendenciya ta perspektivi: mat. VIII Nacion. z'yizdu farmaceutiv Ukraini; Harkiv, 13-16 veresnya 2016 r. u 2-h tomah. Chernih VP, redkol.; Harkiv: NFAU; 2016. s. 11. [in Ukrainian].
3. Bobirov VM, Dev'yatkina TO, Ostrovska GYu, Petrova TA, Rozkolupa NV. Zastosuvannya solkoseril dentalnoy adgezivnoy pasty v likuvanni gerpetichnogo stomatitu. V: V Nacionalnij z'yizd farmakologiv Ukraini: tezi dopovidej; Zaporizhzhya, 18-20 zhovtnya 2017 r.; Zaporizhzhya; 2017. s. 10. [in Ukrainian].
4. Kiseleva NM, Kuzmenko LG. Protivovirusnye preparaty v obshej praktike. Lechashij vrach. 2007;9:61-4. [in Russian].
5. Mazur PI. Virusni urazhennya porozhnini rota. Sovremennaya stomatologiya. 2017;4:72-6. [in Ukrainian].
6. Petrushanko TO, Chehotina SYu, Bubluj TD. Virusni infekciyi, proyavi v shelepno-licovij dilyanci, farmakoterapiya ta profilaktika: navchalnij posibnik. Poltava: Astraya; 2013. 169 s. [in Ukrainian].
7. Taha T. Penciklovir v lechenii labialnoj formy prostogo gerpesa. Vrach. 2012;2:48-50. [in Russian].
8. Bobirov VM, Petrova TA, Ostrovska GYu, Ryabushko MM. Farmakoterapiya v stomatologii: navchalnij posibnik. Vinnicya: Nova kniga; 2014. 368 s. [in Russian].

ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Островська Г. Ю., Розколупа Н. В., Муляр Л. А., Дев'яткіна Т. О., Капустянська А. А.

Резюме. У статті розглядаються загальні питання герпетичної інфекції, симптоматика її проявів у порожнині рота та принципи лікування герпетичного стоматиту. Показана позитивна динаміка клінічних проявів ГС у хворих, які додатково до основної терапії отримували інозин пранобекс (зменшення больового синдрому, симптомів стоматиту, лімфаденіту і покращення епітелізації ерозій). Наведений клінічний випадок лікування герпетичного стоматиту середнього ступеня тяжкості із застосуванням препарату інозиту пранобексу у комплексній фармакотерапії.

Ключові слова: гострий герпетичний стоматит, клінічне спостереження, фармакотерапія.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Островская Г. Ю., Розколупа Н. В., Муляр Л. А., Девяткина Т. А., Капустянская А. А.

Резюме. В статье рассматриваются общие вопросы герпетической инфекции, симптоматика ее проявлений в полости рта и принципы лечения герпетического стоматита. Показана положительная динамика клинических проявлений ГС у больных, которые дополнительно к основной терапии получали инозин пранобекс (уменьшение болевого синдрома, симптомов стоматита, лимфаденита и улучшение эпителизации эрозий). Приведен клинический случай лечения острого герпетического стоматита средней степени тяжести с применением препарата инозина пранобекс в комплексной фармакотерапии.

Ключевые слова: герпетический стоматит, клиническое наблюдение, фармакотерапия.

TREATMENT OF ACUTE HERPESTIC STOMATITIS (CLINICAL OBSERVATION)

Ostrovskaya G. Yu., Rozkolupa N. V., Mulyar L. A., Devyatkina T. A., Kapustianskaya A. A.

Abstract. Herpetic infection occupies an important place among viral diseases. This can be explained by the prevalence of the herpes simplex virus (HSV), its persistence, the recurring course of the disease and the resistance to various therapeutic measures.

Aim of the study. Determine the effectiveness of the drug inosine pranobex in the complex therapy of herpetic stomatitis.

Object and methods of research. 73 patients with Herpetic Stomatitis were under observation (2012-2017), aged 18 to 54 years (31 men and 42 women) with the following clinical forms of lesions: primary herpetic stomatitis was observed in 21 persons (28.8%), recurrent herpes of the oral cavity – 37 people (50.7%), recurrent labial herpes – 15 people (20.5%). The duration of the disease was from 6 months to 8 years. Verification of the diagnosis was made on the basis of the history, clinical and laboratory data: the results of DNA polymerase scraping from elements of the rash on the Simple Herpes Virus in all patients and the results of serological tests for the presence of specific IgM and IgG antibodies to HSV-1. Pharmacotherapy of patients with Herpetic Stomatitis included etiotropic, pathogenetic and symptomatic treatment, both general and local. The patients were divided into 2 groups. The first group (30 patients – 41.09%) received standard therapy, the second group (43 patients – 58.91%) additionally received inosine pranobex 1000 mg 4 times a day for 7 days to the main therapy.

Results and its discussion. Patients of the second group had more positive dynamics of clinical manifestations of Herpetic Stomatitis, reduction of pain syndrome, intoxication, general weakness, symptoms of gingivitis, stomatitis. The temperature normalized in the first group on the third-fourth day in 27 patients (90%), whereas in the second group it was in 42 patients (95.34%) on the second-third day. Epithelization of erosions of the oral mucosa in patients of the first group was on the sixth-seventh day, in the second group it was on the fourth-fifth day. Complete recovery occurred in the second group three days earlier than in the first group of patients.

Clinical case. Patient K., 31 years, of age came to the therapeutic department of the dental clinic with complaints of pain and rash on the skin and lips, temperature rise to 38°C, general weakness. Bubbles, erosions, crusts on the mucous membrane of the red border and the skin around the lips, on the cheeks, firm palate during examination were detected. The mucous membrane was hyperemic, edematous, painful on palpation. Submandibular nodes enlarged, weakly painful. The diagnosis was made on the basis of data of anamnesis, clinical and laboratory studies: acute herpetic stomatitis of moderate severity. The first three days of treatment, based on acyclovir, did not have a positive clinical dynamics. The patient refused acyclovir, and inosine pranobex was prescribed 1.0 g 4 times a day for 7 days against the background of the main therapy.

Conclusions. The drug inosine pranobex showed excellent clinical efficacy in the complex therapy of Herpetic Stomatitis and can be an alternative to acyclic nucleosides for treating patients with viral mucosal lesions of the oral cavity.

Prospects for further research. We consider it important to prescribe inosine pranobex in the treatment of patients with viral infections of SAD.

Key words: herpetic stomatitis, clinical observation, pharmacotherapy.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 21.09.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-303-306

УДК 616.314-008.4-08-042.2:615.89

Павленко С. А., Павленкова О. В., Сидорова А. І., Ткаченко І. М.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ДОМАШНЬОГО ТА ОФІСНОГО ВІДБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

sveta-pavlenko@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження є фрагментом НДР Української медичної стоматологічної академії «Морфологічно-функціональні особливості тканин ротової порожнини та їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів», № державної реєстрації 0115U001112.

Вступ. В повсякденному житті соціально активної людини усмішка – обов'язковий елемент невербального спілкування. З її допомогою можна виказати симпатію, підбадьорити, поділитися гарним настроєм і налаштувати співрозмовника на приємну і дружню бесіду. Ось чому так важливо для пацієнтів, щоб колір зубів, особливо фронтальної ділянки не псував загальне враження про людину.

Зміна кольору зубів (дисколорити) у людей різного віку є поширеним ураженням твердих тканин зубів [1]. Колір коронок зубів і властиві для них кольорні характеристики відіграють важливу роль в сприйнятті зовнішнього вигляду людини, формуванні її іміджу та самооцінки. Таким чином, вони справляють

значний вплив на якість життя людини, обумовлену її стоматологічним здоров'ям. Уявлення про красу змінюються з року в рік, але незмінним залишається ставлення людей до білосніжної посмішки, а вона свідчить про те, як людина ставиться до догляду за собою, наскільки вона небайдужа до свого здоров'я.

Білосніжна посмішка – мрія більшості людей, але професійні процедури відбілювання зубів в стоматологічних клініках мають високу вартість, та й не завжди на них є час. Тому залишається альтернативний варіант – відбілити зуби в домашніх умовах. Люди, які бояться візитів до стоматолога, замислюються, як безпечно відбілити зуби вдома.

Для відбілювання зубів запропонована досить значна кількість різноманітних засобів, які дають змогу відносно швидко змінити їх колір. Існує кілька способів освітлення емалі зубів, придатних для самостійного застосування:

використання спеціальних відбілюючих засобів (гелів, олівців, смужок, а також цілих наборів, що до-