



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **17256** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61K 45/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ СЕРЕДЬНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

1

(21) u200603373

(22) 28.03.2006

(24) 15.09.2006

(46) 15.09.2006, Бюл. № 9, 2006 р.

(72) Ярова Світлана Павлівна, Бутук Деніс Валерійович, Лебедінська Людмила Анатоліївна, Руденський Владислав Геннадійович, Пата Ельвіра Василівна

2

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб комплексного лікування хворих на рецидивуючий герпетичний стоматит середнього ступеня тяжкості в стадії загострення шляхом патогенетичної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково проводять етіотропну терапію, причому як етіотропний препарат призначають ацикловір.

Заявлений спосіб відноситься в медицині, зокрема в стоматології, і може застосовуватися для лікування рецидивуючого герпетичного стоматиту (РГС) середнього ступеня тяжкості.

Відомий спосіб комплексного лікування РГС з використанням вірусостатистичного засобу (теб-рофену) у поєднанні з "Імудоном". [1]

"Імудон" - полівалентний антигенний комплекс бактеріального походження, який коригує місцевий імунітет, збільшує вміст лізоциму в слині та секреторного імуноглобуліну класу А, підвищує кількість імунокомпетентних клітин, які відповідають за вироблення антитіл, а також підсилює фагоцитарну активність нейтрофілів.

Недоліком названого способу лікування є відсутність його впливу на загальні регуляторні механізми Т - клітинного й специфічного антивірусного імунітету, який є основним у захисті від герпесвірусної інфекції.

Найближчим до названого способу є спосіб комплексного лікування хворих на РГС [2] шляхом патогенетичної терапії лейкоінфероном й поліоксидонієм.

Основними недоліками вказаного способу є те, що лейкоінферон й поліоксидоній не мають специфічно - вибіркової інгібірувальної активності на ДНК вірусів простого герпесу; лейкоінферон й поліоксидоній належать до імунотропних препаратів, які мають різнонаправлену дію на імунну систему, що обмежує їх сумісне застосування. Лейкоінферон є сумішшю готових лейкоцитарних цитокінів (ИНФ α , ФНО, ІЛ-1 тощо.), при введенні в організм

хворих він здатний пригнічувати синтез й активність власних цитокінів, а поліоксидоній здійснює свою імуномодуючу дію через активізацію зазначених біологічно активних речовин.

В основу пропонованого способу поставлене завдання удосконалення способу комплексного лікування РГС середньої тяжкості в стадії загострення, в котрому забезпечується скорочення терміну лікування та збільшення періодів ремісії.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі комплексного лікування рецидивів герпетичного стоматиту середнього ступеня тяжкості шляхом патогенетичної терапії, згідно з корисною моделлю додатково проводять етіотропну терапію, причому в розрахунок етіотропного препарату призначають ацикловір.

Ацикловір (Зовіракс "Glaxo Wellcom") - синтетичний аналог компонентів ДНК людини і герпесвірусів, який надає виражену здатність селективно інгібувати активність ДНК вірусів простого герпесу.

Поліоксидоній - імуномодулятор, похідний N-оксиполі-1,4-етиленпіперазину. Має імунокоригуючу, антиоксидантну, дезінтоксикаційну дію на організм хворих. Регулює кооперативні взаємодії систем Т-Т- і Т-В-систем імунітету, активує фагоцитуючі клітини й природні кілери. Підвищує стійкість мембран клітин до цитотоксичного впливу різних речовин (в тому числі лікарських способів), пролонгує і підсилює дію противірусних препаратів.

Спосіб здійснюється таким чином: після гігієнічної обробки порожнини рота й знеболювання 5%

(13) **U**
(11) **17256**
(19) **UA**

масляним розчином анестезину, відкривають флакон з поліоксидонієм і по 6мг порошкоподібної маси кладуть під язик пацієнтові 2 рази на добу за 30 хвилин до їди протягом перших 5 днів, в наступні 15 днів поліоксидоній застосовують сублінгвально по 6мг 1 раз у добу. Ацикловир вводять per os по 200 мг 5 разів на добу протягом перших 5-7 днів до епітелізації ерозій у порожнині рота.

Наводимо приклад конкретного застосування способу лікування.

Приклад 1

Хвора Ц., 24 років амбулаторна карта №15135.

Діагноз: рецидивуючий герпетичний стоматит середньої тяжкості в стадії загострення. Діагноз підтверджено лабораторно-ІФА. Скарги на біль та печіння у роті, температура тіла 37,4°C. Хворіє протягом 6 років. Рецидиви захворювання виникають 1-2 рази на рік. Лікувалась зовираксом, лейкофероном, відварами трав, міцним чаєм.

Об'єктивно: на гіперемованій слизовій оболонці твердого неба та лівій бічній поверхні язика розташовувались типові герпесвірусні висипання, згруповані по 4-6 штук з серозним вмістом. Значалося 7 точкових ерозій полігональної форми, вкритих серозним нальотом.

Показники імунного статусу хворої Ц. до лікування: зареєстровано зниження абсолютної кількості в периферичній крові Т-лімфоцитів, Т-хелперів індукторів, пригнічення функціональної активності Т-лімфоцитів і синтезу секреторного IgA на фоні збільшення абсолютного вмісту Т-супресорів цитотоксичних, регуляторних та їх проліферативної активності. DS: Вторинний імунodefіцитний стан, переважно за Т-клітинним типом.

Лікування почалося з гігієнічної обробки порожнини рота і нанесення на слизову 5% масляного розчину анестезину. Ацикловир по 200мг 5 разів на добу призначали протягом 6 днів, сумісно з поліоксидонієм. Поліоксидоній по 6 мг сухого порошку клали хворому під язик за 30 хвилин до їди 2 рази на добу протягом 5 днів, а потім по 6 мг 1 раз на добу протягом 15 днів. Хворій рекомендована вітамінозована, напіврідка їжа.

Через 5 днів від початку лікування болі у ротовій порожнині й гіперемія слизової зменшилась, температура тіла нормалізувалась; нових висипів й ерозій не з'явилося. Ерозії епітелізувались на 7 день. На 20 добу після початку комплексного лікування змінені показники імунного статусу пацієнтки ввійшли в параметри фізіологічних норм, характерних для умов Донбасу.

Показники імунного статусу хворої Ц. нормалізувались на 20 день після лікування. Протягом 1 року (термін спостереження) рецидивів захворювання не відмічено.

Приклад 2

Хвора У. 18 років, амбулаторна карта №8151.

Діагноз: Рецидивуючий герпетичний стоматит в період загострення середньої тяжкості. Діагноз підтверджений лабораторно-ІФА.

Вважає себе хворою протягом 2 років, коли стали турбувати 1-2 рази на рік везикулярні висипи в порожнині рота й на губах, які супроводжувались свербіжем, печінням і болем. Виникнення захворювання пов'язує з систематичним переохо-

дженням організму. Лікувалась амбулаторно тебграфеном, імудоном, вітамінами тощо.

Під час звернення за медичною допомогою скаржилась на нездужання, болі, свербіж, печіння в порожнині рота, особливо при прийомі їжі. Температура тіла - 37,6°C.

Об'єктивно: слизова оболонка рота гіперемована. На губах, дні порожнини рота, бічних поверхнях язика локалізувались згруповані з серозним вмістом невеликі ерозії полігональної форми, які іноді зливаються між собою, болючі при пальпації.

Показники імунного статусу хворої У. до лікування: відмічено зниження абсолютної кількості Т-лімфоцитів, Т-хелперів, індукторів антителогенезу, В-клітин, пригнічення функціональної активності Т-лімфоцитів, синтезу IgA в сироватці крові й секреторного IgA у слині. Абсолютна кількість Т-супресорів цитотоксичних/ регуляторних, їх функціональна активність і вміст циркулюючих імунних комплексів в сироватці крові був підвищеним, імунорегуляторний індекс знижений.

DS: вторинний комбінований імунodefіцит.

Лікування: пацієнтці проведено гігієнічну обробку порожнини рота і на слизову нанесено 5% масляний розчин анестезину. Поліоксидоній по 6 мг сухого порошку клали під язик за 30 хвилин до їди 2 рази на добу протягом 5 днів, а надалі по 6 мг поліоксидонію під язик 1 раз на добу протягом 15 днів, ацикловир по 200мг 5 разів на добу призначали протягом 6 днів. Хворій рекомендована вітамінізована, напіврідка їжа.

Через 5 днів у пацієнтки зменшились болі й гіперемія слизової оболонки у роті, температура тіла нормалізувалась. Епітелізація ерозій виникла на 8 день.

На 20 добу після початку лікування відмічалося відновлення порушених показників імунного статусу.

Рецидив захворювання не спостерігався протягом 1 року (термін спостереження).

Таким чином, використання заявленого способу дає можливість скоротити термін лікування рецидивуючого герпетичного стоматиту в період загострення, відновлювати порушені показники імунного статусу та подовжувати період ремісії.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі комплексного лікування рецидивів герпетичного стоматиту середнього ступеня тяжкості шляхом патогенетичної терапії, згідно з корисливою моделлю додатково проводять етіотропну терапію, причому в розрахунок етіотропного препарату призначають ацикловир.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Елізарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. "Імудон" у медикаментозній терапії гострого герпетичного стоматиту у дітей // Стоматолог. – 2003. - №4. - С.62-64.

2. Рабінович О.Ф., Рабінович І.М., Пінегін Б.В., Разживіна Н.В. Вплив імуномодельючої терапії на імунний статус та вплив захворювання у хворих рецидивуючим герпетичним стоматитом //Стоматологія. - 2004. - №5. -320-23.

3. Інструкція для медичного застосування препарату Поліоксидонія. Затверджено наказом МОЗ України 18.11.04. Реєстраційне посвідчення №Р.12.01/04023.

