



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18051 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 45/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ У СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

1

2

(21) u200605307

(22) 15.05.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Ярова Світлана Павлівна, Бутук Деніс Валерійович, Лебедінська Людмила Анатоліївна, Руденський Владислав Геннадійович, Саноян Вікторія Владимировна

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

(57) Спосіб комплексного лікування рецидивуючого герпетичного стоматиту у стадії загострення важкого ступеня тяжкості шляхом патогенетичної терапії поліоксидонієм та етіотропної терапії ацикловіром, який **відрізняється** тим, що поліоксидоній вводиться по 6 мг на добу внутрішньом'язово через день протягом 6-8 днів, ацикловір по 200 мг 5 разів на добу per os протягом 6-8 днів.

Заявлений спосіб належить до медицини, зокрема до стоматології, і може застосовуватися для лікування рецидивуючого герпетичного стоматиту (РГС) у стадії загострення важкого ступеня тяжкості.

Відомий спосіб комплексного лікування РГС з використанням вірусостатичного засобу (теброфену) 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 етіотропної терапії ацикловіром і патогенетичної терапії поліоксидонієм.

Основним недоліком вказаного способу є те, що він є неефективним при важкому ступені захворювання, що проявляється у відсутності епітелізації елементів ураження РГС, частими повторними рецидивами.

В основу пропонованого способу поставлене завдання удосконалення способу комплексного лікування РГС важкого ступеня тяжкості у стадії

загострення, в якому забезпечується скорочення терміну лікування та збільшення періодів ремісії.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі комплексного лікування рецидивів герпетичного стоматиту важкого ступеня тяжкості, шляхом згідно з корисною моделлю призначають ацикловір по 200мг 5 разів на добу per os протягом 6-8 днів, та поліоксидоній для внутрішньом'язово введення 1 раз на добу через день протягом 6-8 днів.

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

Ацикловір (Зовіракс „Glaxo Wellcom”)- синтетичний аналог компонентів ДНК людини та герпесвірусів, який надає виражену здатність селективного інгібувати активність ДНК вірусів простого герпесу.

Спосіб здійснюється таким чином: після гігієнічної обробки порожнини рота й знеболювання 5% масляним розчином анестезину, стерильно вносять 2,0мл фізіологічного розчину у флакон, який вміщує 6мг сухого порошку поліоксидонія. Після повного розчинення порошку, 2,0мл розчину поліоксидонія вводять внутрішньом'язово 1 раз на добу через день протягом 6-8 днів. Ацикловір за-

(13) U

(11) 18051

(19) UA

стосовують per os по 200мг 5 разів на добу протягом 6-8 днів до епітелізації ерозій у порожнині рота. Більш високі дози і більш тривалі терміни лікування приводять до явищ інтоксикації організму.

Наводимо приклад конкретного застосування способу лікування.

Приклад 1. Хвора Короп Олена Анатоліївна, 23 років амбулаторна карта №7769.

Діагноз: рецидивуючий герпетичний стоматит у стадії загострення важкого ступеня тяжкості. Діагноз підтверджено лабораторно-ІФА.

Скарги на біль та печіння у роті, слабкість, відсутність апетиту, складності при вживанні їжі, температура тіла 38,2°C. Хворіє протягом 8 років. За останні 2 роки рецидиви виникали 3-4 рази на рік.

Лікувалась хелепіном, тактивіном, полівакциною, антигістамінними препаратами, теброфероном.

Об'єктивно: на гіперемованій слизовій оболонці твердого та м'якого піднебіння, дорсальній поверхні язика утворились численні болісні ерозії полігональної форми. Підщелепні лімфовузли збільшені.

Показники імунного статусу хворої Х. до лікування: зареєстрована абсолютна кількість лімфовузлів та їх субпопуляції з фенотипами CD₃+, CD₄+, CD₁₆+. функціональна активність Т-лімфоцитів була пригнічена, на фоні підвищення активності Т-супресорів. Вміст імуноглобулінів класів G та A у сироватці крові й секреторного імуноглобуліну A у слині виявилось нижче норми. Імунорегуляторний індекс був порушеним. Фагоцитарна активність нейтрофілів периферичній крові пригнічена. У сироватці крові виявилось підвищений вміст циркулюючих імунних комплексів.

Діагноз: рецидивуючий герпетичний стоматит важкого ступеня тяжкості з наявністю комбінованого імунодефіцитного стану.

Лікування почалось з гігієнічної обробки порожнини рота та нанесення на слизову 5% масляного розчину анестезину. Ацикловір по 200мг 5 разів на добу призначали per os протягом 7 днів. Поліоксидоній per os по 6мг на добу вводили через день внутрішньом'язово протягом 6-8 днів.

Через 6 днів від початку лікування болі у ротовій порожнині й гіперемія слизової зменшилась, температура тіла знизилась; нових висипів й ерозій не з'явилось. Поверхні ерозій очистились від нальоту. На 10 день загальний стан хворої нормалізувався. Повна епітелізація ерозій відбулась на 12 день. Під впливом комплексної терапії у пацієнтки на 20 день після початку лікування підвищилась: абсолютна кількість лімфоцитів; вміст клітин з фенотипами CD₃+, CD₄+, CD₁₆+. функціональна активність Т-лімфоцитів; вміст Ig G й Ig A у сироватці крові, секреторного Ig A у слині; показники фагоцитозу нейтрофілів периферичної крові. У хворої знизилась: кількість лейкоцитів; абсолютна кількість клітин з фенотипом CD₈+. спонтанна бластна трансформація лімфоцитів; функціональна активність Т-супресорів; вміст специфічних Ig G, та загальних ЦИКів у сироватці крові. Імунорегуляторний індекс увійшов у параметри норми після лікування.

Рецидив герпетичного стоматиту був відсутнім протягом 7міс. (термін спостереження).

Приклад 2. Хвора Свіріденко Катерина Віталіївна, 36 лет, история болезни №.11950.

Діагноз: рецидивуючий герпетичний стоматит в період загострення важкого ступеня. Діагноз підтверджений лабораторно-ІФА.

Вважає себе хворою протягом 4 років, коли після інтенсивного курсу лікування з приводу загострення виразкової хвороби шлунка, на губах, крилах носа й слизовій оболонці порожнини рота справа, з'явилися висипання, які супроводжувались свербіжем та печінням. Підвищилась температура тіла до 37,8°C. Був поставлений діагноз герпетичний стоматит. Лікувалась амбулаторно-ацикловіром, імудоном. Надалі рецидиви виникали 1-2 рази на рік, у 2005 році - 3 рази. При вступі, скарги на болі й печіння в порожнині рота та при його відкриванні, слабкість. Температура тіла 38,1°C.

Об'єктивно: на різко гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота справа, дорсальній поверхні язика, губах, відмічались везикулярні висипання з серозним вмістом та ерозії полігональної форми, які злились між собою. Шийні лімфовузли збільшені. Лабораторні показники до лікування: у периферичній крові хворої зареєстровано: збільшений вміст лейкоцитів, зниження абсолютної кількості лімфоцитів та їх субпопуляцій з фенотипами CD₃+, CD₄+, CD₁₆+. Імунорегуляторний індекс був порушений. Відмічається пригнічення функціональної активності Т-лімфоцитів на фоні підвищення активності Т-супресорів. Фагоцитарна активність нейтрофілів знижена.

Діагноз: рецидивуючий герпетичний стоматит важкого ступеня тяжкості з наявністю імунодефіцитного стану переважно по Т-клітинному типу.

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

Через 6 днів від початку лікування біль та гіперемія слизової у роті зменшилась, але з'явилися нові висипи ерозій. На 10 день температура тіла ще збільшилась. Повної епітелізації ерозій на 12 день не відбулось.

На 20 добу від початку лікування основні показники імунного стану не вийшли у параметри норми, характерної для умов Донбасу.

Рецидив захворювання реєструвався через 2 місяці.

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

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі комплексного лікування рецидивів герпетичного стоматиту важкого ступеня тяжкості шляхом патогенетичної терапії поліоксидонієм та етіотропної терапії ацикловіром згідно з корисливою моделлю; яка відрізняється тим, що поліоксидоній

вводиться по 6мг на добу внутрішньом'язково через день протягом 6-8 днів, а ацикловір по 200мг 5 разів на добу per os протягом 6-8 днів.

Джерела інформації, взяті до уваги.

1. Елізарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. „Імудон” у медикаментозній терапії гострого герпетичного стоматитові в дітей //Стоматолог. - 2003. - №4. - С.62-64.

2. Ярова С.П., Бутук Д.В. Иммунологические

показатели у больных с рецидивирующим герпетическим стоматитом различной степени тяжести //Вісник проблем біології і медицини. - 2006. - Вип.1 - С.160-166.

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