

Клинический опыт лечения инфекционно-воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта с использованием препарата на основе кремнийорганического глицерогидрогеля

Н. Д. Чернышева, Г. И. Ронь, Т. Г. Хонина, О. Н. Чупахин
ГОУ ВПО УГМА Росздрава; ИОС им. И. Я. Постовского УрО РАН, г. Екатеринбург

Актуальность темы

Проблема воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта является одной из актуальных в стоматологии.

При лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта часто наряду с системным используется местное лечение, причем, местное лечение в ряде случаев является единственно возможным. По этой причине разработка новых местных antimicrobных средств, сочетающих в себе высокое ранозаживляющее действие с отсутствием побочных отрицательных эффектов, остается актуальной задачей.

Материалы и методы исследования.

Нами разработано местное antimicrobное средство, содержащее в своем составе соединение ряда фторхинолонов (0,5–1,0 масс.%), метронидазол (0,5–1,0 масс.%), 0,05–0,2%-ный раствор хлоргексидина биглюконата (5,0–25,0 масс.%) и кремнийорганический глицерогидрогель состава $\text{Si}(\text{C}_3\text{H}_7\text{O}_3)_4 \cdot x\text{C}_3\text{H}_8\text{O}_3 \cdot y\text{H}_2\text{O}$ (где $3 \leq x \leq 10$, $20 \leq y \leq 40$) в качестве мазевой основы. В качестве соединения ряда фторхинолонов могут быть использованы пефлоксацин, офлоксацин, цiproфлоксацин, норфлоксацин, ломефлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин, спарфлоксацин, эноксацин.

Выбор противомикробных препаратов основан на подавлении максимально широкого спектра болезнетворных микроорганизмов, включая аэробные грамположительные бактерии, аэробные грамотрицательные бактерии,

анаэробные бактерии (споро- и неспорообразующие), простейшие. Фторхинолоны — 6-фтор-производные 1,4-дигидро-4-оксо-3-хинолинкарбоновой кислоты — обладают высокой активностью в отношении большинства грамотрицательных и многих грамположительных бактерий. Метронидазол (трихопол) — 1-(β -оксизэтил)-2-метил-5-нитроимидазол — обладает широким спектром действия в отношении простейших. К метронидазолу нечувствительны большинство аэробных микроорганизмов и факультативные анаэробы, но в присутствии смешанной флоры (аэробы и анаэробы) метронидазол действует синергически с антибиотиками, эффективными против обычных аэробов. Поэтому метронидазол весьма существенно дополняет действие фторхинолонов, обеспечивая синергический антибактериальный эффект в отношении аэробных микроорганизмов.

Хлоргексидина биглюконат — 1,6-ди-(пара-хлорфенил)бигуанидо)-гексан — является одним из наиболее активных местных антисептических средств; он оказывает быстрое и сильное бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии.

Кремнийорганический глицерогидрогель, используемый в качестве гидрофильной мазевой основы, не токсичен, обладает высокой транскутанной и противоотечной активностью, способствует процессам эпителизации, обеспечивает пролонгированное действие лекарственных компонентов. Транскутанная активность геля позволяет не только использовать малые концентрации активных компонентов, но и приводит к их более глубокому проникновению в пораженные ткани. Все это в целом увеличивает эффективность действия средства и ускоряет процесс заживления.

Определение терапевтической эффективности полученного средства проводили в Уральской государственной медицинской академии на лабораторных животных путем моделирования у них инфицированных ожогов и ран. Проведенные исследования показали, что ис-

Н. Д. Чернышева — к. м. н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава;

Г. И. Ронь — д. м. н., профессор, академик АЕН РФ, зав. кафедрой терапевтической стоматологии, декан стоматологического факультета ГОУ ВПО УГМА Росздрава;

Т. Г. Хонина — к. х. н., ИОС им. И. Я. Постовского УрО РАН;

О. Н. Чупахин — академик РАН, научный рук. ИОС им. И. Я. Постовского УрО РАН.

Таблица 1. Изменения клинических симптомов в зависимости от нозологической формы заболевания

Заболевание	Уменьшение боли	Полная эпителизация очагов
ХРАС	1	5
МЭЭ	2-3	8-10
КПЛ эрозивно-язвенная форма	2-3	10-12
КПЛ экссудативно-гиперемическая форма	2	7-8
Гингиво-стоматит Венсана	2-3	6-7
Лучевой радиомукозит	4	12-14

пользование антимикробного средства приводит к сокращению сроков лечения инфицированных поражений примерно в два раза по сравнению с контрольной группой животных.

Клиническое апробирование средства проводили на пациентах клиники терапевтической стоматологии при Уральской государственной медицинской академии. Средство использовали для лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта различной этиологии.

Нами были обследованы 56 пациентов. Под наблюдением находилось 20 пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС), 7 — с язвенно-некротическим гингивостоматитом, 4 — с лучевым радиомукозидом, 25 — с красным плоским лишаяем (КПЛ), из них: у 5 — эрозивная форма, у 10 — экссудативно-гиперемическая форма.

Пациенты предъявляли жалобы на боль при разговоре, приеме пищи. При объективном осмотре элементы поражения локализовались на слизистых щёк, переходных складок, на нижнебоковой поверхности языка и красной кайме нижней губы. Отмечались выраженные воспалительные явления, нарушение целостности слизистой оболочки, эрозии, афты были покрыты налетом, болезненные при пальпации.

Всем пациентам назначили мазь в виде аппликаций 2-3 раза в день.

Эффективность лечения оценивали в динамике по субъективным признакам и клинической картине.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты отметили, что после первого дня применения препарата значительно уменьшилась болезненность в полости рта, на 2-3 сутки боль у части пациентов исчезла, элементы поражения очистились от налета. На 3 сутки лечения наблюдалось изменение клинической картины в сторону снижения воспа-

лительных явлений (уменьшилась гиперемия, отек, эрозии не имели налета, начиналась эпителизация периферической части эрозий) (таблица).

Анализ проведенных нами исследований свидетельствует, что эпителизация элементов поражения у пациентов с ХРАС наступала на 5-ые сутки, с многоформной экссудативной эритемой (МЭЭ) — на 8-10-ые сутки, с КПЛ (эрозивная форма) — на 10-12-ые сутки, при гингиво-стоматите Венсана на 6-е сутки, при лучевом радиомукозите на 12-ые сутки.

Выводы

1. Совокупность антимикробных компонентов и кремнийорганического глицерогидрогеля обеспечивает высокий лечебный эффект разработанного средства при местном лечении слизистых оболочек полости рта.

2. Сочетанное воздействие антимикробных и антибактериальных свойств активных компонентов усиливается благодаря высокой транскутанной, противоотечной и регенерирующей активности кремнийорганического глицерогидрогеля.

Литература

1. Пат. РФ № 2255939, С 07 F 7/04, 2005 г. Глицераты кремния, обладающие транскутанной проводимостью медикаментозных средств, и глицерогидрогели на их основе. Т. Г. Хонина, Л. П. Ларионов, Г. Л. Русинов, А. Л. Суворов, О. Н. Чухахин.
2. Хонина Т. Г. Кремнийорганические глицерогидрогели — новая мазевая основа для фармацевтических композиций. Перспективные химические материалы и технологии Т. Г. Хонина. Екатеринбург, 2005; 52-56.
3. Пат. РФ № 2296556, А 61 К 6/02, 2007 г. Средство для лечения воспалительных заболеваний пародонта. Н. А. Сабирзянов, Т. Г. Хонина, С. П. Яценко, Г. И. Ронь, О. Н. Чухахин.
4. Т. Г. Хонина, Н. Д. Чернышева, Г. И. Ронь, Л. П. Ларионов, Н. А. Забокрицкий, Е. В. Шадрин. Тезисы доклада на VI Всероссийском научном семинаре «Химия и медицина» (с международным участием). Уфа, изд-во «Гилем», 2007; 249-250.