

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ КРЕМНИЙОРГАНИЧЕСКОГО ГЛИЦЕРОГИДРОЛЯ.

Чернышева Н.Д., Ронь Г.И, Хонина О.Н, Чулахин О.Н.

ГОУ ВПО УГМА Росздрава; ИОС им. И.Я Постовского УрО РАН.

Введение. Проблема хронического рецидивирующего стоматита является одной из актуальных в стоматологии. При лечении ХРАС наряду с системным используется местное лечение. По этой причине разработка новых местных antimicrobных средств сочетающих в себе высокое ранозаживляющее действие с отсутствием побочных эффектов, остается актуальной задачей.

Материалы и методы. Нами разработано местное antimicrobное средство, содержащее в своем составе соединения ряда фторхинолонов (0,5-1,0 масс.%), метронидазол (0,5-1,0 масс.%), 0,05-0,2%-ный раствор хлоргексидина биглюканата (5,0-25,0 масс.%) и кремнийорганический глицероид гидроля состава $\text{Si}(\text{C}_3\text{H}_7\text{O}_3)_4\text{x}\text{C}_3\text{H}_8\text{O}_3\text{yH}_2\text{O}$ (где $3 \leq \text{x} \leq 10$, $20 \leq \text{y} \leq 40$) в качестве мазевой основы. В качестве соединения ряда фторхинолонов могут быть использованы пefлоксацин, офлоксацин, цiproфлоксацин, норфлоксацин, ломефлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин, спарфлоксацин, энноксацин. 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-оксизтил)-2-метил-5-нитроимидазол – обладает широким спектром действия в отношении простейших. К метронидазолу нечувствительны большинство аэробных микроорганизмов. Хлоргексидина биглюканат – 1,6 – ди (пара-хлорфенилбигуанидо) – гексан – является одним из наиболее активных местных антисептических средств; он оказывает быстрое и сильное бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии. Кремнийорганический глицероид гидроля, 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 увели-

чивает эффективность действия средства и ускоряет процесс заживления. Средство использовали для лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

Нами были обследованы 20 пациентов с хроническим рецидивирующим стоматитом. Пациенты предъявляли жалобы на боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, покое, на наличие длительно не заживающих язвочек в полости рта. При объективном осмотре элементы поражения локализовались на слизистой губ, щек, подъязычной области, боковой поверхности языка. При осмотре слизистой оболочки полости рта отмечали наличие афт. Они располагались на фоне выраженного отека и гиперемии, покрытые фибринозным налетом, отмечалась выраженная болезненность 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 и обсуждение. Все пациенты отметили, что после первого дня применения препарата значительно уменьшилась болезненность в полости рта, на 2-3 сутки боль полностью исчезла, элементы поражения очистились от налета. При объективном осмотре наблюдалось изменение клинической картины в сторону снижения воспалительных явлений (уменьшилась гиперемия, отек, афты не имели налета, отсутствовала боль при пальпации в течении 5-6 суток, наблюдалась эпителизация элементов).

Анализ проведенных нами исследований свидетельствует, что при применении данной композиции сокращаются сроки лечения ХРАС.

Выводы. Совокупность антимикробных компонентов и кремнийорганического глицерогидроля обеспечивает высокий лечебный эффект разработанного средства при местном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

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

Список литературы.

1. Сабирзянов Н.А., Хонина Т.Г., Яценко С.П., Ронь Г.И., Чупахин О.Н. *Средство для лечения воспалительных заболеваний пародонта. Пат. РФ №2296556, А 61 К 6/02 2007 г.*
2. Хонина Т.Г. *Кремнийорганические глицерогидроли - новая мазевая основа для фармацевтических композиций. Перспективные химические материалы и технологии Т.Г. Хонина. Екатеринбург, 2005, 52-56.*
3. Хонина Т.Г., Ларионов Л.П., Русинов Г.Л., Суворов А.Л., Чупахин О.Н. *Глице-*

раты кремения, обладающие транскутанной проницаемостью медикаментозных средств, и глицерогидроля на их основе Пат.РФ №2255939, С 07 F 7/04, 2005 г.
4. Хонина Т.Г., Чернышева Н.Д., Ронь Г.И., Ларионов Л.П., Забокрицкий Н.А., Шадрин Е.В. Тезисы доклада на VI Всероссийском научном семинаре «Химия и медицина» (с международным участием). Уфа. Изд-во «Гилем», 2007; 249-250.

ГИПЕРТЕРМИЧЕСНОСТЬ, ГИПЕРГАЗИРОВАННОСТЬ, ГИПЕРОСМОТИЧНОСТЬ И ГИПЕРЩЕЛОЧНОСТЬ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ КАК ФАКТОРЫ ПОВЫШЕНИЯ ИХ ПРОМЫВОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

*Ю.Н.Щинов, Т.В.Уракова, А.Ю.Толстолуцкий**

ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия».

Существенными недостатками водных растворов современных антисептических лекарственных средств, применяемых для промывания гнойных полостей и свищей, являются их гипотермичность, кислотность, гипоосмотичность и гипорентгено- и гипоультразвуковая визуализируемость, так как они используются при температуре ниже 26°C, имеют показатель рН ниже 7,0, осмотическую активность ниже 280мОсм/л воды и не имеют существенных отличий от мягких и жидких тканей организма в лучевой плотности [4].

Повысить «промывочную» активность, локальную безопасность антисептических и дезинфицирующих средств, а также визуализацию гидродинамических процессов в полостях мы предлагаем за счет повышения их температуры, газированности, осмотичности и щелочности. Поставленная цель достигается тем, что растворы перед применением подогревают до 42-45°C и в них дополнительно вводят натрия хлорид в диапазоне концентраций 0,9-10%, натрия гидрокарбонат в концентрации 4% и двуокись углерода до создания избыточного давления 0,2 атм при 8°C [1].

При этом введение растворов нагретыми до 42-45°C понижает вязкость гноя и исключает термический ожог тканей. Дополнительное введение натрия гидрокарбоната до 4% снижает их кислотность и обеспечивает показатели щелочности в диапазоне рН 8,0-8,5 за счет буферных свойств соли, что обеспечивает эффективное разжижение густого гноя и исключает щелочной ожог тканей. Дополнительное введение натрия хлорида в диапазоне концентраций 0,9-10% обеспечивает повышение осмотической активности раствора соответственно на 280-3110мОсм/л воды, что усиливает антисептическую активность раствора и придает дегидратирующие свойства без угрозы некроза промываемых тканей. Введение двуокиси углерода до создания