

ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНОГО ГЕТЕРОГЛІКОЗИДУ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

Островська Г.Ю., Розколупа Н.В., Петрова Т.А., Чечотіна С.Ю.,
Розколупа О.О.

Українська медична стоматологічна академія,

Полтава, Україна

pharma.umsa.poltava@gmail.com

Вступ. Розробка та застосування нових препаратів протівірусної дії є одним із пріоритетних напрямків розвитку сучасної фармакотерапії. Це обумовлено значним зростанням кількості вірусних інфекцій з рецидивуючим характером перебігу, лікування якої не завжди є ефективним. Одним з найпоширеніших захворювань вірусної етіології є герпетична інфекція слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Поглиблене вивчення патогенезу герпетичної інфекції СОПР свідчить про імунопатогенетичну природу захворювання. Тому особливо актуальним напрямком у створенні нових лікувальних засобів (ЛЗ) є розробка препаратів з подвійним впливом – протівірусним та імуномодулюючим. У цій групі ЛЗ слід відзначити біологічно активний гетероглікозид (БАГ) рослинного походження, який має комплексну дію (протівірусну, імуномодельюючу, протизапальну, регенеруючу).

Мета роботи. Дослідити терапевтичну ефективність біологічно активного гетероглікозиду у комплексній терапії герпетичного стоматиту.

Матеріали і методи. Проведене обстеження і лікування 34 хворих віком від 18 до 50 років з діагнозом хронічного рецидивуючого герпетичного стоматиту (ХРГС). Верифікацію діагнозу здійснювали на підставі даних анамнезу, клінічного та лабораторного обстеження (полімеразної ланцюгової реакції, імуноферментного визначення титру антитіл класів IgM, IgG до ВПГ-1 у динаміці). Хворі були розділені на 2 підгрупи, що отримували стандартне лікування (етіотропне, патогенетичне, симптоматичне). Хворим дослідної групи додатково обробляли СОПР БАГ гелем 3-4 рази на добу протягом 5 днів, і в наступні 10 днів – двічі на добу.

Результати та обговорення. При аналізі динаміки клінічної картини в результаті лікування в обох групах хворих виявлено покращення. Але під впливом БАГ гелю відмічалася більш швидка епітелізація елементів ураження, зменшення симптомів гінгівіту і лімфаденіту та больового синдрому. У дослідній групі хворих покращення наступило на 2-3 дні раніше.

Висновки. Таким чином, включення біологічно активного гетероглікозиду до складу комплексної терапії хворих на ХРГС дає змогу ефективно купірувати больовий синдром у гострій фазі та скоротити термін лікування.