

УДК [616.31:616.98]-08

Е.В. Ніколішина, Т.Д. Бублій

ПЕРСПЕКТИВИ ПОЛІПШЕННЯ ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕТИЧНИХ УРАЖЕНЬ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Однією з актуальних проблем сучасної медицини, в тому числі стоматології, є вірусні інфекційні хвороби. Чільне місце належить сімейству герпесвірусів. За даними ВООЗ, воно займає 2-е місце у світі серед вірусних уражень людини, поступаючись лише грипу.

Герпетична інфекція належить до найпоширеніших і незадовільно контрольованих вірусних хвороб людини. За останні роки спостерігається збільшення питомої ваги герпесвірусних інфекцій у структурі захворювань слизової оболонки порожнини рота як у дитячого, так і в дорослого населення. За даними різних авторів, ураження дорослого населення у світі коливається в межах 50-90%. Це зумовлено поширенням вірусу, персистенцією збудника в організмі, значним поліморфізмом клінічних проявів, торпідністю до чинних методів лікування [1; 2].

Збагачення сучасної медичної та стоматологічної науки новими методами і засобами лікування герпесвірусних хвороб дозволить підвищити ефективність лікувально-профілактичних заходів шляхом запровадження сучасних противірусних препаратів та ефективних засобів патогенетичної терапії [3].

Мета роботи — визначити сучасний стан лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота і губ, асоційованих із ВПГ, на стоматологічному прийомі та обізнаність практикуючих лікарів щодо сучасних антигерпетичних засобів і ефективних методів лікування даної патології.

Матеріали і методи дослідження

У дослідженні взяли участь 57 практикуючих лікарів-стоматологів, з якими було проведено анкетування за розробленою нами схемою. За допомогою опитування ми оцінювали частоту проявів захворювань слизової оболонки порожнини рота і губ, асоційованих із ВПГ, у стоматологічних пацієнтів та методи лікування цієї патології на клінічному прийомі.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати дослідження показали, що клінічні прояви ВПГ-інфекції (герпетичні ураження губ і слизової оболонки порожнини рота) виявляли на стоматологічному прийомі всі 57 опитаних лікарів (100%).

Найпоширеніший серед пацієнтів середньої ступінь тяжкості хронічної герпетичної інфекції (62,3%). У цих хворих 1-2 рази за рік бувають прояви рецидивів захворювання, особливо під час ріжких сезонних змін. Більшість пацієнтів займають-

ся самолікуванням із застосуванням різних лікарських засобів місцевої дії, в тому числі й противірусних мазей, але частіше не за призначенням лікаря.

За проведеним нами анкетуванням установлено, що досить високий відсоток лікарів-стоматологів під час лікування даної патології також обмежуються призначенням тільки противірусних препаратів.

Згідно зі стандартами надання стоматологічної допомоги і відповідно до протоколів діагностики та лікування вірусних уражень слизової оболонки порожнини рота, герпетичних зокрема, необхідно дотримуватися загальних принципів, які ґрунтуються на знаннях причин і механізмів розвитку захворювання та враховують дані загального та стоматологічного статусів. Тактику лікування хворих необхідно визначати за ступенем тяжкості захворювання і періодом його розвитку. Крім цього, вибір лікарського засобу, схеми і дози призначення вимагають індивідуального підходу з урахуванням конкретної клінічної ситуації [3].

Терапія має бути комплексною, етіотропною, патогенетичною, симптоматичною, що буде пролонгувати ремісію і запобігати рецидиву хвороби.

Загальна терапія ВПГ-інфекції охоплює застосування противірусних препаратів, імуномодуляторів, жарознижувальних, знеболювальних, антигістамінних засобів; проведення дезінтоксикаційної терапії, дієтотерапії. Для місцевого лікування призначають противірусні препарати, місцеві анестетики, антисептики, протизапальні препарати, кератопластичні засоби, ферменти препарати.

За літературними даними, лікарські препарати, які застосовують для терапії вірусних інфекцій, за характером дії можна поділити на такі групи:

1. Етіотропні, які діють на збудника захворювання.
2. Імунотропні, які прямо чи опосередковано впливають на діяльність імунної системи організму та виправляють порушення імунітету, що виникають у процесі хвороби.
3. Патогенетичні, дія яких спрямована на боротьбу з інтоксикацією, судинними ураженнями, органічними порушеннями, алергічними і запальними реакціями.
4. Симптоматичні, які усувають супутні симптоми захворювання.

Найпоширеніший серед етіотропних препаратів «Ацикловір» — противірусний препарат, механізм дії якого пов'язаний із пригніченням синтезу вірусної ДНК і реплікації вірусів шляхом конкурентного інгібування вірусної ДНК-полімерази. Цей засіб

має велику кількість торговельних назв: ацик, герпекс, герпевір, зовіракс, лізавір, ловір, медовір, суправірин, цикловір та ін.

Однак останнім часом збільшилася кількість повідомлень про розвиток у процесі лікування стійкості ВПГ до ацикловіру. Однією з причин може бути мутація в гені ДНК-полімерази, що призводить до зниження чутливості до гальмівного впливу ацикловіру. У цих випадках пропонують використовувати антигерпетики, які не потребують активації цими ферментами (фоскарнет), або препарати прямої віруліцидної дії з активністю відносно ацикловір-резистентних штамів вірусу герпесу - відарабін, цитарабін, рибавірин, денотівір, пенцикловір [4].

Серед препаратів патогенетичного впливу на стоматологічному прийомі перевагу слід надавати таким, дія яких спрямована на боротьбу з інтоксикацією, судинними ураженнями, запальними реакціями та можливими органічними порушеннями. У цій концепції добрим варіантом є застосування комплексних лікарських засобів, що прискорюють процеси загоєння та підвищують стійкість до інфікування («Солкосерил», «Метилурацил», «Генгіль», «Холісал»). З групи нестероїдних протизапальних засобів місцево частіше застосовують похідне антранілової кислоти — 0,1–0,2 % розчин мефенаміну натрієвої солі у вигляді аплікацій на уражені ділянки СОПР. Крім протизапальної та протибольової дії, препарат стимулює епітелізацію слизової оболонки та утворення інтерферону, значно пригнічує активність протеаз. Місцево застосовують похідне саліцилової кислоти - холіну саліцилат (атилен, бротініум, фарингін). Цей засіб має протизапальну, знеболювальну, жарознижувальну, протимікробну, протигрибкову дію, входить до складу комбінованих препаратів, що випускаються у формі гелю, спрею або р-ну д/полоскання (дологель, мундизаль, холісал, холіцет, гівалекс, хепілор, пансорал).

Науково доведено, що герпесвірусні інфекції призводять до розвитку вторинного імунодефіциту, який сприяє активації вірусів. Тому в плані комплексної раціональної терапії хвороб, викликаних герпесвірусами, доцільно використовувати препарати імуномодулювальної дії. На сучасному ринку представлено досить велику кількість імунотропних препаратів. Призначати такі засоби треба під обов'язковим контролем імунограми, оскільки кожен із препаратів чинить переважний вплив на певні ланки імунітету. Стимуляція непошколеної ланки може призводити до наростання дисбалансу в імунній відповіді та поглиблення наявного дефекту.

За механізмом дії розрізняють імунотропні засоби, які діють переважно на систему вродженої резистентності (метилурацил, поліоксидоній, дибазол, лікопід), на клітинну (імунофан, левамізол,

препарати ІФН) і на гуморальну ланку імунітету (мієлопід, спленін, препарати імуноглобулінів). Перспективним для лікування різних форм герпетичних уражень є застосування індукторів ІФН як місцево, так і системно. Проведення курсів терапії цією групою препаратів у період передвісників загострення дозволяє запобігти розвитку хвороби, а використання індукторів ІФН у перші дні рецидиву скорочує строки клінічних проявів. Профілактичне застосування індукторів ІФН у період ремісії вірусного процесу сприяє виліковуванню.

Таким чином, збагачення сучасної медичної та стоматологічної науки новими методами лікування герпесвірусних хвороб дозволяє підвищити ефективність лікувально-профілактичних заходів шляхом запровадження сучасних противірусних препаратів, ефективних засобів патогенетичної, імунотропної та симптоматичної терапії [5].

Висновки

У своїй роботі лікар-стоматолог мусить дотримуватися протоколів надання медичної допомоги. Лікування має бути комплексним, включати заходи загальної та місцевої дії та профілакувати рецидив хвороби. Тривалість, інтенсивність і необхідний обсяг лікування хворих насамперед базуються на визначенні стадії, клінічної форми і тяжкості перебігу герпетичного процесу. У зв'язку з цим вибір найоптимальнішого методу терапії, препарату і схеми його призначення має ґрунтуватися на ретельному зборі анамнезу і клініко-лабораторному обстеженні пацієнта і відповідати стандартам надання стоматологічної допомоги при лікуванні вірусних уражень слизової оболонки порожнини рота.

Література

1. Петрушанко Т.О. Вірусні інфекції, прояви в щелепно-лицевій ділянці, фармакотерапія та профілактика: навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, С.Ю. Чечотіна, Т.Д. Бублій. – Полтава, 2013. – 170 с.
2. Бублій Т.Д. Распространенность и течение герпетической инфекции среди студентов IV и V курсов стоматологического факультета / Т.Д. Бублій, Ю.В. Сидаш, В.М. Соловьёв // Світ медицини та біології. – 2013. – №2 (37). – С. 16-18.
3. Супрун Э.В. Рациональные подходы к терапии герпес-вирусных инфекций / Э.В. Супрун, А.Ф. Пиминов, С.Н. Ролик // Аптека. – 2013. – №885 (14) – С. 11-12.
4. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты: справ. / Ф.И. Ершов [2-е изд.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 312 с.
5. Савичук Н.О. Превентивна та протирецидивна терапія захворювань слизової оболонки порожнини рота й губ, асоційованих з вірусами герпесу / Н.О. Савичук // Современная стоматология. – 2011. – № 5. – С. 35-38.

**Стаття надійшла
16.02.2016 р.**