

IL-1 β до 28,48 \pm 3,73 пкг/мл, через 2 недели его значение приближалось к показателям здоровых лиц и было ниже исходного уровня на 20%.

Содержание провоспалительного цитокина TNF- α у больных до лечения составляло 28,15 \pm 2,01 пкг/мл, что также превышало контрольные значения в 2 раза. Изменение его концентрации претерпевало схожие тенденции, что и цитокина IL-1 β . Так на 4 день после криодеструкции средние значения цитокина TNF- α были равны 67,35 \pm 10,27 пкг/мл, а на 7 день наблюдалось его дальнейшее увеличение до 69,12 \pm 7,28 пкг/мл, что было в 2,5 раза больше, чем на момент начала лечения и почти в 5 раз выше контрольных цифр. На 10 день уровень исследуемого показателя снижался до 18,95 \pm 2,88 пкг/мл, к концу 2 недели (завершению эпителизации криораны) – 15,08 \pm 1,46 пкг/мл, что было соотносимо с контрольными значениями.

При оценке уровня противовоспалительного цитокина IL-4 в ротовой жидкости обследуемых выявлено, что средние их значения до лечения составляли 17,62 \pm 2,62 пкг/мл и были выше контрольных цифр в 2,1 раз. К 4 дню после криодеструкции концентрация исследуемого цитокина повышалась до 28,43 \pm 1,41 пкг/мл, достигая максимума к 7 дню (34,72 \pm 2,23 пкг/мл). Клиническая эпителизация характеризовалась снижением в ротовой жидкости противовоспалительного цитокина IL-4 до 16,00 \pm 4,03 пкг/мл на 10 день, и до 10,03 \pm 1,45 пкг/мл на 14 день, что практически не отличалось от контроля.

Результаты определения концентрации противовоспалительного цитокина TGF- β 1 также свидетельствуют об их более высоком уровне на начальном этапе исследования (28,58 \pm 1,34 пкг/мл), по сравнению с контролем (9,21 \pm 0,21 пкг/мл). В процессе заживления криораны происходили следующие изменения цитокина TGF- β 1: на 4 день наблюдалось небольшое снижение его уровня до 20,07 \pm 3,19 пкг/мл, на 7 день – до 18,83 \pm 2,19 пкг/мл. К 10 дню после криодеструкции отмечали повышение исследуемого показателя до 30,10 \pm 2,75 пкг/мл, а к моменту полной эпителизации (концу 2 недели) снижение до 19,25 \pm 5,10 пкг/мл, что было почти в 1,5 раза ниже, чем до лечения, но оставалось в 2 раза больше значений здоровых лиц.

Таким образом, при гиперкератотических заболеваниях слизистой оболочки рта наблюдается активация местных воспалительных процессов, о чем свидетельствует достоверно более высокий уровень IL-1 β и TNF- α в ротовой жидкости. В первые дни после криодеструкции их концентрация значительно повышается, что характеризует местную воспалительную реакцию в ответ на криоповреждение. При заживлении наблюдается снижение провоспалительных цитокинов, при этом к концу 2 недели их уровень достигает контрольных значений. В то же время у данных пациентов отмечается более высокий уровень противовоспалительных цитокинов IL-4 и TGF- β 1. А при заживлении криораны их концентрация значительно снижается, приближаясь к показателям здоровых лиц, что в целом отражает степень компенсаторных реакций в слизистой оболочке рта.

ПЕРСПЕКТИВИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Бублий Т.Д., Ганчо О.В., Сидаш Ю.В.

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

В последние годы в инфекционной патологии человека вирусные инфекции занимают все больший удельный вес и являются одной из наиболее частых причин тяжелых заболеваний. Герпетические инфекции относятся к наиболее распространенным и плохо контролируемым инфекциям человека, что объясняется их широким распространением, многообразием клинических проявлений и хроническим течением. По данным различных авторов, инфицированность взрослого населения в мире колеблется в пределах 50-90%. Из многочисленного семейства герпесвирусов особенно вирусы простого герпеса (HSV) 1-го и 2-го типов имеют все возрастающее значение в патологии населения. Инфицированность и заболеваемость ими в общей популяции людей опережает скорость прироста населения Земли.

В связи с этим проблема герпетической инфекции привлекает все большее внимание врачей. Проведенные нами ранее исследования показали, что распространённость клинических проявлений HSV инфекции (герпетические поражения губ и слизистой оболочки полости) рта

наблюдается в 53,5% студентов IV и V курсов стоматологического факультета ВГУЗУ «УМ-СА» с преобладанием средней степени тяжести. Подавляющее большинство респондентов (61%) занимаются самолечением, используя при этом противовирусные препараты для местного применения, не соблюдают схему назначения. И, как следствие, 8% опрошенных отмечают тенденцию к увеличению частоты возникновения рецидивов. Наиболее широко используемыми были АЦВ препараты, так, в 70,7 % случаев студенты применяли «герпевир», 29,3 % — «ацикловир». В последнее время увеличилось количество сообщений о развитии резистентности вирусов к АЦВ препаратам, поэтому продолжается поиск эффективных низкотоксичных противовирусных средств.

Наше внимание привлек новый противовирусный препарат Панавир, механизм действия которого связан с различными этапами взаимодействия между вирусом и клеткой-мишенью. Препарат способен ингибировать репликацию вирусов в зараженных культурах клеток, индуцирует синтез интерферона в организме, активирует Т-клеточный иммунитет. Действующим веществом «Панавира» является биологически активный гетерогликозид растительного происхождения, полученный из проростков растения *Solanum tuberosum* и относящийся к классу высокомолекулярных гексозных гликозидов. Гель «Панавир» безвреден, не токсичен, не имеет противопоказаний к многократному и длительному применению.

Общая терапия ВПГ инфекции включают в себя использование противовирусных препаратов, иммуномодуляторов, жаропонижающих, обезболивающих, антигистаминных препаратов; дезинтоксикационной терапии, диетотерапии. Для местного лечения назначают противовирусные препараты, местные анестетики, антисептики, противовоспалительные препараты, кератопластики. Панавир удачно соединяет в себе все вышеперечисленные свойства.

Цель нашего исследования состояла в изучении противомикробной активности нового противовирусного препарата Панавир.

Материал и методы исследования. Для реализации цели использовали стандартные штаммы микроорганизмов *C. albicans* ATCC 885-653, *S. aureus* ATCC 25923, *E. faecalis* ATCC 29212, *E. coli* ATCC 25922, и культуры оральных стрептококков, выделенных из ротовой жидкости 15 пациентов, которые имели проявления герпетической инфекции. Чувствительность микроорганизмов к препарату изучали методом диффузии в агаре в соответствии с приказом МЗ Украины № 167 от 05.04.2007г. «Об утверждении методических указаний «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам».

Культуры микроорганизмов засеивали газоном на поверхность чашек Петри с сахарным агаром петлей (музейные штаммы) и шпателем (культуру оральных стрептококков). После подсыхания на поверхность среды клали стандартные диски диаметром 5 мм, которые были пропитаны препаратом. Чашки инкубировали в термостате в течение 24 часов при 37С. При учете результатов измеряли с помощью циркуля зоны задержки роста микроорганизмов вокруг соответствующих дисков, которые четко контрастировали на фоне микробного роста.

В ходе исследования установлено, что более устойчивым к действию «Панавира» был музейный штамм *S. aureus* ATCC 25923. Зоны задержки роста составляли лишь 7 мм. Умеренно чувствительными были штаммы *E. coli* ATCC 25922 и *E. faecalis* ATCC 292123, зоны задержки роста составляли 12 мм и 15 мм соответственно. Препарат имел умеренное фунгицидное действие на музейный штамм *C. albicans* ATCC 885-653, границы задержки роста были 20 мм.

Следует отметить, что в условиях посева культуры смешанной флоры, выделенной у 12 студентов, болеющих хронической герпетической инфекцией, бактерицидные свойства препарата характеризовались как средние. В одном клиническом случае, где в составе микрофлоры преобладали стрептококки, границы задержки роста микроорганизмов составляли 26 мм, в последних наблюдениях действие препарата характеризовалась как бактериостатическое.

Выводы.

Таким образом, при анализе результатов исследований мы обнаружили, что препарат Панавир имеет умеренное бактерицидное, фунгицидное, бактериостатическое действие и может успешно использоваться в терапевтической стоматологии, учитывая этиологию, патогенез заболевания, изменения в иммунологической системе. Обогащение современной медицинской и стоматологической науки новыми методами лечения герпесвирусных заболеваний может увеличить эффективность превентивных мер путем внедрения современных противовирусных препаратов и эффективных средств патогенетической терапии.