

**ЗАГАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ АУТОІНФЕКЦІЙНИХ СТОМАТИТІВ**

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

ellanikolishyna@gmail.com

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом НДР кафедри терапевтичної стоматології УМСА «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування», № державної реєстрації 0112U004469.

**Вступ.** Загальне лікування пацієнтів із аутоінфекційними ураженнями слизової оболонки порожнини рота передбачає призначення антибіотиків, препаратів для усунення дисбактеріозу (ентеросорбентів, біопрепаратів), нормалізації імунітету, гіпосенсибілізуючої та вітамінотерапії [1].

Загальну терапію, як правило, починають з антимікробних препаратів. Причому, найчастіше починають з емпіричного вибору антибіотиків, що обумовлено готовністю результатів посіву через декілька днів. Тому зазвичай, емпірична терапія включає комбінацію антимікробних засобів або монотерапію препаратом широкого спектру дії, що направлена проти всіх можливих збудників. Після ідентифікації збудника та виявлення його чутливості до антимікробних засобів схему лікування доповнюють або замінюють найбільш ефективним препаратом [2,3,4].

Одним із важливих факторів успішного лікування аутоінфекційних стоматитів являється стан клітинного та гуморального імунітету, тому, що навіть найбільш доцільна антимікробна терапія, при імунodefіциті, може виявитись безрезультатною. Також відомо, що антибіотики пригнічують імунітет, сприяють розвитку дисбактеріозу і гіповітамінозу.

Зазвичай дисбактеріоз супроводжує всі інфекції, які мають прояви на СОПР та значно ускладнює їх перебіг. Тому створення сприятливих умов для росту та функціонування нормальної мікрофлори порожнини рота при аутоінфекційних стоматитах є важливим етапом загального лікування [5].

Крім того, перебіг аутоінфекційних стоматитів, як правило, має тенденцію до хронізації і відповідно сенсibilізації організму хворого.

**Мета дослідження** полягає в оцінці ефективності загального лікування хворих в схемі комплексної терапії аутоінфекційних стоматитів порожнини рота.

**Об'єкт і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети нами проведено обстеження і лікування 48 хворим, віком від 18 до 46 років.

Кожному пацієнту проводилось комплексне стоматологічне обстеження та лабораторні дослідження (клінічний та біохімічний аналіз крові) в спеціалізованих лабораторіях міста. Мікробіологічні дослідження проводили за допомогою мікроскопу «Біолам» в лабораторії кафедри терапевтичної стоматології УМСА. Схеми лікування застосовувались у відповідності із протоколами, викладеними в наказі МОЗ України №566.

При призначенні загальної терапії та виборі медикаментозних засобів, їх дози, враховували індивідуальні особливості хворого, вірогідні побічні явища,

керувалися клінічною картиною захворювання та результатами мікробіологічного дослідження.

Комплексна терапія хворих також включала місцеве використання знеболюючих, протизапальних, антибактеріальних, епітелізуючих та інших препаратів.

Лікування вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання, мікробіологічному обстеженні та загальному стані пацієнтів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Аналіз результатів дослідження загального стану пацієнтів у динаміці обстеження показав, що запропонована комплексна терапія в усіх клінічних випадках була ефективною. Ускладнень терапії та алергічних реакцій у жодного із пацієнтів також не виявлено.

Загальну терапію починали із антибактеріальної, а саме – призначення офлоксацину. Спектр дії якого включає аеробні грамнегативні та грампозитивні бактерії, хламідії, мікоплазми, легіонелли та інші. В випадках виявлення найпростіших та анаеробів призначали – орнідазол. Обидва препарати призначали двічі в день, мінімально на п'ять днів [3]. Паралельно призначалися протигрибкові препарати з метою попередження розвитку дисбактеріозу.

Після ідентифікації збудника та виявлення його чутливості схему лікування доповнювали або замінювали найбільш ефективним препаратом для кожного пацієнта індивідуально.

Після курсу антибактеріальної терапії з метою видалення із кишечника знешкоджених мікроорганізмів та їх токсини, а також продуктів обміну і перекисного окислення, медіаторів запалення та інших речовин, в комплексному лікуванні призначали один із ентросорбентів (активоване вугілля або ентросгель) за інструкцією натщесерце 7 днів.

Частіше після усунення причини дисбактеріозу флора кишечника відновлюється самостійно і не потребує медикаментозного втручання. Однак, в деяких випадках необхідне штучне створення сприятливих умов для росту та функціонування нормальної мікрофлори (біфідо- і лактобактерій). З цією метою призначали біопрепарати (Йогурт, Лінекс, Ацидобакт та інші) за інструкцією або, при наявності супутньої патології, проводили лікування у відповідного спеціаліста [5].

В випадках хронічного перебігу захворювання призначали гіпосенсибілізуючі препарати (цетрин) та вітаміни (А, Е, групи В).

При млявому перебігу захворювання, частих рецидивах в анамнезі з метою нормалізації імунного стану пацієнтів призначали імунофан, під обов'язковим контролем імунограми. Даний препарат нормалізує імунну систему і окисно-відновні процеси, усуває дисбаланс Т-ланки, пригнічує вільнорадикальне окиснення. Деяких пацієнтів направляли на консультацію до лікаря-імунолога.

Позитивна динаміка спостерігалась у всіх пацієнтів дослідної групи. Нормалізувалася об'єктивна картина слизової оболонки порожнини рота та загальний стан хворих. Усі пацієнти, що були в дослідженні, за період первинного обстеження та після проведеного комплексного лікування не мали виражених змін з боку лабораторних показників (клінічний та біохімічний аналізи крові).

Найкраща позитивна динаміка зареєстрована у 14 хворих (29,17%) на гострий виразковий гінгівіт/стоматит та гострий афтозний стоматит. Після п'яти днів комплексного лікування мікрофлора повністю нормалізувалася в 100% випадків.

У 19 (39,59%) пацієнтів дослідної групи із аутоінфекційними стоматитами запропонована комплексна терапія сприяла відновленню мікрофлори на

слизовій порожнині рота в 4-х осіб (12,5%), в інших, через тиждень лікування мікробний пейзаж зберігався.

**Висновки.** Таким чином, застосування загальної терапії при лікуванні аутоінфекційних стоматитів із довготривалим перебігом є обов'язковим. При довготривалих хронічних процесах слизової оболонки порожнини рота аутоінфекційного генезу загальне лікування призначається з урахуванням загального стану пацієнта та результатів мікробіологічного дослідження та клінічної картини захворювання.

**Перспективи подальших досліджень.** Планується подальший пошук ефективних методик комплексного лікування аутоінфекційних станів порожнини рота.

### Література

1. Nikolishyna EV, Marchenko AV, Ilenko NM. Osoblyvosti perebihu autoinfektsiinykh stomatytiv pry mikst-infektsii. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2015;3;1(122):374-6. [in Ukrainian].
2. Yakovlev VP. Mesto ofloksacina v ambulatornoj praktike: opyt 15-letnego primeneniya. Infekcii i antimikrobnaya terapiya. 2000;2,5:171-82. [in Russian].
3. Marchenko AV, Ilenko NM, Nikolishyna EV. Antybakterialna terapiia autoinfektsiinykh stomatytiv pry mikst-infektsii. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2016;2;1(128):118-21. [in Ukrainian].
4. Loban HA, Fedorchenko VI. Normalna mikroflora porozhnyny rota. Ukrainsky stomatolohichnyi almanakh. 2003;3:31-5. [in Ukrainian].
5. Nikolishyna EV, Ilenko NM, Ilenko NV. Biorehuliuucha terapiia v kompleksnomu likuvanni autoinfektsiinykh stomatytiv. Ukrainsky stomatolohichnyi almanakh. 2017;1:10-3. [in Ukrainian].

### ЗАГАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ АУТОІНФЕКЦІЙНИХ СТОМАТИТІВ

**Ніколішина Е. В., Іленко Н. М.**

**Резюме.** Загальне лікування пацієнтів із аутоінфекційними ураженнями слизової оболонки порожнини рота передбачає призначення антибіотиків, препаратів для усунення дисбактеріозу, нормалізації імунітету, гіпосенсибілізуючої та вітамінотерапії. При призначенні лікування та виборі медикаментозних засобів враховувалися індивідуальні особливості хворого, вірогідні побічні явища, керувалися клінічною картиною захворювання та результатами мікробіологічного дослідження.

Позитивна динаміка спостерігалась у всіх пацієнтів дослідної групи. Найкраща позитивна динаміка зареєстрована у 14 хворих (29,17%) на гострий виразковий гінгівіт/стоматит та гострий афтозний стоматит. Після п'яти днів комплексного лікування мікрофлора повністю нормалізувалася в 100% випадків.

**Ключові слова:** стоматит, аутоінфекція, лікування.

### ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ АУТОИНФЕКЦИОННЫХ СТОМАТИТОВ

**Николишина Э. В., Иленко Н. Н.**

**Резюме.** Общее лечение пациентов с аутоинфекционными поражениями слизистой оболочки полости рта предусматривает назначение антибиотиков, препаратов для устранения дисбактериоза, нормализации иммунитета, гипосенсибилизирующей и витаминотерапии. При назначении лечения и выборе медикаментозных средств учитывались индивидуальные особенности больного, возможные побочные явления, руководствовались клинической картиной заболевания и результатами микробиологического исследования.

Положительная динамика наблюдалась у всех пациентов группы исследования. Лучшая положительная динамика зарегистрирована у 14 больных (29,17%) с острым язвенным гингивитом/ стоматитом и острым афтозным стоматитом. После пяти дней комплексного лечения микрофлора полностью нормализовалась в 100% случаев.

**Ключевые слова:** стоматит, аутоинфекция, лечение.

### GENERAL TREATMENT OF AUTOINFECTION STOMATITIS

**Nikolishyna E. V., Ilenko N. N.**

**Abstract.** The general treatment of patients with autoinfectious lesions of the oral mucosa involves the administration of antibiotics, drugs for the elimination of dysbiosis, normalization of immunity, hyposensibilizing and vitamin therapy.

One of the important factors in the successful treatment of autoinfectious stomatitis is the state of cellular and humoral immunity. It is also known that antibiotics inhibit immunity, promote the development of dysbiosis and hypovitaminosis. Therefore, the creation of favorable conditions for the growth and functioning of normal microflora of the oral cavity in autoinfectious stomatitis is an important stage of general treatment.

The purpose of the study is to evaluate the effectiveness of general treatment of patients in the scheme of complex therapy of autoinfectious oral stomatitis.

To achieve this goal, we conducted an examination and treatment of 48 patients aged 18 to 46 years. Each patient received a comprehensive dental examination and laboratory examination. Schemes of treatment were used in accordance with the protocols set out in the order of the Ministry of Health of Ukraine No. 566.

Analysis of the results of the study of the general condition of patients in the dynamics of the survey showed that the proposed complex therapy in all clinical cases was effective. Complications of therapy and allergic reactions in any of the patients were also not detected.

General therapy was started with antibacterial, namely, the appointment of ofloxacin. In parallel, antifungal agents were prescribed in order to prevent the development of dysbiosis. After identifying the pathogen and detecting its sensitivity, the treatment scheme was supplemented or replaced by the most effective drug for each patient individually.

After the course of antibiotic therapy for the purpose of removal from the intestines of neutralized microorganisms and their toxins, as well as products of metabolism and peroxidation, inflammatory mediators and other substances, one of the enterosorbents (activated charcoal or «Enterogel») was prescribed in an integrated treatment on an empty stomach procedure for 7 days.

In some cases, the artificial creation of favorable conditions for the growth and functioning of normal microflora with the help of biologics («Yogurt», «Linex», «Acidobact», etc.) was carried out.

In cases of chronic disease, hyposensitizing drugs («Cetrin») and vitamins (A, E, Group B) were prescribed.

In a sluggish course of the disease, frequent relapses in the anamnesis in order to normalize the immune state of patients were «Immunofan», under the obligatory control of the immunogram. Some patients were referred for consultation to an immunologist.

The best positive dynamics was registered in 14 patients (29.17%) for acute ulcerative gingivitis / stomatitis and acute aphthous stomatitis. After five days, the complex treatment of the microflora completely normalized in 100% of cases.

Thus, the use of general therapy in the treatment of autoimmune stomatitis with a long-term course is mandatory. In the long-term chronic processes of the oral cavity of the autoinfectious genesis, general treatment is based on the general condition of the patient and the results of the microbiological study and the clinical picture of the disease.

**Key words:** stomatitis, autoinfection, therapy.

*Рецензент – проф. Ніколішин А. К.*

*Стаття надійшла 31.08.2018 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-300-303

УДК [616.31 – 002 + 616.523] – 085

*Острівська Г. Ю., Розколупа Н. В., Муляр Л. А., Дев'яткіна Т. О., Капустянська А. А.*

### **ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

**Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)**

**pharma.umsa.poltava@gmail.com**

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом НДР «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин та лікарських засобів для корекції порушень гомеостазу різної етіології», № державної реєстрації 0117U004681.

**Вступ.** Герпетична інфекція посідає значиме місце серед вірусних захворювань. Це пояснюється поширеністю вірусу простого герпесу (ВПГ), його життєвою персистенцією в організмі, рецидивуючим перебігом хвороби та стійкістю до різноманітних терапевтичних заходів [1,2,3,4].

Відомо, що первинне інфікування у більшості випадків відбувається без ураження шкіри та слизових оболонок. Вірус певний час зберігається у вигляді латентної інфекції в епітеліальних клітинах слизових оболонок, нервових гангліях, а при загостренні процесу по ходу нервових закінчень потрапляє до місця його локалізації і проявів. ВПГ може перейти із латентного в активний стан під впливом провокуючих факторів, які знижують імунологічну резистентність організму, а саме – загострення соматичної патології, переохолодження, надмірна інсоляція, травма, алергічні реакції, стрес тощо. При попаданні в організм формується імунітет до вірусу, про що свідчить наявність у крові специфічних антитіл [4,5].

Збудник простого герпесу (Virus herpes simplex) відноситься до сімейства Herpesviridae. Це ДНК-вмісткі віруси, що мають капсулу, яка складається із протеїнів. Найбільш поширений HSV-1, який є збудником лабіального герпесу, герпетичного кератиту, стоматиту, герпетичного енцефаліту. Герпетична інфекція передається повітряно-крапельним та контактним шляхами. Первинне інфікування ВПГ відбувається у дитячому віці (від 6 місяців до 3-х років) [5,6].

Найбільш поширена форма первинного герпесу – герпетичний стоматит (ГС). Це гостре інфекційне висококонтагіозне захворювання, що протікає з явищами загальної інтоксикації організму і місцевим ураженням слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Хвороба супроводжується появою згрупованих везикулярних висипань на шкірі та слизових оболонках.

ГС зустрічається, як було зазначено раніше, у дітей раннього віку. Тяжкість захворювання залежить від багатьох чинників і характеризується виникненням осередку ураження на СОПР та симптомами загальної інтоксикації і поділяється на три ступені важкості: легку, середню, тяжку [6]. Герпетична інфекція має інкубаційний, продромальний періоди, період розвитку та клінічного одужання. Первинний герпес шкіри зустрічається також у дітей і більш старшого