

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Швец А. Г., Островская Г.Ю.

*Полтавский государственный медицинский университет,
кафедра экспериментальной и клинической фармакологии с клинической
иммунологией и аллергологией, г. Полтава*

Ключевые слова: герпетический стоматит, клиническое наблюдение, фармакотерапия.

Резюме: в статье рассматриваются общие вопросы герпетической инфекции, симптоматики ее проявлений в полости рта и принципы лечения герпетического стоматита (ГС). Показана положительная динамика клинических проявлений ГС у больных, которые дополнительно к основной терапии получали инозин пранобекс (уменьшение болевого синдрома, симптомов стоматита, лимфаденита и улучшение эпителизации эрозий). Приведен пример клинического случая лечения острого герпетического стоматита средней степени тяжести с применением препарата инозина пранобекс в комплексной фармакотерапии.

Resume: herpetic infection occupies an important place among viral diseases. This can be explained by the prevalence of the herpes simplex virus (HSV), its persistence, the recurring course of the disease and the resistance to various therapeutic measures.

Актуальность. Герпетическая инфекция занимает важное место среди вирусных заболеваний. Это объясняется распространенностью вируса простого герпеса (ВПГ), его пожизненной персистенцией в организме, рецидивирующим течением болезни и устойчивостью к различным терапевтическим мерам [1,2].

Известно, что первичное инфицирование в большинстве случаев происходит без поражения кожи и слизистых. Вирус определенное время сохраняется в виде латентной инфекции в эпителиальных клетках слизистых, нервных ганглиях, а при обострении процесса по ходу нервных окончаний попадает в место его локализации и проявлений. ВПГ может перейти из латентного в активное состояние под влиянием провоцирующих факторов, снижающих иммунологическую резистентность организма, а именно – обострение соматической патологии, переохлаждение, чрезмерная инсоляция, травма, аллергические реакции, стресс и т.д. При попадании в организм формируется иммунитет к вирусу, о чем свидетельствует наличие специфических антител в крови [3,5].

Возбудитель обычного герпеса (*Virus herpes simplex*) относится к семейству *Herpesviridae*. Это ДНК-содержащие вирусы, имеющие капсулу, состоящую из протеинов. Наиболее распространен HSV-1, являющийся возбудителем лабиального герпеса, герпетического кератита, стоматита, герпетического энцефалита. Герпетическая инфекция передается воздушно-капельным и контактным путями. Первичное инфицирование ВПГ происходит в детском возрасте (от 6 месяцев до 3-х лет) [4,5].

Наиболее распространенная форма первичного герпеса – герпетический стоматит. Это острое инфекционное высококонтагиозное заболевание, протекающее с явлениями общей интоксикации организма и местным поражением слизистой оболочки полости рта (СОПР). Болезнь сопровождается появлением сгруппированных везикулезных высыпаний на коже и слизистых.

ГС встречается, как было сказано ранее, у детей раннего возраста. Тяжесть заболевания зависит от многих факторов и характеризуется возникновением очага поражения на СОПР и симптомами общей интоксикации и делится на три степени тяжести: легкую, среднюю, тяжелую. Герпетическая инфекция имеет инкубационный, продромальный период, период развития и клинического выздоровления. Первичный герпес кожи встречается также у детей и старшего возраста с локализацией на красной кайме губ и кожи лица у рта. У взрослых первичная инфекция ВПГ-1 обычно проявляется поражением красной каймы губ, кожи лица у рта и герпетическими тонзиллитами и фарингитами.

Фармакотерапия герпетического стоматита должна быть этиотропной, патогенетической и симптоматической. Поскольку ГС – это системный процесс с проявлениями поражений СОПР, красной каймы губ, то и лечение должно быть общим и местным. Современная медицина не обладает методами терапии, которые позволили бы элиминировать ВПГ из макроорганизма, поэтому назначение противовирусных препаратов имеет целью угнетение репродукции ВПГ в период обострения и формирования иммунного ответа организма для блокирования реактивации ВПГ в очаге персистенции.

Главное место в противовирусной терапии занимают ациклические нуклеозиды. Одним из первых противовирусных препаратов был арабин (1997 г.), который в связи с высокой токсичностью применялся ограниченно. «Золотым стандартом» противовирусной терапии признан ацикловир. Ацикловир – ациклический аналог гуанозина, который ингибирует синтез вирусной ДНК после фосфорилирования вирусной тимидинкиназы внутри инфицированных клеток. В результате ацикловиртрифосфат вовлекается в цепь ДНК-клеток хозяина, что приводит к остановке роста вирусной цепи ДНК. Молекула ДНК, в состав которой входит ацикловир, связывается с ДНК-полимеразой и инактивирует ее [5].

Препаратами этой группы являются также валацикловир, фамцикловир, пенцикловир, ганцикловир и другие, которые схожи с механизмом действия, но отличающиеся фармакокинетическими показателями, побочными эффектами и развитием резистентности. По литературным данным у 57% больных рецидивирующим герпесом отмечается устойчивость к ацикловиру, поэтому поиск новых средств для лечения герпетической инфекции остается актуальным.

Одним из таких препаратов является инозин пранобекс – противовирусное средство с иммуномодулирующими свойствами. Препарат подавляет синтез вируса путем встраивания инозиноротовой кислоты в полирибосомы пораженной вирусом клетки и нормализует дефицит или дисфункцию клеточного иммунитета, возникающую при ВПГ инфекции, моделирует цитотоксичность Т-лимфоцитов и натуральных киллеров, увеличивает количество IgG, увеличивает секрецию эндогенного гамма-интерферона, увеличивает неспецифический иммунитет [5].

Цель: определить эффективность применения препарата инозин пранобекса в комплексной терапии герпетического стоматита.

Задачи: 1. Изучение литературы данных по лечению герпетического стоматита; 2. Изучение терапевтического эффекта инозин пранобекса в фармакотерапии герпесвирусной инфекции.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 73 больных ГС, в возрасте от 18 до 54 лет (31 мужчин и 42 женщины) со следующими клиническими формами поражения: первичный герпетический стоматит – 21 человек (28,8%), рецидивирующий герпес полости рта – 37 человек (50,7%), рецидивирующий лабиальный герпес – 15 человек (20,5%). Продолжительность заболевания – от 6 месяцев до 8 лет. Верификацию диагноза осуществляли на основании данных анамнеза, клинического и лабораторного обследования: результаты ДНК-полимеразного исследования мазка из элементов сыпи у всех больных и результаты серологических исследований на наличие специфических антител классов IgM и IgG к HSV-1. Фармакотерапия больных ГС включала этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение как общее, так и местное. Все больные получали ацикловир перорально по 0,2-0,4 г 5 раз в день в течение 7 суток, 5% ацикловир крем местно 3-5 аппликаций в день, ибупрофен перорально 0,2-0,4 г 3 раза в сутки в течение 3-5 дней, циклоферон внутримышечно по схеме. Больным было рекомендовано принимать адекватное количество жидкости.

Пациенты были разделены на 2 группы – одна (30 пациентов – 41,09%) получала стандартную терапию, вторая (43 пациента – 58,91%) к основной терапии дополнительно получала инозин пранобекс 1000 мг 4 раза в сутки в течение 7 дней.

Результаты и их обсуждение. В результате исследований наблюдалась более положительная динамика клинических проявлений ГС у пациентов 2 группы – уменьшение болевого синдрома, явлений интоксикации, общей слабости, симптомов гингивита, стоматита.

Нормализация температуры наступала в 1 группе на 3-4 день у 27 пациентов (90%), тогда как во 2-й группе – у 42 пациентов (95,34%) на 2-3 день. У больных 1-й группы эпителизация эрозий СОПР наблюдалась на 6-7 день, у больных 2-й – на 4-5 день. Полное выздоровление у пациентов 2-й группы наступило на 2 дня раньше, чем у 1-й.

Клинический случай. В терапевтическое отделение стоматологической клиники обратилась пациентка К., 31 год, с жалобами на боль и сыпь на СОПР и губах, повышение температуры до 38°C, общую слабость. Болеет в течение 3-х дней после перенесенной респираторной инфекции, лечение которой было симптоматическим. Аллергологический анамнез не отягощен. Данное заболевание возникло впервые. Соматической патологии не отмечено. Во время осмотра: на СОПР красной каймы и кожи вокруг губ, щеках, твердом небе расположены везикулы, эрозии, корки. Слизистая гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Подчелюстные узлы увеличены, слабоболезненны. На основании данных анамнеза, клинических и лабораторных обследований поставлен диагноз: острый герпетический стоматит средней степени тяжести (рис. 1).



Рис. 1 – Пораженный участок лица. Больная К., на 1-й день обращения к врачу

Первые 3 суток комплексной фармакотерапии с назначением ацикловира, не наблюдалось положительной динамики. В связи с отказом пациентки от приема препарата, больной назначен инозин пранобекс 1,0 г 4 раза в сутки в течение 7 дней, 1% пенцикловир крем местно, антисептическую обработку зон поражения на коже и слизистой оболочке 0,01% раствором мирамистина, ибупрофен 0,4 г 3 раза в сутки в течение 3 дней, циклоферон по схеме внутримышечно и местно, солкосерил дентальную адгезивную пасту 3-5 раз в сутки местно. Анализ динамики клинической картины выявил уменьшение болевого синдрома уже с первого дня лечения, нормализацию температуры тела на 2-й день, а на 3-4-й день – улучшение эпителизации эрозий, уменьшение отека и симптомов воспаления в целом (рис. 2).



Рис. 2 – Клиническое изменение проявлений заболевания у больной К. на 4-й день лечения

Выводы. Препарат инозин пранобекс в комплексной терапии герпетического стоматита проявил положительную клиническую эффективность и может являться альтернативой ациклическим нуклеозидам у больных с герпесвирусной инфекции слизистой оболочки полости рта.

Литература

1. Bobirov V.M., Petrova T.A., Ostrovskaya G.Yu., Chechotina S.Yu., Rozkolupa N.V. Zastosuvannya induktoru interferonu u likuvanni hronichnogo recidivuyuchogo stomatitu. V: Farmaciya ННІ stolittya: tendenciyi ta perspektivi: mat. VIII Nacion. z'yizdu farmacevtiv Ukrayini; Harkiv, 13-16 veresnya 2016 r. u 2-h tomah. Chernih VP, redkol.; Harkiv: NFaU; 2016. s. 11.
2. Bobirov V.M., Dev'yatkina T.O., Ostrovska G.Yu., Petrova T.A., Rozkolupa N.V. Zastosuvannya solkoseril dentalnoyi adgezivnoyi pasty v likuvanni gerpetichnogo stomatitu. V: V

Nacionalnij z'yizd farmakologiv Ukrayini: tezi dopovidej; Zaporizhzhya, 18-20 zhovtnya 2017 r.; Zaporizhzhya; 2017. s. 10.

3. Kazantseva I.A. Kazantseva N.N. Volgograd State Medical University, Department of Dentistry of HFC with a course of general dentistry practice. Effectiveness of topical acyclovir treatment of herpes simplex labialis in children. 2016

4. Lytskay I.K. Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk. Herpetic stomatitis: clinic, diagnostics, treatment.08.07.2016

5. Mazur P.I. Virusni urazhennya porozhnini rota. *Sovremennaya stomatologiya*. 2017;4:72-6.

6. Vengerovskiy A.I. *Farmakologiya*.2020;8:732-740.