

ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СОРБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ БАГАТОФОРМНОЇ ЕКСУДАТИВНОЇ ЕРИТЕМИ

Л.Ф. Сідельникова, О.О. Скібіцька

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Резюме. У роботі наведені результати застосування лікувально-профілактичного комплексу на основі наносорбентів на етапах лікування багатоформної ексудативної еритеми. Доведено, що запропонований комплекс скорочує строки лікування даного захворювання до 2–3-х сеансів і спільно із загальнотерапевтичними заходами та санацією порожнини рота є профілактикою появи рецидивів захворювання.

Ключові слова: багатоформна ексудативна еритема, наносорбенти, лікувально-профілактичний алгоритм, зубна паста «Дентален», ополіскувач «Дентален класік», ополіскувач «Дентален стронг».

ОБОСНОВАНИЕ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОРБЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

Л.Ф. Сидельникова, Е.А. Скибицкая

Резюме

В работе представлены результаты применения лечебно-профилактического комплекса на основе наносорбентов на этапах лечения многоформной экссудативной эритемы. Доказано, что предложенный комплекс сокращает сроки лечения данного заболевания до 2–3-х сеансов и совместно с общетерапевтическими мероприятиями и санацией полости рта является профилактикой появления рецидивов заболевания.

Ключевые слова: многоформная экссудативная эритема, наносорбент, лечебно-профилактический алгоритм, зубная паста «Дентален», ополаскиватель «Дентален классик», ополаскиватель «Дентален стронг».

RATIONALE AND EVALUATION OF SORPTION THERAPY IN THE TREATMENT OF EXUDATIVE ERYTHEMA MULTIFORME

L. Sidelnikova, O. Skibitska

Summary

This paper presents the results of the use of health-care complex nanosorbentiv based on stages of treatment of erythema multiforme exudative proved that the proposed complex shortens the treatment of this disease to 2-3 sessions, and together with the general therapeutic measures and dental health is prevention of relapses.

Key words: exudative erythema multiforme, nanosorbenty, health care algorithm toothpaste «Dentalen», rinse «Dentalen classic», rinse «Dentalen Strong».

Серед захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) значне місце займають алергійні ураження, а саме багатоформна ексудативна еритема (БЕЕ) [4]. Це захворювання знаходиться на одному з перших місць як за поширеністю, так і за важкістю проявів [3]. Виникаючи найчастіше на тлі хронічних захворювань, а також як наслідок неконтрольованої фармакотерапії, БЕЕ має складну та поєднану етіологію [5].

Багатоформна ексудативна еритема – запальне захворювання слизових оболонок і шкіри, що характеризується поліморфізмом елементів ураження, гострим початком, циклічним перебігом і схильністю до рецидивів переважно весною та восени. Слизова оболонка рота або шкіра можуть уражатись ізольовано, але часто зустрічається їх поєднане ураження [1].

За етіологічним принципом виділяють дві форми багатоформної ексудативної еритеми. Істинну (ідіопатичну) форму, що має інфекційно-алергійну природу, діагностують у більшості хворих (до 93 %). За допомогою шкірних тестів при цій формі захворювання проявляють сенсibiliзацію до бактеріальних алергенів. Джерелом сенсibiliзації є осередки хронічної інфекції. Зниження реактивності організму внаслідок гіповітамінозу, переохолодження, вірусних інфекцій, стресів провокує загострення багатоформної еритеми [6].

Токсико-алергійна (симптоматична) форма діагностується рідше, має подібну клінічну картину з інфекційно-алергійною еритемою, але, по суті, є гіперергічною реакцією організму на лікарські препарати.

У порожнині рота найчастіше уражається слизова оболонка губ, щік, дна порожнини рота, язика, м'якого піднебіння. Першими проявами захворювання є розлита або

обмежена еритема та набряк слизової оболонки, на тлі яких виникають субепітеліальні пухирці різного розміру. Ураження СОПР супроводжується різкими болями, навіть у стані спокою. При рухах язика та губ біль різко посилюється, унаслідок чого ускладнюється прийом їжі, що погіршує стан хворих. Пухирці досить швидко розриваються, утворюючи болючі ерозії, укриті фібринозним нальотом. На червоній облямівці губ ерозії покриваються кров'яними кірками, що ускладнює відкривання рота, прийом їжі та проведення індивідуальної гігієни і, як наслідок, викликають відкладання нальоту на зубах та язичці, неприємний запах з рота, інфікування ерозивних поверхонь мікрофлорою порожнини рота [1]. Тому необхідним є використання лікувально-профілактичних засобів, що мають виражений антибактеріальний, протизапальний та антиглікозний ефект і при цьому не мають додаткової подразнюючої дії.

Складність перебігу та схильність до рецидивів спонукають науковців і практичних лікарів до пошуку нових ефективних способів лікування даного захворювання. В останні роки стала реальною можливість патогенетичної терапії алергійних захворювань СОПР у зв'язку з використанням принципів і засобів сорбційної терапії, яка завдяки універсальним властивостям елімінації мікробних тіл, алергенів, токсинів та інших сторонніх агентів сприяє видаленню індукторів інфекційно-алергійних і токсико-алергійних процесів в організмі. Із цією метою у стоматології використовується як місцево, так і ентерально широкий асортимент сорбентів [4].

На ринку України представлені лікувально-профілактичні засоби серії «ДЕНТАЛЕН» (Креома Хелз Продактс, Україна, на основі сорбенту «Ентеросгель»: зубна паста «Дентален», ополіскувачі «Дентален класік» на спиртовій основі та «Дентален стронг» на водній основі.

У склад даних засобів ІППР входить запатентований сорбент «Ентеросгель», який перешкоджає не тільки фіксації бактерій на поверхні зубів і слизової оболонки порожнини рота, забезпечуючи тривалий захист від нальоту та свіжість дихання, а й має виражену сорбційну дію на мінерально-білкові складові зубного нальоту. За рахунок видалення мікроорганізмів, токсинів і злущених клітин епітелію забезпечується протизапальна та протинабрякова дія, суттєво покращується стан слизової оболонки. Це, у свою чергу, нормалізує гігієнічний стан порожнини рота.

Мета дослідження – обґрунтувати та оцінити ефективність використання сорбційної терапії в комплексно-му лікуванні багатформної ексудативної еритеми.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено лікування 32-х хворих з багатформною ексудативною еритемою у віці 18–40 р. Усі хворі були поділені на контрольну та основну групи в залежності від схем лікування: основна (17 хворих) – лікування за розробленим нами лікувально-профілактичним комплексом, контрольна (15 хворих) – лікування загальноприйнятими методами.

В основу розробки методики лікування уражень СОПР алергійної етіології покладено принцип комплексної терапії – етіотропної, патогенетичної та симптоматичної. Оскільки в основі патогенезу лежить запальний процес, що протікає із превалюванням фази альтерації та наступним порушенням цілісності СОПР, методика лікування для всіх пацієнтів складалась із трьох етапів:

I етап – лікування у фазі гідратації;

II етап – лікування у фазі дегідратації;

III етап – лікування в завершальній фазі регенерації.

Для зняття болю, запобігання всмоктуванню продуктів розпаду та прискорення епітелізації ураженої слизової

оболонки використовували препарати сорбційної дії (Ентеросгель, Атоксил, Силікс).

Ураховуючи вірогідне алергічне походження хвороби, її особливості, патоморфологічні зміни та функціональні порушення, усім хворим проводили комплексне лікування з обов'язковою ентеросорбцією та прийманням антигістамінних препаратів II–III покоління.

Лікувально-профілактичний комплекс для лікування ерозивно-виразкових уражень СОПР алергійної етіології

I етап: 1–3 доба (фаза гідратації):

1. Первинна обробка порожнини рота сорбентом (Ентеросгель, Атоксил, Силікс), розведеним у дистильованій воді (зрошення або аерозольні інгаляції). При неможливості проведення лікувальних маніпуляцій через больові відчуття пацієнтам наносили гель «Камістад».
2. Щадна гігієнічна обробка порожнини рота та усунення місцевих травматичних факторів з обов'язковою інтердентальною гігієною.
3. Видалення некротичних мас із послідовним використанням аерозольних інгаляцій або зрошень протеолітичного ферменту (трипсин, хімотрипсин) 5–10 хв і сорбентом 2–3 хв.

Рекомендації для пацієнта (вдома):

1. **Місцево:** ротові ванночки із сорбентом (Ентеросгель, Атоксил, Силікс) по 2–3 хв 3–4 рази на день, ротові ванночки з антигістамінним препаратом II–III покоління у формі сиропу по 5–10 хв два рази на день, ІППР: зубна паста «Дентален», ополіскувач «Дентален стронг» і зубна щітка типу «Soft».
2. **Загальне лікування:** ентеросорбція та обов'язковий прийом антигістамінних препаратів II–III покоління, калорійна та вітамінізована рідка їжа. За необхідністю (при середніх і важких формах ураження) призначення протизапальних та антибактеріальних препаратів. Усі препарати приймаються згідно з інструкцією в дозі, рекомендованій пацієнту.

II етап: 3–5 доба (фаза дегідратації):

1. Обробка порожнини рота сорбентом (Ентеросгель, Атоксил, Силікс), розведеним у дистильованій воді (зрошення або аерозольні інгаляції).
2. Гігієнічна обробка порожнини рота з обов'язковою інтердентальною гігієною.
3. За необхідності повторне видалення некротичних мас із послідовним використанням протеолітичного ферменту та сорбенту. Методика проведення ідентична першому етапу.
4. Стимулювання процесів епітелізації, аплікації або ротові ванночки з масляними розчинами рослинного походження (обліпіха, шишина тощо).
5. Фізіотерапевтичні процедури – гідротерапія та лазеротерапія.

Рекомендації для пацієнта (вдома):

1. **Місцево:** аплікації або ротові ванночки із сорбентом (Ентеросгель, Атоксил, Силікс) по 2–3 хв 1–2 рази на день і після цього через 5–10 хв аплікації або ротові ванночки з масляним розчином рослинного походження (календула, обліпіха тощо); ІППР із тими же засобами.
2. **Загальне лікування** продовжити.

III етап: 5–14 доба

1. Обробка порожнини рота сорбентом (Ентеросгель, Атоксил, Силікс), розведеним у дистильованій воді.
2. Професійна гігієна порожнини рота.
3. Аплікації або ротові ванночки з масляним розчином рослинного походження (календула, обліпіха тощо).
4. Фізіотерапевтичні процедури – гідротерапія та лазеротерапія.



Рис. 1. Хвора Г. Діагноз: багатоформна ексудативна еритема (середньо-важкий ступінь). До лікування.



Рис. 2. Хвора Г. Діагноз: багатоформна ексудативна еритема (середньо-важкий ступінь). 4-а доба лікування.



Рис. 3. Хвора Г. Діагноз: багатоформна ексудативна еритема (середньо-важкий ступінь). 10-а доба лікування.

Рекомендації для пацієнта (вдома):

1. **Місцево:** аплікації або ротові ванночки з кератопластичними засобами масляним розчином рослинного походження (календула, обліпиха тощо), ІГПР із тими же засобами.
2. **Загальне лікування:** продовжити прийом ентеросорбенту та антигістамінного препарату.

При неможливості проведення ІГПР через больові відчуття рекомендовано під час усього строку лікування після кожного прийому їжі полоскання порожнини рота ополіскувачем «Дентален стронг» або водою (кип'яченою, мінеральною).

Через два тижні після повного видужання проведення санації порожнини рота.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

До початку лікування в усіх пацієнтів у залежності від ступеня важкості захворювання відмічались поліморфні висипання на тлі набряку й гіперемії та ерозії, покриті сіруватим нальотом, котрі утворились після пухирців (рис. 1). Збільшені та болючі при пальпації підщелепні лімфовузли та різного ступеня загальносоматичні зміни.

Через одну добу загальний стан хворих основної групи значно покращився. При всіх ступенях важкості захворювання температура тіла нормалізувалась. Особливо помітно зменшувались гіперемія й набряк слизової оболонки в ділянці язика та щік, ставало менше некротичного нальоту та плівок. На третю добу в усіх хворих з різним ступенем важкості захворювання загальний стан був задовільним, нормалізувалися сон та апетит. У хворих із середнім ступенем важкості ще збереглися залишкові явища гіперемії та набряку слизової оболонки та поодинокі ерозії. При важкому перебігу епітелізація поверхонь починалась на 4–5-у добу (рис. 2). Повна епітелізація всіх уражених поверхонь у залежності від ступеня важкості захворювання відмічалась на 8–10 добу (рис. 3).

У контрольній групі через одну добу в 7 хворих із середнім і важким ступенем захворювання зберігалась підвищена температура тіла до 37,2–37,6°C. У всіх хворих

незначно зменшились гіперемія й набряк слизової оболонки в ділянці язика та щік, стало менше некротичного нальоту та плівок. На третю добу у 3-х хворих із важким ступенем зберігалась підвищена температура тіла до 37,2–37,5°C. У хворих із середнім і важким ступенем ще збереглись явища гіперемії та набряку слизової оболонки та ерозії. При легкій та середній формі багатоформної ексудативної еритеми епітелізація уражених ділянок відбувалась на 5–6 добу, при важкій формі – на 7–8 добу. Повна епітелізація всіх уражених поверхонь у залежності від ступеня важкості захворювання відмічалась на 12–14-у добу.

Таким чином, у 16 (94,11 %) хворих з багатоформною ексудативною еритемою епітелізація уражень слизової оболонки ротової порожнини після використання наносорбентів настала на 3–4-у добу від початку лікування. У той же строк при використанні загальноприйнятих методів лікування на третю добу лише в 7 (46,7 %) хворих з легким і середнім ступенем відмічалась епітелізація ерозивно-виразкових уражень, а повна епітелізація в усіх хворих спостерігалась тільки на 7–8-у добу.

ВИСНОВКИ

Використання лікувально-профілактичних комплексів на основі наносорбентів у загальнотерапевтичних заходах при комплексному лікуванні багатоформної ексудативної еритеми із загальнотерапевтичними заходами та санацією порожнини рота значно скорочує строки лікування, попереджає появу нових рецидивів хвороби, подовжує строки ремісії та знижує інтенсивність рецидивів захворювання. Ускладнень від використання запропонованих медикаментозних препаратів у всіх пацієнтів не відмічали.

Застосування лікувально-профілактичного комплексу на основі наносорбентів на етапах лікування багатоформної ексудативної еритеми скорочує строки лікування даного захворювання до 2–3-х сеансів і спільно із загальнотерапевтичними заходами та санацією порожнини рота є профілактикою появи рецидивів захворювання.

ЛИТЕРАТУРА

1. Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта / И.К. Луцкая. – М.: Медицинская литература, 2006. – 288 с.
2. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния / А.А. Чуйко, В.К. Погорельый, А.А. Пентюк и др. – К.: Наукова думка, 2003. – 414 с.
3. Чумақ Э.А. Локальная сорбция в комплексном лечении многоформной эксудативной эритемы: методика и эффективность / Э.А. Чумақ // Современная стоматоло-

- гия. – 2003. – № 2. – С. 64–65.
4. Exudative erythema multiforme around nevi / V. Monsalvez, R.J. Chico, S. Lopez-Gomez, F. Vanaolocha // Actas Dermosifiliogr. – 2009. – Vol. 100, N 4. – P. 333–334.
5. Exudative erythema multiforme induced by hydroxyzine / A.L. Pena, A. Henriquezasantana, E. Gonzalez-Seco et al. // Eur. J. Dermatol. – 2008. – Vol. 18, N 2. – P. 194–195.
6. <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/287/1680/>

DENTALEN

ПЕРША
ЗУБНА ПАСТА
НА ОСНОВІ СОРБЕНТІВ

ДЕНТАЛЕН



Сорбенти – речовини, що зв'язують різноманітні токсини на своїй поверхні.

Ротова порожнина – «дзеркало» кишківника. Правильна гігієна ротової порожнини – складова здоров'я в цілому, і, особливо, серцево-судинної системи. Новітні дослідження встановили, що правильне чищення зубів двічі на день знижує ризик розвитку хвороб серця і інсульту, в першу чергу, за рахунок зменшення надходження токсинів від мікробів, що населяють порожнину рота та зубну емаль, утворюючи зубний наліт.

ДЕНТАЛЕН – перша зубна паста, що містить сорбент ЕНТЕРОСГЕЛЬ, завдяки чому проявляє свої властивості.

- Сорбує бактерії та запахи
- Видаляє бактеріальний наліт та відбілює
- Створює на поверхні емалі захисну плівку
- Захищає від мікроорганізмів
- Зменшує чутливість емалі
- Ремінералізує емаль



НОВИНКА!

ЗУБНА ПАСТА
НА ОСНОВІ

ЕНТЕРОСГЕЛЮ

Дентален

підтверджено клінічними дослідженнями*



- Утворює на поверхні зубної емалі гідрофільний наночар, знижуючи її чутливість до подразнюючих факторів



- Сорбує зубний наліт, допомагає серцю



*За даними компанії «Креома Хелз Продактс»