

О.Ф. Рабинович,
д.м.н.

И.М. Рабинович,
профессор

Е.С. Абрамова,
к.м.н.

Е.В. Вахрушина
к.м.н.

Отделение заболеваний слизистой
оболочки рта ЦНИИС и ЧЛХ

Лечение рецидивирующего афтозного стоматита с применением иммунокорректирующих препаратов

В настоящее время существует много противоречивых данных о роли иммунологических механизмов в возникновении и развитии рецидивирующего афтозного стоматита (РАС) [3–5]. Защита организма от эндогенных и экзогенных влияний осуществляется четырьмя основными системами: клеточным и гуморальным иммунитетом, фагоцитозом и системой комплемента.

Лабораторными исследованиями иммунного статуса мы определили у больных с РАС наличие иммунного дисбаланса, который впоследствии может привести к цитотоксическому повреждению слизистой оболочки полости рта (СОПР). Одним из показателей иммунного статуса является соотношение CD4/CD8 Т-лимфоцитов, который характеризует состояние иммунокомпетентных клеток. У больных с РАС это соотношение было снижено во всех трех формах.

Следует отметить, что повышенное содержание как интерлейкина-8 (ИЛ-8), так и фактора некроза опухоли альфа (ФНО- α) имело определенную тенденцию среди больных с РАС. В частности, при фибринозной и glandулярной форме РАС было выявлено повышение провоспалительных цитокинов. Все вышеизложенное дало возможность включить в комплексную терапию РАС иммуномодулирующие препараты полиоксидоний и вобэнзим.

Полиоксидоний является высокомолекулярным химически чистым иммуномодулятором, полученным с помощью направленного химического синтеза; представляет собой N-оксидированное производное полиэтиленпиперазина с молекулярной массой около 100 кД [1, 2]. Иммуномодулирующий эффект данного

препарата выражается в высокой способности нейтрофилов поглощать и убивать поглощенный *Staphylococcus aureus*. В результате влияния полиоксидония на гуморальные факторы иммунитета происходит снижение уровня сывороточных иммуноглобулинов, что указывает на купирование воспалительного процесса и является результатом антиоксидантной и противовоспалительной активности данного препарата.

Вобэнзим представляет собой комбинацию высокоактивных протеолитических энзимов (протеаз) растительного и животного происхождения, проявляющих стабильную фармакологическую активность. Препарат снижает уровень провоспалительных цитокинов (ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α) и способствует повышению продукции противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10), регулирует уровень иммуноглобулинов и антител, таким образом оказывая многосторонний иммуномодулирующий эффект, повышая активность фагоцитов и стимулируя интерферогенез.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Эффективность лечения больных РАС при назначении полиоксидония и вобэнзима оценивали по изменениям клинической картины, срокам эпителизации, длительности ремиссии, количеству рецидивов в течение года и лабораторным иммунологическим показателям. За клинической динамикой наблюдали в течение 2 лет.

Установлено, что срок ремиссии удлинялся, соответственно количество рецидивов в течение года уменьшалось до 1–2 раз в год при фибринозной и glandулярной

форме, при рубцующейся форме до 2–4 раз в год, а также сокращались сроки перманентного течения заболевания.

Субъективно больные отмечали уменьшение болей в полости рта, при локализации элементов на задней стенке глотки, небных дужках и языке появлялась возможность приема пищи и безболезненного глотания. Объективно отмечалось уменьшение площади и глубины поражения.

Клиническая картина при фибринозной и glandулярной форме РАС имела положительную динамику более чем у 50% пациентов, что проявлялось уменьшением сроков эпителизации до 5–7 дней и изменением характера течения заболевания — афты становились более мелкими и менее болезненными, увеличивался срок ремиссии.

Учитывая, что рубцующаяся форма является наиболее тяжелой, эпителизация элементов в течение 10–14 дней считалась позитивным изменением в течении заболевания. Инфильтрат в основании язвы уменьшался, дно очищалось от налета, начинался процесс эпителизации без обратного развития; на фоне незажившего элемента рядом или в отдалении новые поражения идентичного характера не появлялись, что свидетельствовало о положительном результате лечения.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Получив четкую положительную динамику течения РАС при назначении иммуномодуляторов полиоксидоний и вобэнзим, нами предложены следующие схемы комплексной терапии РАС.

Всем пациентам с РАС была рекомендована базовая терапия, которая включала в себя санацию полости рта, антисептические полоскания (Мексидол-dent, Vivax, President с хлоргексидином), аппликации на элементы поражения биологически активными пленками «Диплен-Дент», пропитанными различными лекарственными веществами (лидокаин, солкосерил, хлоргексидин,

дексаметазон и метронидазол) и витаминотерапию (комплекс витаминов группы В, С, Е, фолиевая кислота, микроэлементы). С целью профилактики дисбиотических изменений назначали по показаниям эубиотики, пробиотики или бактериофаги. При клиническом проявлении начальных признаков кандидоза были рекомендованы противогрибковые препараты.

В качестве патогенетической иммунокорректирующей терапии при фибринозной форме РАС (рис. 1, 2) назначали полиоксидоний в дозировке 12 мг, для рассасывания под языком в течение 14 дней. При перманентном течении заболевания, помимо полиоксидония, назначается вобэнзим по 3 таблетки 3 раза в день в течение 3 недель. Также использовали полупроводниковый лазерный аппарат «Оптодан» с автоматизированным управлением, генерирующим лазерный свет в инфракрасном диапазоне с длиной волны 850–950 нм мощностью до 4 Вт в импульсном режиме с частотой 0,1–3 кГц, работающий в противовоспалительном (I) или регенерирующем (II) режимах.

При glandулярной форме РАС (рис. 3, 4) полиоксидоний рекомендуется назначать по 6 мг внутримышечно в количестве 10 инъекций, последующие 10 дней — по 12 мг 2 раза в день сублингвально, за 20–30 мин до еды. Вобэнзим рекомендуется использовать по 5 таблеток 3 раза в день в течение 3 недель. При наличии сухости, отека и гиперемии слизистой оболочки губ назначается фонофорез с интерфероном и/или флуцинаром от 7 до 10 процедур.

При рубцующейся форме РАС (рис. 5, 6) основным является назначение полиоксидония по 6 мг внутривенно — 2–4 инъекции, последующие 5 инъекций — внутримышечно через 1 день. Одновременно по 5 таблеток вобэнзима 3 раза в день в течение 3 недель, затем еще 3 недели — по 3 таблетки 3 раза в день. Терапию сопровождают трихололом — по 1 таблетке 2 раза в день в течение 7–10 дней. Также рекомендуется использовать лазерный аппарат «Оптодан» на I режиме, а в последующем — на II режиме до 7–10 дней.



1



2



3



5



4



6

ВЫВОДЫ

Результаты проведенных нами клинико-лабораторных исследований пациентов с различными формами РАС обосновывают необходимость включения в комплексную терапию иммунокорректирующих препаратов, в частности полиоксидония и вобэнзима.

Разработанные нами схемы комплексного лечения можно рекомендовать к внедрению в практическое здравоохранение.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Добрица В.П., Ботерашвили Н.М. Современные иммуномодуляторы для клинического применения: руководство для врачей. — СПб., 2001. — С. 164—165.

2. Пинегин Б.В., Рабинович О.Ф., Рабинович И.М. Современные возможности иммунокорректирующей терапии заболеваний слизистой оболочки полости рта. — *Клиническая стоматология*. — 2002; 1: 68—9.

3. Jurge S., Kuffer R., Scully C., Porter S.R. Recurrent aphthous stomatitis. — *Oral Dis*. — 2006; 12 (1): 1—21.

4. Porter S.R., Al-Johani K., Fedele S., Moles D.R. Randomised controlled trial of the efficacy of HybenX in the symptomatic treatment of recurrent aphthous stomatitis. — *Oral Dis*. — 2009; 15 (2): 155—61.

5. Riera Matute G., Riera Alonso E. Recurrent aphthous stomatitis in rheumatology. — *Rheumatol. Clin*. — 2011; 7 (5): 323—8.