

ИММУНОМОДУЛЯТОР ГАЛАВИТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Сохов С.Т., Цветкова А.А., Терещенко А.В., Цветкова Л.А.

ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет», кафедра стоматологии общей практики и анестезиологии, г. Москва

Заболевания слизистой оболочки рта являются сложной и актуальной проблемой стоматологии. Это объясняется затруднениями в диагностике, дифференциальной диагностике и в лечении различных заболеваний, проявляющихся схожими элементами поражения и сопровождающихся развитием эрозивно-язвенных элементов поражения и хроническим или рецидивирующим течением. К таким заболеваниям следует отнести красный плоский лишай (КПЛ), хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС), многоформную экссудативную эритему (МЭЭ). Научные исследования последних лет указывают на значение иммунных нарушений в механизме их развития. Это объясняет поиск различных иммунокорректирующих препаратов для эффективного лечения данных заболеваний слизистой оболочки рта. Появление в 1997 году нового отечественного препарата галавит (регистрационные номера 97\91\3 и 000088\02 – 2000 МЗ РФ) послужило началом широкомасштабного изучения данного препарата и разработки оригинальных методов лечения с его помощью целого ряда заболеваний.

Цель работы: изучить эффективность приема сублингвальных таблеток иммуномодулятора галавит в схеме комплексного лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая, рецидивирующего афтозного стоматита и многоформной экссудативной эритемы на основании клинических данных и показателей факторов иммунной защиты ротовой жидкости.

Для достижения поставленных задач были обследованы 30 человека с заболеваниями слизистой оболочки рта, сопровождающиеся воспалением и развитием эрозивно-язвенных элементов поражения (14 человек с КПЛ, 11 – с ХРАС, 5 – с МЭЭ). Все пациенты получали комплексное традиционное лечение и иммуномодулятор галавит. Группу сравнения составили 16 больных с аналогичными заболеваниями, получившие только традиционное лечение. Сублингвальные таблетки галавит назначали в 2-х вариантах клинического курса: 1) 5 дней - ежедневный прием - 4 таблетки в сутки и в последующем - 10 дней прием таблеток через два дня в той же суточной дозе. По данной схеме получили лечение 10 человек;

2) 10 дней - ежедневный прием - 4 таблетки в сутки и в последующем - 10 дней прием таблеток через день в той же суточной дозе. По данной схеме лечение проводили 20 пациентам.

Общий курс лечения в обеих группах составил 30 дней. Для оценки изменения иммунного статуса в процессе лечения галавитом, осуществляли мониторинг иммунологических показателей смешанной слюны в опытной и контрольной группах больных. Изучали динамику изменения содержания в смешанной слюне таких показателей местной иммунной защиты как - секреторный иммуноглобулин А, интерлейкины I β , IL4.

Лечебный эффект был отмечен у всех больных принимавших галавит по 2-м схемам лечебного курса. Однако, у лиц получивших лечение по схеме 5 дней интенсивного приема галавита, через 3-5 месяцев развился рецидив основного заболевания (ХРАС). У лиц, принимающих галавит по второй схеме (10-дневный интенсивный курс), отмечен выраженный лечебный эффект уже на 7-8 сутки приема препарата при МЭЭ и ХРАС. Терапевтический результат сохранялся в течение 11-12 месяцев наблюдения, о чем свидетельствует отсутствие рецидивов заболевания. При красном плоском лишае отмечено заметное уменьшение размеров или полная эпителизация эрозивно-язвенных элементов поражения. Ремиссия сохранялась около 6 месяцев.