

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА НАЙЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

В патогенезе большинства заболеваний полости рта важную роль играют воспалительные реакции, выраженность которых зависит от этиологии, локализации, тяжести процесса и реактивности организма. Воспаление – универсальная общебиологическая ответная реакция организма на воздействие разнообразных экзогенных и эндогенных повреждающих факторов (микроорганизмы, химические агенты, физические воздействия и т.д.). Одним из остро протекающих заболеваний с выраженным воспалительным компонентом является многоформная экссудативная эритема (МЭЭ). Клинически данное заболевание характеризуется повышением температуры тела до 38–39°C, головной болью, болью в мышцах и суставах, интенсивной болью в полости рта и гортани. На красной кайме губ, слизистой оболочке рта появляется эритема, отек, на фоне которых возникают субэпителиальные пузыри различных размеров. После вскрытия пузырей образуются сливные эрозии, покрытые толстым, плотным, трудно удаляемым фибринозным налетом (рис. 2, 3). На красной кайме губ в результате выраженной экссудации образуются толстые геморрагические корки (рис. 1). Высыпания сопровождаются резкой болью даже в состоянии покоя, усиливающейся при движениях языка, губ. У больных нарушена речь, прием пищи затруднен или невозможен. Регионарные лимфатические узлы увеличиваются в размере, болезненны при пальпации [5].

Патогенез МЭЭ обусловлен взаимодействием сенсibilизированных лимфоцитов со специфическим аллергеном. Образующиеся при этом медиаторы клеточного иммунитета воздействуют на макрофаги и вовлекают их в процесс разрушения антигена (микробов или чужеродных клеток), против которого сенсibilизированы лимфоциты. Клинически это проявляется наличием гиперергического воспаления: образуется инфильтрат, клеточную основу которого составляют мононуклеары – лимфоциты и моноциты. Мононуклеарная инфильтрация наиболее выражена вокруг малых кровеносных сосудов [5].

Гистологическая картина при экссудативной эритеме характеризуется отеком и воспалительной



Чернышева Н.Д.

к.м.н., доцент кафедры
терапевтической
стоматологии
УГМА, г. Екатеринбург,
ugma-zub@yandex.ru



Епишова А.А.

к.м.н., ассистент кафедры
терапевтической
стоматологии УГМА,
г. Екатеринбург,
ugma-zub@yandex.ru

Резюме

Включение препарата Найз в схему комплексного лечения пациентов с многоформной экссудативной эритемой позволяет активно воздействовать на симптомы воспаления.

Ключевые слова: многоформная экссудативная эритема, воспаление, НПВП.

THE EXPERIENCE OF USING OF DRUG NAIZA IN THE TREATMENT OF ERYTHEMA MULTIFORME
Chernyshova N.D., Yepishova A.A.

The summary

The inclusion of the drug Naiz to complex treatment of patients with exudative erythema multiforme can actively influence the symptoms of inflammation.

Keywords: erythema multiforme, inflammation, NSAIDs.

круглоклеточной инфильтрацией сосочкового и верхних отделов сетчатого слоя соединительной ткани, преимущественно вокруг сосудов. При пузырьной форме определяют подэпителиальные полости с серозным экссудатом. Эпителий, образующий покрывку пузыря, находится в состоянии некроза [5].

Учитывая выраженные симптомы воспаления, в комплексную схему лечения (МЭЭ) включают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

В стоматологической практике в комплексном лечении воспалительных процессов используют нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие, как производные салициловой кислоты, индазолов, ряда органических кислот, оксикамов, а также производный сольфонанилидов, таких, как нимесулид (Найз) [1, 2, 3, 4].

Спектр фармакологической активности нестероидных противовоспалительных средств, характеризующийся наличием, наряду с противовоспалительным эффектом, болеутоляющего, жаропонижающего и антиагрегантного действия, определяет широкое их использование в различных областях медицины, в том числе в стоматологической практике. НПВП оказывают влияние на течение важнейших патологических процессов (болевой синдром, воспаление, агрегация тромбоцитов, апоптоз и др.), но при выборе эффективного и безопасного препарата врач должен учитывать, что выраженность отдельных эффектов у разных представителей группы НПВП неодинакова [2, 4].

НПВП рассматривают как препараты с преимущественно периферическим механизмом действия, как мощные ингибиторы синтеза простагландина (PG) за счет их воздействия на активность циклооксигеназы (ЦОГ). ЦОГ-1 – конституциональная, содержащаяся в кровеносных сосудах, желудке, почках. ЦОГ-2 образуется в тканях при воспалении. Ингибирование ЦОГ-1 и подавление синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка ведет к нарушению ее кровоснабжения и ускорению слущивания эпителия, повышению кислотности желудочного сока и его переваривающей активности. Торможение ЦОГ-2 вызывает противовоспалительный и обезболивающий эффект. При применении НПВП не угнетается сознание, гемодинамика и дыхание, стабилизируются вегетативные реакции [2, 4].

Найз оказывает преимущественное воздействие на ЦОГ-2.

В противовоспалительном эффекте НПВП важное значение отводят уменьшению проницаемости сосудистой стенки, что способствует подавлению



Рис. 1. Многоформная экссудативная эритема, поражение красной каймы губ



Рис. 2. Многоформная экссудативная эритема, поражение слизистой оболочки языка



Рис. 3. Многоформная экссудативная эритема, поражение слизистой оболочки щеки

экссудативной фазы воспаления. Кроме того, они тормозят свободнорадикальные реакции, стабилизируют клеточные мембраны, препятствуя выходу лизосомальных ферментов, предотвращают активацию иммунокомпетентных клеток

на ранних этапах воспаления. НПВП действуют преимущественно на фазы экссудации и пролиферации, уменьшают выраженность гиперергического воспаления, гиперемию, отек, боль, степень деструкции тканей [2, 4].

Анальгетический эффект НПВП обусловлен угнетением синтеза простаноидов, которые повышают чувствительность болевых рецепторов к эндогенным химическим и механическим стимулам, а уменьшение экссудации и отека тканей в очаге воспаления способствует снижению механического давления на ноцицепторы [2, 4].

Жаропонижающий эффект НПВП, проявляющийся только при повышенной температуре, связан с угнетением синтеза PG в центральной нервной системе (ЦНС) и устранением их воздействия на центр терморегуляции, расположенный в гипоталамусе, что приводит к повышению теплоотдачи.

Несмотря на большой арсенал НПВП, при лечении МЭЭ наиболее часто используют препараты салициловой кислоты. В доступной нам литературе мы не встретили информации по применению Найза при лечении МЭЭ.

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность включения препарата Найз в схему комплексного лечения МЭЭ.

На кафедре терапевтической стоматологии препарат Найз включали в комплексное лечение 20 пациентов в возрасте от 17 до 27 лет, обратившихся в клинику по поводу проявлений МЭЭ.

Сочетанное поражение кожи и слизистой оболочки рта отмечали у 5 пациентов. Препарат Найз назначали по 100 мг 2 раза в день, запивая большим количеством жидкости. Курс лечения составлял 6–7 дней. При назначении учитывался аллергоанамнез и сопутствующая патология. Противопоказаниями к назначению являлись: болезнь желудочно-кишечного тракта и двенадцатиперстной кишки, лейкопения, нарушение свертываемости крови, тяжелые наруше-

ния функции печени и почек, ишемическая болезнь сердца, беременность и грудное вскармливание.

Эффективность препарата оценивали по субъективным и объективным клиническим признакам воспалительной реакции организма: боль, отек, гиперемия, нарушение функции (разговор, прием пищи) на вторые, четвертые и шестые сутки лечения.

Субъективные признаки: жалобы на боль в полости рта, наличие признаков интоксикации: головная боль, слабость, недомогание, боль в суставах, мышцах.

Степень болезненности в полости рта оценивали по 3-балльной системе: 3 балла – интенсивная боль в покое, при разговоре, невозможность приема пищи; 2 балла – боль в покое отсутствует, сохраняется при приеме пищи; 1 балл – болевые ощущения незначительные, приему пищи не препятствуют.

Объективные признаки: повышенная температура тела, состояние лимфатических узлов, болезненность их при пальпации. Гиперемию слизистой оболочки оценивали по степени выраженности симптома: яркая, умеренная и слабовыраженная. Отек оценивали по наличию отпечатков зубов на боковой поверхности языка, на слизистой щек, губ по линии смыкания зубов.

Результаты лечения

Характер изменения болевых ощущений представлен в таблице.

Как видно из таблицы, значительное уменьшение боли в полости рта наступает на 4-е сутки лечения у 75% (17 чел.) больных, на 6-е сутки 85% пациентов могут свободно принимать пищу.

Анализ симптомов интоксикации показал, что на вторые сутки нормализовалась температура тела у 19 пациентов (95%), исчезла головная боль, в мышцах и суставах. При осмотре гиперемия, отек слизистых полости рта и горла сохранялись без изменения, эрозии были покрыты плотным фибринозным налетом.

Выраженность болевого симптома в процессе лечения

Выраженность боли в баллах	Дни наблюдения / кол-во пациентов			
	В день обращения	2 день	4 день	6 день
3 балла	20 (100%)	20 (100%)	5 (25%)	–
2 балла	–	–	15 (75%)	3 (15%)
1 балл	–	–	–	17 (85%)
Всего:	20	20	20	20

На четвертые сутки при объективном осмотре отмечалось сохранение яркой гиперемии слизистой оболочки рта у 5 пациентов (25%), умеренная гиперемия выявлялась у 15 больных (75%), значительное уменьшение выраженности отека отмечали у 15 пациентов (75%).

На шестые сутки все пациенты отметили улучшение общего состояния, могли свободно принимать пищу. При осмотре полости рта умеренная гиперемия выявлялась у половины больных, у второй половины выраженность этого симптома была слабой. Отпечатки зубов не определялись в 85% случаев. На поверхности эрозий определялось незначительное количество фибринозного налета, отмечались признаки эпителизации по краям дефектов. Регионарные лимфатические узлы уменьшились в размерах, у половины пациентов сохранялась их незначительная болезненность.

При приеме препарата Найз аллергических и побочных реакций выявлено не было.

Включение препарат Найз в схему комплексного лечения пациентов с многоформной экссудативной эритемой позволяет активно воздействовать на симптомы воспаления, что выражается в снижении температуры тела, исчезновении признаков интоксика-

ции на вторые сутки заболевания, уменьшении боли в полости рта, возможности приема пищи на четвертый день лечения. Таким образом, препарат Найз значительно улучшает состояние больных и может являться препаратом выбора при лечении МЭЭ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буров Н.Е. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов в анестезиологии и реаниматологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rmj.ru>
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / под ред. Е.В. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. – М.: МЕДпресс, 2001. – 320 с. : ил.
3. Сохов С.Т., Аксамит Л.А., Виха Г.В., Воробьева Е.И., Цветкова А.А. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. – М., 2010. – 79 с.
4. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство / под ред.: Л.А.Дмитриевой, Ю.М.Максимовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.: ил. – (Национальные руководства).
5. Терапевтическая стоматология: учебник. В 3-х ч. Ч. 3: Заболевания слизистой оболочки полости рта / под ред. Г.М. Барера. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с.: ил.

Научно-производственное предприятие «ВЕНД»

АППАРАТ ЛАЗЕРНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОПТОДАН АЛСТ-01

ШИРОКО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- в терапевтической стоматологии, включая эндодонтию и пародонтологию;
- хирургии;
- ортопедии, в том числе имплантологии;
- стоматологии детского возраста и ортодонтии

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ Дополнительные возможности

комплектуется (по заявке) дополнительными насадками: пародонтальной, магнитной, магнитной зонной

ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ www.npp-vend.ru



Предприятие-изготовитель: ООО НПП «ВЕНД»
410033, г. Саратов, пр-т 50 лет Октября, 101
тел./факс: (8452) 63-37-59
тел.: (8452) 79-71-69
E-mail: npp_vend@mail.ru