

Оценка эффективности применения препарата МИРАМИСТИН® при заболеваниях слизистой оболочки полости рта



■ **З.Г. Борисова**,
доктор медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии. Заслуженный деятель науки и образования, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства Обороны РФ

■ **Ю.А. Лулева**,
врач-стоматолог Военно-морской политехнический институт, г. Санкт-Петербург

До настоящего времени лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) остается одной из актуальных и трудных задач практической стоматологии. Несколько десятилетий назад применялись антисептические средства растительного происхождения, на смену которым пришли современные препараты, направленные на устранение воспалительных и дистрофических заболеваний слизистой оболочки полости рта. Одним из таких препаратов является Мирамистин®

В последние годы этот препарат получил довольно широкое распространение у практикующих врачей – стоматологов, как сильное антисептическое средство с минимальными побочными действиями.

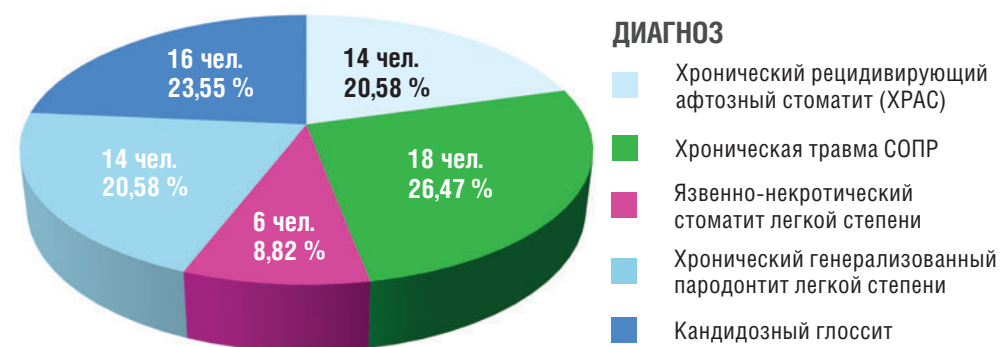
Препарат Мирамистин® относится к однокомпонентным лекарственным средствам, к группе катионных поверхностно-активных веществ, по химическому составу – бензилдиметил [3-(миристоиламино)пропил] аммония хлорид моногидрат. Он обладает широким спектром антибактериального, противогрибкового и противовирусного действий. Препарат избирательно воздействует на патогенные микроорганизмы, не оказывая отрицательного эффекта на здоровые ткани, повышает чувствительность бактерий, грибов и простейших к действию антибиотиков, усиливает местный иммунитет, ускоряет процессы регенерации.

Кроме того, препарат малотоксичен, поэтому не имеет ограничений по возрастным критериям, готов к использованию без разведения.

Для подтверждения эффективности вышеперечисленных свойств Мирамистина® мы



Диаграмма 1.
Распределение пациентов по нозологическим формам заболеваний СОПР



применили его при разнообразных нозологических формах заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Цель исследования – клиническая оценка эффективности препарата «Мирамистин» для местного лечения в составе комплексной терапии пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 68 человек (из них 46 женщин и 22 мужчины) в возрасте от 22 до 64 лет с различными нозологическими формами заболеваний СОПР. Распределение пациентов по нозологическим формам заболеваний СОПР представлено на *Диаграмме 1.*

ДИАГНОЗ

- Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)
- Хроническая травма СОПР
- Язвенно-некротический стоматит легкой степени
- Хронический генерализованный пародонтит легкой степени
- Кандидозный глоссит

Результаты обследования пациентов до и после лечения заносили в протоколы исследования, где фиксировали жалобы, анамнез, сопутствующие заболевания, результаты ранее проводимого лечения, элементы поражения, их локализацию, размер. Всем пациентам определяли гигиеническое состояние полости рта до и после окончания курса лечения, используя индекс Грин-Вермильона (ИГ ОНІ-S). О степени адекватности гигиенического ухода за полостью рта и выполнения пациентом наших рекомендаций судили по индексу качества ухода за полостью рта Podshadley, Halley (ИГ РНР). Всем пациентам было проведено дифференцированное комплексное лечение в клинических условиях, которое проводилось по общепринятым для вышеперечисленных нозологий методикам с обязательным включением препарата Мирамистин®. Пациентам были даны рекомендации по соблюдению диеты, режима сна и отдыха. Все пациенты были обучены методике использования 0,01% раствора Мирамистина® в домашних условиях в виде ротовых ванночек (15–20 мл) после гигиенического ухода в течение 3 минут 3 раза в день в течение 7 дней. Клиническое улучшение, регистрируемое при опросе и осмотре обследуемых пациентов, оценивали по следующим признакам: противовоспалительный эффект, исчезновение морфологических элементов поражения, тенденция к заживлению раневой поверхности, сроки эпителизации элементов поражения, уменьшение количества *Candida albicans* в мазках.

Бактериоскопия соскоба языка проводилась при постановке диагноза «кандидозный глоссит», так как с ее помощью возможно определить превышение допустимых количеств грибковой и другой флоры в поле зрения. Мы изучали нативный препарат, а также препараты, окрашенные по Граму, Романовскому-Гимзе и метиленовым синим (1% водный раствор). Окраска метиленовым синим производилась в течение 15 секунд, за это время препарат хорошо прокрашивался. Соскоб с языка производили предметным стеклом, а затем другим стеклом изученный материал равномерно распределяли по предметному стеклу в виде тонкого слоя. При этом все исследование занимало обычно

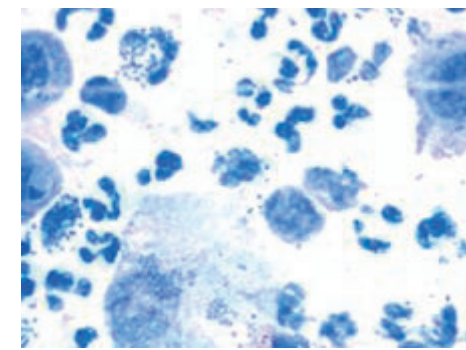
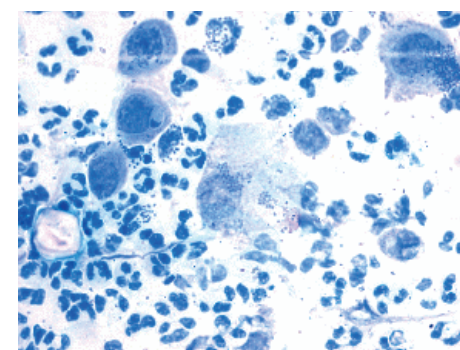


Рис. 1, 2. Бактериоскопическое исследование соскоба с языка (на наличие *Candida albicans*) до (слева) и после (справа) лечения с использованием Мирамистина®

5–10 минут. Мы сочли необходимым учитывать обезболивающий эффект, для чего была использована оценка боли в баллах по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), а также переносимость препарата и отсутствие аллергических реакций.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенные клинические исследования позволили отметить терапевтический эффект разной степени выраженности применения препарата Мирамистин® при изучаемых нами формах поражения СОПР, которые сопровождалась выраженным болевым симптомом, воспалительной реакцией тканей либо превышающим норму наличием грибковой флоры.

При первичном обследовании индекс гигиены ОНІ-S в среднем составил $2,31 \pm 0,14$; индекс РНР – $1,7 \pm 0,11$. Через 5 дней после применения Мирамистина® среднее значение индексов составило, соответственно, ОНІ-S – $0,52 \pm 0,13$, индекс РНР – $0,2 \pm 0,15$.

Мнения пациентов об обезболивающем эффекте были зафиксированы в протоколах по ВАШ (визуальной аналоговой шкале). Если до проведения лечения боли и жжение в среднем составляли $3,28 \pm 0,14$ балла, то после проведенного курса составили $0,19 \pm 0,12$ балла.

При бактериоскопии у пациентов с кандидозным глосситом в мазках были обнаружены помимо эпителиальных клеток (шпиговатые клетки), лейкоцитов (до 15 в поле зрения) грибы рода *Candida albicans* (до 25–30 в поле зрения). В скрытых (бессимптомных) стадиях в мазке обнаруживали грибы

рода *Candida* в виде спор. Мы прогнозировали, что после антимикотической терапии симптомы кандидоза исчезнут через 5–6 дней. Этим пациентам назначили противокандидозную терапию по общепринятым методикам, в комплекс которой включался Мирамистин®. (Рис. 1, 2)

При ХРАС уже на 2–3 сутки отмечалось уменьшение болезненности, происходил процесс очищения афт и начинался процесс эпителизации.

При хроническом генерализованном пародонтите результаты лечения также показали положительную динамику изменения пародонтального статуса.

Поскольку известен возбудитель язвенно-некротического стоматита (он возникает под влиянием фузоспириллярной инфекции — симбиоза спирохеты Венсана и веретенообразной палочки), а также механизм развития заболевания и его симптоматика, то комплексная терапия, как местная, так и общая (этиотропная, патогенетическая и симптоматическая), была проведена полностью и обеспечила выздоровление. Однако эффективность лечения этого заболевания в основном определяет местная терапия, в которую также был включен Мирамистин® в качестве антисептического и легкого обезболивающего средства, показав высокую степень воздействия и на фузобактерии.

Ни в одном случае не было зарегистрировано аллергических реакций и побочных действий при местном применении препарата Мирамистин®.

Эффективность препарата Мирамистин® по нозологическим формам заболеваний СОПР после 5-ти дневного курса лечения.

■ Неэффективно ■ Улучшение ■ Значительный эффект

Диаграмма 2.
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС).
Исследовано 14 чел. (20,58%)



Диаграмма 3.
Хроническая травма СОПР.
Исследовано 18 чел. (26,47%)

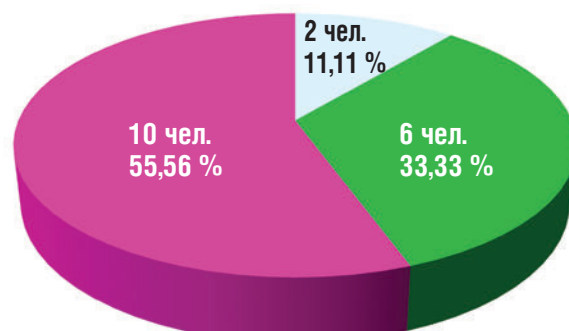


Диаграмма 4.
Язвенно-некротический стоматит легкой степени.
Исследовано 6 чел. (8,82%)

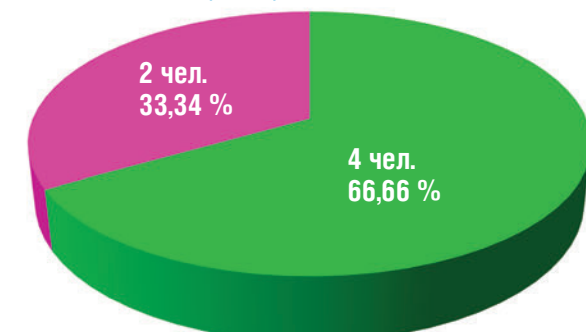


Диаграмма 5.
Хронический генерализованный пародонтит легкой степени.
Исследовано 14 чел. (20,58%)

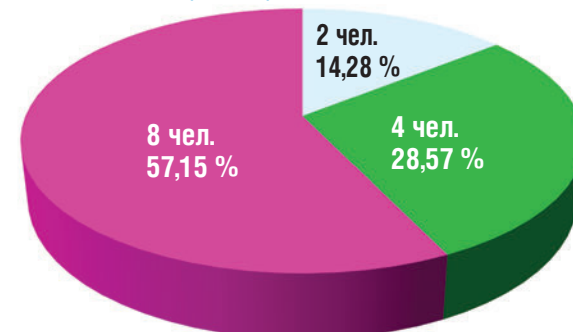


Диаграмма 6.
Кандидозный глоссит.
Исследовано 16 чел. (23,55%)

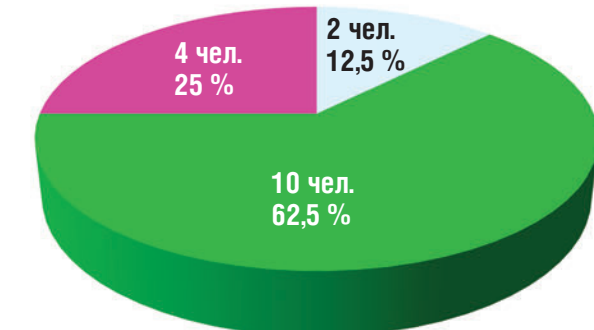
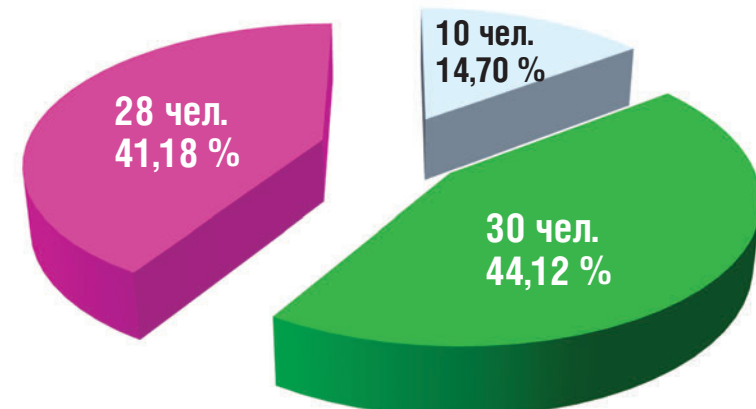


Диаграмма 7.
Результаты пятидневного применения Мирамистина®



Как следует из диаграмм 2–6, после пятидневного курса использования препарата были выявлены следующие изменения:

- при хронической травме СОПР значительный терапевтический эффект наблюдался у 10 пациентов (55,55%),
- при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите – у 4 человек (28,57%),
- у 2 лиц (33,33 %) при язвенно-некротическом стоматите,
- при хроническом генерализованном пародонтите легкой степени – у 8 пациентов (57,14%),
- при кандидозном глоссите – значительное улучшение у 4 человек (25%).

После 5-дневного лечения у всех 68 пациентов был получен определенный положительный результат терапии (улучшение, значительный эффект), представленный на диаграмме 7.

Пациентам, у которых полностью не купировалась клиническая симптоматика вышеперечисленных заболеваний, рекомендовалось использование препарата еще в течение пяти дней, в тех же дозах и количестве. Данные о десятидневном курсе лечения представлены на диаграммах 8–13.

■ Неэффективно ■ Улучшение ■ Значительный эффект

Диаграмма 8.
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС).
Исследовано 14 чел. (20,58%)

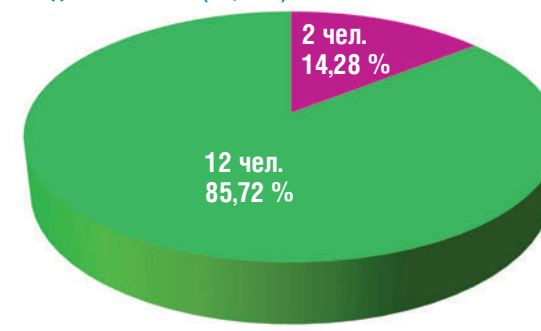


Диаграмма 9.
Хроническая травма СОПР.
Исследовано 18 чел. (26,47%)

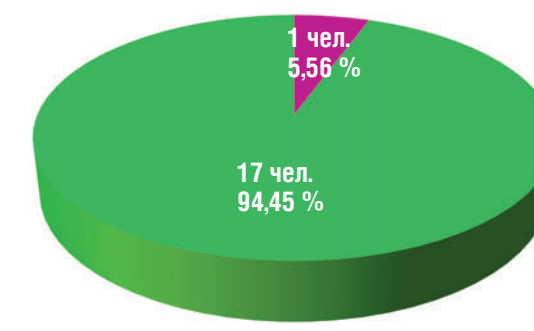


Диаграмма 10.
Язвенно-некротический стоматит легкой степени.
Исследовано 6 чел. (8,82%)

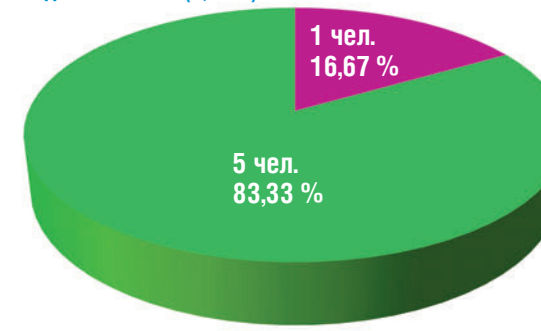


Диаграмма 11.
Хронический генерализованный пародонтит легкой степени. Исследовано 14 чел. (20,58%)

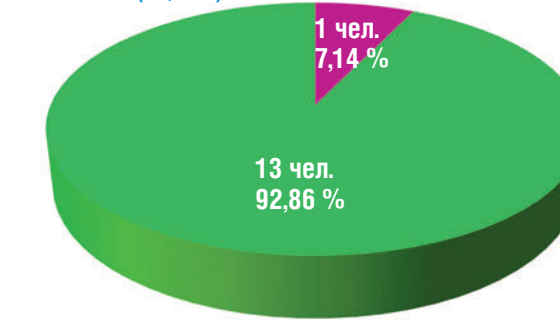


Диаграмма 12.
Кандидозный глоссит.
Исследовано 16 чел. (23,55%)

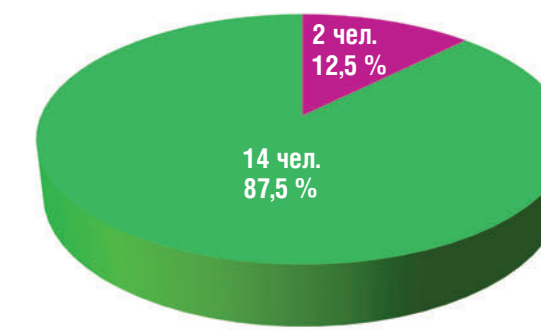
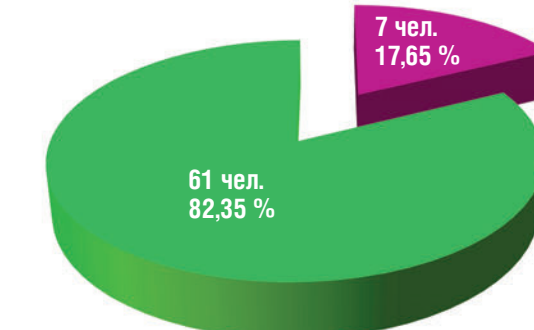


Диаграмма 13.
Результаты десятидневного применения Мирамистина®



Анализируя данные диаграмм 8–13, необходимо обратить внимание на то, что после 10-ти дневного использования препарата были выявлены следующие изменения:

- при хронической травме СОПР значительный терапевтический эффект наблюдался у 17 пациентов (94,45%),
- при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите – у 12 (85,72 %),
- у 5 лиц (83,33 %) с язвенно-некротическим стоматитом,
- при хроническом генерализованном пародонтите легкой степени – у 13 (92,86%),
- при кандидозном глоссите – у 14 пациентов (87,5%).

Таким образом, результаты терапии с применением Мирамистина® выражались в улучшении либо значительном улучшении, что соответствовало полному исчезновению клинической симптоматики заболеваний СОПР.

Выводы: препарат Мирамистин® при местном применении обладает достаточно эффективным противовоспалительным, противомикробным действием, воздействуя, в частности, на фузобактерии и грибковую флору, обезболивающим эффектом для симптоматической терапии острых и хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта и может быть рекомендован в практике врача-стоматолога для применения как в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта, так и как средство самостоятельной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Шеина Н.А., Лутошкина М.Г. Использование мирамистина в физиотерапевтической практике / Н.А.Шеина, М.Г.Лутошкина. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. - № 6. - 2012. - С.51-56.
2. Бажанов Н.А., Александров М.Т., Черкесов И.В. Обоснование применения мирамистина для лечения больных гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // Тезисы докл. XШ нац. Конгресса «Человек и лекарство». – М., 2006. – С.61