

მ.თ. გოგოტიშვილი, ნ.ო. აბაშიძე, მ.ბ. ივერიელი, ხ.ბ. გოგიშვილი, ნ.გ. გოგებაშვილი

ლაზოლექსის გამოყენება ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტის კომპლექსურ მკურნალობაში

თსსუ-ის პაროდონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადებათა დეპარტამენტი
ქართულ-გერმანული იმპლანტაციის ცენტრი Hbi-dent Implant - ი
სტომატოლოგიური კლინიკა „Davident“ -ი

ჰერპესული ინფექცია დღესდღეობით წარმოადგენს ყველაზე გავრცელებულ ინფექციას როგორც ბავშვთა, ასევე მოზრდილ მოსახლეობას შორის. ამ ინფექციით გამოწვეული ზოგადი ავადობა მერყეობს 50%-დან 100%-მდე, რის გამოც ჰერპესულ დაავადებებს განიხილავენ, როგორც სოციალური მნიშვნელობის ნოზოლოგიებს. [2,3,5]

ქრონიკული ჰერპესული სტომატიტისათვის დამახასიათებელია დაზიანების ელემენტების ხშირი რეციდივი, როგორც პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე, ასევე ტუჩის წითელი ყაეთანსა და მიმდებარე კანზე. აღნიშნულს თან სდევს ეპითელიუმის მთლიანობის დარღვევა, ადგილობრივი ანთებითი რეაქცია და გამონატული ტკივილის სიმპტომი. ამასთან დაკავშირებით საკმაოდ მნიშვნელოვანია დაავადების ადგილობრივი და ზოგადი მკურნალობის საკითხების გადაჭრა. [1,6,9]

ლიტერატურაში ფართოდ არის გაშუქებული ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტის მკურნალობის მეთოდები ანტივირუსული, ანტიბაქტერიული, ანთების საწინააღმდეგო და კერატოპლასტიკური საშუალებების გამოყენებით. მათ რიცხვი ძალიან დიდია, მაგრამ უმრავლესობა ვერ აკმაყოფილებს ძირითად მოთხოვნებს: პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის, ტუჩის წითელი ყაეთნისა და მიმდებარე უბნის სწრაფ, უმტკივნეულო და ეფექტურ ეპითელიზაციას. [4,7,8]

წლების განმავლობაში ფართოდ გამოყენებული პრეპარატ ზოვირაქსის (გლახოსმიტჰკლინე დიდი ბრიტანეთი) მიმართ ჩამოყალიბდა მდგრადი შტამები, რის გამოც მისი ეფექტურობა ხშირად მცირდება. ქიმიური გზით სინთეზირებული ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენება კი არ არის რეკომენდირებული მათი ტოქსიური და გვერდითი მოვლენების გამო [10,11,12]

ყოველივე ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე აქტუალურია ახალი ნატურალური მცენარეული წარმოშობის ადგილობრივი ანტივირუსული, ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატის კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევა. ასეთი თვისებებით ხასიათდება საქართველოში შ.პ.ს “იბერიკას” მიერ ეკოლოგიურად სუფთა ნედლეულისაგან, ხალხური მედიცინის უძველესი რეცეპტების მიხედვით

დაამზადებული 5%-იანი ლაზოლექსის ჟელე. მისი 1 გრ შეიცავს კაკლის უმწიფარი ნაყოფის ექსტრაქტს 0,05 გრ-ს. თავის მხრივ კაკლის უმწიფარი ნაყოფის ექსტრაქტი შეიცავს მთრიმლავ ნივთიერებებს (პიროკატექინისა და პიროგალოლის წარმოებულები), ქინონებს (იუგლონი - ანტიბაქტერიული, სოკოს საწინააღმდეგო და ანტივირუსული თვისებებით), ორგანულ მჟავებს (ვაშლის, ლიმონის), ვიტამინებს (H, B₁, B₂, PP, კაროტინი), რკინისა და კობალტის მარილებს. ეს არის გამჭვირვალე ოპალესცენტური, მოყვითალო-მოყავისფრო, რბილი კონსისტენციის, სუსტი დამახასიათებელი სუნის მქონე ჟელე.

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შეგვეფასებინა ახალი სამამულო წარმოების პრეპარატის ლაზოლექსის 5%-იანი ჟელეს გამოყენების ეფექტურობა ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტების მკურნალობის კომპლექსში.

დასახული მიზნების რეალიზაციისთვის გამოვიკვლიეთ და მკურნალობა ჩავუტარეთ 19-დან 55 წლამდე ასაკის ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტის მქონე პრაქტიკულად ჯანმრთელ 54 პაციენტს. ისინი დაყავით 2 ჯგუფად, თითოეულში გავაერთიანეთ 27-27 (50±0,5%) პირი. ორივე ჯგუფის პაციენტებს მკურნალობას ვუტარებდით ერთი და იმავე სქემით იმ განსხვავებით, რომ I ჯგუფის პაციენტების ადგილობრივი მკურნალობის კომპლექსში ვიყენებდით ლაზოლექსის 5%-იან ჟელეს, ხოლო II საკონტროლო ჯგუფის პირში - ზოვირაქსის 5%-იან მალამოს (იხ. ცხრილი 1). დაავადების მძიმე ფორმის მქონე პაციენტებში მკურნალობის კომპლექსში ვრთავდით იმუნოლოგებს.

ცხრილი 1. ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტის მქონე პაციენტთა განაწილება საკვლევი ჯგუფის, დაავადების სიმძიმისა და სქესის მიხედვით

პაციენტები		I ჯგუფი	II ჯგუფი	სულ
აბსოლუტური რაოდენობა		27	27	54
%		50±0,5%	50±0,5%	100
სქესი	მდედრობითი	17 62,96±0,6%	15 55,55±0,8%	32 59,25±0,68%
	მამრობითი	10 37,04±0,6%	12 44,45±0,8%	22 40,75±0,68%
დაავადების	მსუბუქი	10 37,04±0,7%	11 40,74±0,7%	21 38,88±0,58%
სიმძიმე	საშუალო	11 40,74±0,7%	11 40,74±0,7%	22 40,75±0,68%
	მძიმე	6 22,22±0,8%	5 18,52±0,9%	11 40,74±0,7%

პრეპარატის ეფექტურობას ვაფასებდით ჩვენს მიერ შემუშავებული კრიტერიუმებით: მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება, გაუმჯობესება და ეფექტის არ არსებობა. შედეგს ვთვლიდით მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებულად მაშინ, როდესაც მცირდებოდა რეციდივის ხანგრძლივობა და იზრდებოდა რემისიის

შუალედი 2-ჯერ და მეტად. გაუმჯობესებად - როდესაც მცირდებოდა რეციდივის ხანგრძლივობა და იზრდებოდა რემისიის შუალედი 1-1,5 ჯერ. ეფექტურობის არ არსებობად - როდესაც ადგილობრივი და ზოგადი მოვლენები კვლავ იგივე იყო და დაავადების მიმდინარეობა იცვლებოდა.

მკურნალობას ვთვლიდით ეფექტურად მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების და გაუმჯობესების შემთხვევაში.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ I ჯგუფში 27 (50±0,5%) პაციენტიდან 5%-იანი ლაზოლექსით მკურნალობის შემდეგ მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება მივიღეთ 19 (70,37±0,42%) პირთან, ხოლო გაუმჯობესება - 6-თან (22,22±1,87%). რაც შეეხება ეფექტურობის არარსებობას, ასეთი შედეგი დაფიქსირდა დაავადების მძიმე ფორმის მქონე 2 (7,41±1,87%) პაციენტთან.

II ჯგუფში 27 (50±0,5%) პაციენტიდან ზოვირაქსით მკურნალობის შემდეგ მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება მივიღეთ მხოლოდ დაავადების მსუბუქი ფორმის მქონე 5 (18,52±0,9%) პაციენტთან, ხოლო გაუმჯობესებას - 15-თან (55,6±0,8%). რაც შეეხება ეფექტურობის არ არსებობას, ასეთი შედეგი დაფიქსირდა 7 (26,16±1,67%) პაციენტთან, მათ შორის ყველასთან (5 პირი) დაავადების მძიმე ფორმის და 2-თან საშუალო სიმძიმის დროს (იხ. ცხრილი 2).

ცხრილი 2. მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება

მკურნალობის შედეგი	I ჯგუფი აბს. რაოდ. %	II ჯგუფი აბს. რაოდ. %	სულ აბს. რაოდ. %
მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება	19 70,37±0,42%	5 18,52±0,9%	24 44,44±1,25%
გაუმჯობესება	6 22,22±1,87%	15 55,55±0,8%	21 38,88±0,58%
ეფექტურობის არ არსებობა	2 7,41±1,87%	7 26,16±1,67%	9 16,68±1,06%

I ჯგუფის პაციენტებში რეციდივის ხანგრძლივობა შეუმცირდათ 5-7 დღემდე, ხოლო II ჯგუფის პირებში დაავადება გრძელდებოდა საშუალოდ 7-11 დღე. აღსანიშნავია, რომ ლაზოლექსის 5%-იანი ჟელე ხსნის სუბიექტურ ჩივილებს მკურნალობის დაწყებიდან 1-2 დღეში.

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგად შეიძლება დავასკვნათ, რომ სამამულო წარმოების მცანარეული პრეპარატი ლაზოლვექსის 5%-იანი ჟელე ხელს უწყობს ტუჩის წითელ ყაეთანზე და მიმდებარე კანზე ეპითელიზაციის პროცესების დაჩქარებას და რემისიის ინტერვალის გაზრდას. მას არ გააჩნია უარყოფითი გვერდითი მოვლენები და კარგად გადაიტანება ორგანიზმიმის მიერ. ამგვარად, ლაზოლვექსის 5%-იანი ჟელე შეიძლება წარმატებით იქნეს გამოყენებული ქრონოკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტის მკურნალობაში ადგილობრივად აპლიკაციის სახით.

ლიტერატურის ნუსხა:

1. მ. ივერიელი, ნ. აბაშიძე, ხ. გოგიშვილი, ნ. გოგებაშვილი. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებები. 2012 წელი. თბილისი 199-112 გვ.;
2. Баррер Г.М. забалевания слизистой оболочки полости рта –м., 2010, 245с.;
3. Боровский Е.В. Машкилейсон А.Л. забалевания слизистой оболочки полости рта и губ. –м., 2001, 319с.;
4. Гранитов В.М Герпесвирусная инфекция Н-Новгород, НГМА, 2001, 77с.;
5. Данилевский Н.Ф забалевания слизистой оболочки полости рта, 2001, 271 с.;
6. Ласкарис Дж. Лечение забалевания слизистой оболочки полости рта, М, 2006, 300 с.;
7. Луцкая И.К забалевания слизистой оболочки полости рта –м., 2007, 285с.;
8. Цветоков Л.А., Арутюнов С.Д. Петрова Л.В. Перламутров Ю.Н. забалевания слизистой оболочки полости рта и губ. –м., 2005, 20с.;
9. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гранин В.М. Язык-“зеркало” организма.-М. ЗАО “Бизнес-центр” “стоматология”, 2000, 407с.;
10. Emmert D.H. Treatment of common cutaneous herpes simplex virus infections. Amer. Fam. Phys. 2000, 61, 1697-1706;
11. Epstein J.B., Ransier A., Sherlock C.H., Spinelli J.J, Reece D. Acyclovir prophylaxis of oral herpes virus during bone marrow transplantation. Europ. J. Cancer B Oral oncol 1996, 32, 158-162;

მ.თ. გოგოტიშვილი, ნ.ო. აბაშიძე, მ.ბ. ივერიელი, ხ.ბ. გოგიშვილი, ნ.გ. გოგებაშვილი

ლაზოლექსის გამოყენება ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტის კომპლექსურ მკურნალობაში

თსსუ-ის პაროდონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანის
დაავადებათა დეპარტამენტი
ქართულ-გერმანული იმპლანტაციის ცენტრი Hbi-dentImplant - ი
სტომატოლოგიური კლინიკა „Davident“ -ი

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შეგვეფასებინა ახალი სამამულო წარმოების პრეპარატის ლაზოლექსის 5%-იანი ჟელეს გამოყენების ეფექტურობა ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტების მკურნალობის კომპლექსში. დასახული მიზნების რეალიზაციისთვის გამოვიკვლიეთ და მკურნალობა ჩავუტარეთ 19-დან 55 წლამდე ასაკის ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტის მქონე პრაქტიკულად ჯანმრთელ 54 პაციენტს. ისინი დაყავით 2 ჯგუფად, თითოეულში გავაერთიანეთ 27-27 (50±0,5%) პირი. ორივე ჯგუფის პაციენტებს მკურნალობას ვუტარებდით ერთი და იმავე სქემით იმ განსხვავებით, რომ I ჯგუფის პაციენტების ადგილობრივი მკურნალობის კომპლექსში ვიყენებდით ლაზოლექსის 5%-იან ჟელეს, ხოლო II საკონტროლო ჯგუფის პირში - ზოვირაქსის 5%-იან მალამოს. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ I ჯგუფში 27 (50±0,5%) პაციენტიდან 5%-იანი ლაზოლექსით მკურნალობის შემდეგ მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება მივიღეთ 19 (70,37±0,42%) პირთან, ხოლო

გაუმჯობესება - 6-თან ($22,22\pm 1,87\%$). რაც შეეხება ეფექტურობის არარსებობას, ასეთი შედეგი დაფიქსირდა დაავადების მძიმე ფორმის მქონე 2 ($7,41\pm 1,87\%$) პაციენტთან. II ჯგუფში 27 ($50\pm 0,5\%$) პაციენტიდან ზოვირაქსით მკურნალობის შემდეგ მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება მივიღეთ მხოლოდ დაავადების მსუბუქი ფორმის მქონე 5 ($18,52\pm 0,9\%$) პაციენტთან, ხოლო გაუმჯობესებას - 15-თან ($55,6\pm 0,8\%$). რაც შეეხება ეფექტურობის არ არსებობას, ასეთი შედეგი დაფიქსირდა 7 ($26,16\pm 1,67\%$) პაციენტთან, მათ შორის ყველასთან (5 პირი) დაავადების მძიმე ფორმის და 2-თან საშუალო სიმძიმის დროს.

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგად შეიძლება დავასკვნათ, რომ სამამულო წარმოების მცანარეული პრეპარატი ლაზოლვექსის 5%-იანი ჟელე ხელს უწყობს ტუჩის წითელ ყაეთანზე და მიმდებარე კანზე ეპითელიზაციის პროცესების დაჩქარებას და რემისიის ინტერვალის გაზრდას. მას არ გააჩნია უარყოფითი გვერდითი მოვლენები და კარგად გადაიტანება ორგანიზმიმის მიერ. ამგვარად, ლაზოლვექსის 5%-იანი ჟელე შეიძლება წარმატებით იქნეს გამოყენებული ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტის მკურნალობაში ადგილობრივად აპლიკაციის სახით.

საკვანძო სიტყვები: ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტი, ლაზოლვექსი, მკურნალობა.

**M.T. GOGOTISHVILI M.T., ABASHIDZE N. O., IVERIELI M.B., GOGISHVILI X. B.,
GOGEBASHVILI N.N.**

THE USE OF LAZOLEX DURING COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT APTHOUS STOMATITIS

TBILISI STATE MEDICAL UNIVERSITY, DEPARTMENT OF PARODONTOLOGY AND
ORAL DISEASES;
GEORGIAN-GERMAN IMPLANTATION CENTER “HBI-DENTIMPLANT”;
DENTAL CLINIC “DAVIDENT”

SUMMARY

The aim of our research was to study efficiency of applying the new national gel Lazolex (5%) during the treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis. To achieve this aim we examined and treated 19-55 years old 54 patients. The patients were divided into two groups. Each group included 27-27 patients. We used the same treatment in both groups, but in the first group during the local treatment we applied the gel Lazolex and in the second group we used the ointment zovirax(5%). Studies of our examination showed that the 19 patients ($70,37\pm 0,42\%$) from the first group 27(50 ± 50) had important

improvement, 6 patients (22,22±1,87%) had improvement. there was no efficiency in 2 patients (7,41±1,87%) with grave forms of chronic recurrent aphthous stomatitis. In the second group after applying Zovirax only five patients from 27 (50±0,5%) had important improvement with the easy forms of chronic recurrent aphthous stomatitis (18,52±0,9%) improvement was shown with 15 patients (55,6±0,8%). 7 patients (26,16±1,67%) from which 2 had grave forms and 5 had medium forms of disease had no efficiency. It is concluded that applying of national gel Lazolex (5%) accelerates the epithelisation on lips and skin and growth the remission process of disease. It does not have side effects . Thus, it is recommended to apply Lazolex during the treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis.

KEY WORDS: chronic recurrent aphthous stomatitis, Lazolex, treatment.