

УДК 618.3-06

***ОБОСНОВАНИЕ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
МИРАМИСТИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-  
ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ  
ПОЛОСТИ***

***Сатановский М. А.***

*ассистент*

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,  
Симферополь, Россия*

***Сатановский А. М.***

*врач-стоматолог*

*ГБУЗ «Крымский республиканский стоматологический центр,  
Симферополь, Россия*

***Алимова Л. Р.***

*студент 6-го курса лечебного факультета*

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,  
Симферополь, Россия*

**Аннотация:** в данной статье приведено обоснование возможности применения в комплексном лечении пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта 0,01% раствора мирамистина в виде ротовых ванночек (в количестве 10-15 мл препарата) в течение 3 минут 3 раза в день. Показана высокая лечебно-профилактическая эффективность мирамистина в лечении хронических заболеваний слизистой оболочки ротовой полости.

**Ключевые слова:** мирамистин, воспалительные заболевания, слизистая оболочка ротовой полости.

***SUBSTANTIATION AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF  
APPLICATION OF MIRAMISTINE IN THE COMPLEX TREATMENT OF  
EROSIVE-ULCEROUS DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE  
ORAL CAVITY***

***Satanovsky M. A.***

*assistant*

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University named  
after V.I. Vernadsky,*

*Simferopol, Russia*

***Satanovsky M. A.***

*Dentist*

*Crimean Republican Dental Center,*

*Simferopol, Russia*

***Alimova L. R.***

*student*

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University named  
after V.I. Vernadsky,*

*Simferopol, Russia*

**Abstract:** This article provides a rationale for the use in a complex treatment of patients with diseases of the oral mucosa of a 0.01% solution of miramistin in the form of oral baths (in the amount of 10-15 ml of the drug) for 3 minutes 3 times a day. The high therapeutic and prophylactic effectiveness of miramistin in the treatment of chronic diseases of the oral mucosa is shown.

**Key words:** miramistin, inflammatory diseases, the mucous membrane of the oral cavity.

В общей структуре стоматологических заболеваний поражения слизистой оболочки ротовой полости (СОП) составляют от 5 до 15% [9]. При этом,

значительная часть этих заболеваний характеризуется образованием эрозивно-язвенных поражений слизистой. Они возникают под влиянием комплекса общих и местных факторов, в частности, инфекционных, аллергических и травматических. Большую роль в развитии поражений СОРП играет сопутствующая патология внутренних органов, причем, не только органов пищеварительной системы, но и дыхательной, сердечно-сосудистой и т.д. Эти поражения часто рецидивируют и тяжело поддаются лечению [4, 6].

Эрозивно-язвенные заболевания СОРП возникают на фоне разлитого отёка и гиперемии слизистой оболочки, при этом, характеризуются высокой степенью микробного обсеменения, сопровождаются образованием большого количества некротических масс и гнойного экссудата, устранение которых имеет принципиальное значение при лечении. Эти особенности течения изучаемой патологии и затрудняют выбор методов местного лечения, особенно этиотропного. Применение только антибактериальных способов лечения нередко оказывается малоэффективным, поэтому возникает необходимость использования многокомпонентных комбинаций лекарственных средств с антисептическими, адсорбирующими, очищающими и дезодорирующими свойствами. Такие комплексы препаратов могут обеспечивать противовоспалительный, некролитический и стимулирующий регенерацию тканей эффекты. Для лечения эрозивно-язвенных поражений СОРП используют большое количество разнообразных медикаментозных способов: антисептики, ферменты, антибиотики, кератопластику и так далее, но данные про эффективность их применения достаточно противоречивы [2, 7].

Тяжесть течения эрозивно-язвенного процесса зависит от степени эндогенной интоксикации, которая обусловлена всасыванием продуктов распада некротических тканей, токсинов, микроорганизмов и других биологически активных веществ. Поэтому при лечении воспалительных заболеваний слизистой особое внимание необходимо уделять элиминации бактериальных клеток, продуктов их распада, тканевого детрита, бактериальных токсинов и

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМН Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

продуктов иммунных реакций. С этой целью для местного лечения применяют адьюванты с поверхностно-активными свойствами. При их использовании в очаге воспаления замедляется и прекращается некроз тканей, нормализуется местная гемодинамика, что снижает уровень интоксикации организма [8].

Целью нашего исследования явилось повышение эффективности лечения больных эрозивно-язвенными заболеваниями СОРП разной этиологии путём разработки патогенетически обусловленных методов лечения с использованием мирамистина (регистрационный номер: Р N001926/01 от 13.12.2007 г.). Мирамистин – поверхностно-активное вещество, разработанное в рамках программы по космической биотехнологии. Разработки по внедрению препарата проведены учеными Крымского медицинского университета [5]. Препарат разрушает патогенные микробы, повышает местный иммунитет, снижает воспалительную реакцию, ускоряет репаративные и регенеративные процессы в тканях, не обладает побочными явлениями и не вызывает устойчивость у микроорганизмов [1,3].

При проведении исследования, нами было обследовано и пролечено 86 пациентов возраста от 20 до 59 лет, которым по клинико-anamnestическим данным были диагностированы эрозивно-язвенные заболевания СОРП и в дальнейшем проводилось консервативное лечение. Все пациенты случайным образом были разделены на две равные по клинической картине группы по 43 человек в каждой. В 1-й группе лечение проводилось согласно протоколу оказания медицинской помощи по специальности «стоматология терапевтическая», во 2-й – для лечения использовали 0,01% раствор мирамистина. Пациенты применяли мирамистин после гигиенического ухода в виде ротовых ванночек (в количестве 10-15 мл препарата) в течение 3 минут 3 раза в день на протяжении 10 дней. С целью изучения особенностей цитологической характеристики эрозивно-язвенных поражений проведено цитологическое исследование пациентов в разные сроки лечения при их письменном согласии. Статистическая обработка полученных данных

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМН Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

проводилась согласно стандартным методикам с применением критерия Стьюдента.

Эффективность лечения подтверждается цитологическим исследованием. Установлено что в первые сутки от начала лечение цитологическая картина в местах поражения СОРП у всех пациентов было примерно одинаковой, характерной для общего воспалительного процесса и реактивных изменений со стороны эпителия. Жалобы пациентов и видимая картина слизистой в обеих группах практически не отличались.

Картина начинает различаться уже с третьих суток. В первой группе в цитологической картине с участков поражения СОРП обнаруживается значительное количество мелкококковой флоры, скопления нейтрофильных лейкоцитов, макрофагов, многоядерных клеток типа «инородного тела», плазмоцитов, лимфоцитов. В препаратах наблюдалось небольшое количество метаплазированных клеток, расположенных изолированно и группы клеток железного эпителия с реактивными изменениями. Такая цитологическая картина свидетельствует только о начале репаративных изменений эпителия.

Во второй группе исследования отмечалось уменьшение количества нейтрофильных лейкоцитов, мелкококковой флоры, элементов воспаления. Вместе с этим, выявлялось значительное количество макрофагов, и метаплазированных клеток, что свидетельствует о существенных регенеративно – репаративных изменениях эпителия. Клинически пациенты 2-й группы отмечали улучшение состояния ротовой полости гораздо больше, чем в 1-й группе.

На 7-е сутки только у 15 пациентов первой группы при цитологическом исследовании показатели цитограммы нормализовались. В препаратах – слизистый детрит, клетки плоского эпителия поверхностного слоя. Больше чем у половины пациентов были выявлены лейкоциты, клетки плоского эпителия поверхностного слоя, плоскоклеточный метаплазированный эпителий, клетки железистого эпителия, часть из которых с признаками пролиферации. Только у

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

одного пациента цитограмма оставалась с признаками воспаления, что требует дополнительного обследования и лечения с дальнейшим контролем.

Во второй группе исследования показатели цитограммы у преобладающего числа пациентов нормализовались. В препаратах – слизистый детрит, клетки плоского эпителия поверхностного слоя. У остальных пациентов выявлялись одиночные лейкоциты, клетки плоского эпителия поверхностного слоя, плоскоклеточный метаплазированный эпителий, единичные клетки железистого эпителия. При оценке жалоб пациентов все отметили хороший противовоспалительный и обезболивающий эффект мирамистина. Ни в одном случае не было зафиксировано аллергических реакций и побочных действий.

Таким образом, результаты наших клинических наблюдений свидетельствуют о том, что мирамистин при местном применении является достаточно эффективным противовоспалительным, противомикробным, обезболивающим, противоотечным средством этиопатогенетической терапии острых и хронических заболеваний СОРП и может быть рекомендован как средство самостоятельного выбора, так и в комплексном лечении. Доступность, простота, эффективность и демократичность цены препарата позволяют рекомендовать его в клиническую практику.

#### **Библиографический список:**

1. Аванесов А.М. Влияние антисептиков мирамистин и хлоргексидин на местный иммунитет полости рта при хроническом генерализованном катаральном гингивите // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2013. – № 3. – С. 68-72.
2. Беляева Е.А. Экспериментальное моделирование применения ксеногенной спинномозговой жидкости в качестве протекторного средства при лучевом поражении поднижнечелюстной слюнной железы / Е.А. Беляева, М.А. Кривенцов // Український морфологічний альманах. – 2014. – Т. 12, № 2. – С. 106-108.

3. Крутиков С.Н. Клинико-морфологическое обоснование применения мирамистина при лечении неспецифического язвенного колита / С.Н. Крутиков, В.Н. Куница, Б.Х. Сайди Рауф, Ю.С. Кривошеин // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: "Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского." – Симферополь, 1998. – С. 145-151.
4. Лавровская О.М. Цирроз печени как фактор риска воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у ортопедических больных / О.М. Лавровская, С.К. Северинова, Я.А. Лавровская и др. // Крымский терапевтический журнал. – 2017. – № 3 (34). – С. 19-22.
5. Пикалюк В.С. Крымская анатомическая научная школа / В.С. Пикалюк, С.А. Кутя // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2016. – Т. 6, № 3. – С. 205-211.
6. Полещук О.Ю. Влияние комплексного санаторно-курортного лечения на состояние гигиены полости рта у детей с хроническим катаральным гингивитом на фоне бронхиальной астмы / О.Ю. Полещук, И.Г. Романенко, К.Н. Каладзе и др. // Вятский медицинский вестник. – 2017. – № 3 (55). – С. 102-107.
7. Романенко И.Г. Влияние дисбиотических факторов на иммунные нарушения при одонтогенных очагах инфекции / И.Г. Романенко, Н.И. Чепурова // Крымский терапевтический журнал. – 2017. – № 3 (34). – С. 43-46.
8. Сатановский М.А. Оценка качества жизни больных с патологией пародонта при разных способах лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки / М.А. Сатановский, А.М. Сатановский, И.И. Тимошенко // Дневник науки. – 2019. – № 2 (26) – С. 2.
9. Сидельникова Л.Ф. Пути повышения эффективности превентивного лечения и профилактики обострений хронических воспалительных

заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта и СОПР / Л.Ф. Сидельникова, Е.А. Скибицкая, М.О. Дудникова // Современная стоматология. – 2010. – №2 (51). – С. 49-53.

*Оригинальность 77%*