

**ГЕКСАСПРЕЙ
ГЕКСАЛИЗ**

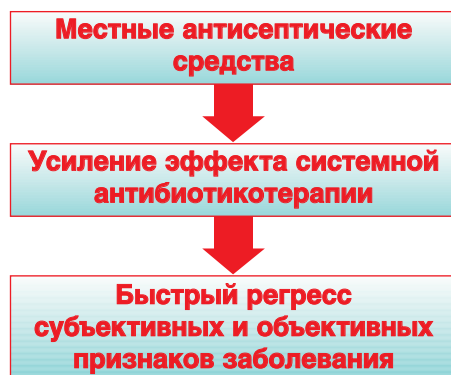
Значение местной противомикробной терапии при лечении острых и хронических инфекционных заболеваний лор-органов получает всё большее признание. По существу, систематическое лечение антибиотиками может ослабить сопротивляемость организма бактериям и вызвать серьёзную неблагоприятную реакцию или симптомы интоксикации.

M. German-Fattal, Medicine et Maladies Infectieuses — 1987

ВОЗМОЖНОСТИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ АНТИСЕПТИКАМИ ПРИ ВИРУСНОМ ФАРИНГИТЕ/ТОНИЛЛИТЕ



ВОЗМОЖНОСТИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ АНТИСЕПТИКАМИ ПРИ ФАРИНГИТЕ/ТОНИЛЛИТЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ



ГЕКСАСПРЕЙ

АЭРОЗОЛЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА, ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

- Широкий спектр противомикробного действия
- Доказанные противовоспалительные и обезболивающие свойства
- Низкая аллергенность
- Низкая токсичность



- Низкая скорость абсорбции с поверхности слизистой оболочки
- Способность сорбироваться на пораженных участках слизистой оболочки
- Пролонгированное действие
- Возможность использования беременными и кормящими

ГЕКСАСПРЕЙ

АЭРОЗОЛЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА, ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

Форма выпуска:

аэрозоль — 30 г во флаконе. Флакон снабжен распылительным клапаном на пластиковой крышке

Описание:

Однородная суспензия белого с желтоватым оттенком цвета с характерным запахом аниса

Состав (на флакон 30 г):

биклотимол 0,75 г

Активные вещества:

БИКЛОТИМОЛ — антисептик, молекула которого была синтезирована и запатентована компанией-производителем. Обладает противомикробными, местно-анестезирующими и противовоспалительными свойствами

Вспомогательные вещества:

В связи с тем, что основное вещество — биклотимол не растворим в воде, препарат готовят в виде водной суспензии основного активного элемента. В целях однородного рассредоточения биклотимола используют следующие вещества: бензиловый спирт — в качестве промежуточного растворителя, лецитин соевых бобов (в качестве увлажнителя частиц биклотимола), микрокристаллическая клетчатка и натриевая карбоксиметилцеллюлоза (в качестве питательной взвеси, обеспечивающей устойчивое рассредоточение частиц), динатрия эдетат (в качестве комплексообразующего агента).

Глицерин выступает как в роли подсластителя, так и в роли загустителя, и таким образом облегчает контакт со слизистой оболочкой полости рта и глотки. В качестве дополнительного подсластителя в препарат добавляется сахарин натрия.

В препарат добавляют вкусоароматические вещества, такие как глициризинат аммония и анисовое масло. Добавление в формулу этих веществ потребовало применения этилового спирта в качестве растворителя. В качестве консерванта используется метилпарабен.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

- В качестве местного лечения воспалительных заболеваний глотки и гортани (фарингит, тонзиллит, ларингит)
- После операций в ротоглотке (тонзиллэктомия, операции по поводу храпа, операции на задней стенке глотки и т. д.)

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

- В качестве местного лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта (стоматит, гингивит, пародонтит)
- В послеоперационном периоде (кюрретаж, гингивопластика, гингивэктомия и т. д.)

ГЕКСАСПРЕЙ

МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ ИЛИ В КОМБИНАЦИИ С СИСТЕМНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЕЙ



ГЕКСАЛИЗ

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ

Форма выпуска:

таблетки для рассасывания, 10 таблеток в блистере, 3 блистера в картонной пачке

Описание:

таблетки желто-оранжевого цвета круглой формы с лимонным вкусом

Состав (1 таблетка):

Биклотимол — 5 мг
Эноксолон — 5 мг
Лизоцим — 5 мг



- Широкий спектр противомикробного действия
- Противовирусная активность
- Противовоспалительное и анальгезирующее действие
- Ранозаживляющее и раноочищающее действие
- Низкая токсичность
- Низкая аллергенность
- Низкая скорость абсорбции с поверхности слизистой оболочки
- Отсутствие раздражающего действия
- Стимуляция естественных защитных механизмов слизистой оболочки

ЭНОКСОЛОН

терпен, выделенный из глицирризиновой кислоты (соладка) по химической формуле близок к кортизону

Противовоспалительная, анальгезирующая активность, ранозаживляющие свойства

(по выраженности противовоспалительного действия приближен к кортикостероидам)

— Ингибирует гистаминовую, серотониновую, брадикининовую и другие воспалительные реакции

— Уменьшает сосудистую проницаемость

— Обладает выраженным антипролиферативным действием и антикиноновым эффектом

Противовирусная активность

Взаимодействует со структурами вируса (возможно, с белками), изменяя различные фазы вирусного цикла, что сопровождается необратимой инактивацией вирусных частиц.

Блокирует внедрение активных вирусных частиц через мембрану внутрь клетки.

Нарушает синтез новых структурных компонентов вирусов.

Индуктирует синтез интерферона.

ЛИЗОЦИМ

Фермент белковой природы, один из древнейших факторов неспецифической защиты человека с чрезвычайно широким спектром биологического действия

Регулирующий в отношении микрофлоры

Бифидогенное действие. Антибактериальная активность в отношении условнопатогенных и патогенных микроорганизмов (разрушает мукополисахариды микробной клетки)

Противовирусный эффект

Инактивирует вирусы, образуя комплексы с вирусными частицами. Индуктирует синтез интерферона

Противовоспалительный эффект

Вызывает нейтрализацию таких мощных эндогенных агентов как гистамин и гистаминоподобные вещества, образующиеся в слизистой оболочке при воспалении

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (Франция)

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ВЕЩЕСТВА БИКЛОТИМОЛ

ANTIBACTERIAL ACTIVITY OF THE CHLORTHYMOLO-DERIVATIVE BICLOTYMOLO (M. German-Fattal) *Medicine et Maladies Infectieuses* — 1987–8/9–477 to 482

Определённо, биклотимол обладает бактерицидным воздействием на штаммы человеческого *S. Aureus*, выделенного в патогенных условиях. Низкая доля выживших бактерий, т. е. 0,001% или меньше, говорит о том, что препарат является эффективным антибактериальным средством. Бактерицидные свойства препарата, наблюдаемые при исследовании его воздействия на образец CIP 53–154 (1), рекомендованный Французской ассоциацией нормализации AFNOR, позиционируют его в качестве антисептика.

Изучение показателей МИК позволяет сделать вывод о том, что биклотимол проявляет бактериостатические свойства по отношению к 4 из 5 штаммам стрептококка, подвергнутых испытанию. Также, бактериостатические свойства препарата наглядно проявляются по отношению к штаммам *S. aureus*. В целом, показатели МИК биклотимола меньше или равны 1 мкг/мл для 11 из 25 штаммов грам-положительных кокков, подвергнутых испытанию.

Более того, МИК биклотимола для воздействия на исследуемый набор штаммов *S. mutans* — 1 мкг/мл. Принимая во внимание важность подавления и уничтожения этого вида кариогенных бактерий, местное лечение биклотимолом представляет, по-видимому, особый интерес.

МИК биклотимола при исследовании его воздействия на 14 из 16 штаммов *Haemophilus* в большей части равна 1 мкг/мл.

Заключение

Препарат проявляет бактерицидные свойства к стафилококку через 10 минут в концентрации от 20 до 80 мкг/мл. Он оказывает заметное бактериостатическое воздействие на большинство штаммов *Staphylococcus Aureus* и *Haemophilus*, а также эффективен против *Staphylococcus mutans* в дозе 1 мкг/мл. Поэтому биклотимол должен быть эффективен в случае локального применения в различных фармацевтических формах при лечении инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, вызванных грам-положительными кокками и гемофилом, а также для нейтрализации воздействия *Kariogenic S. Mutans*, как в качестве основного антибактериального средства, так и вместе с другими препаратами.

BACTERIOLOGICAL ACTIVITY OF BICLOTYMOLO AND HEXASPRAY Professor DESVIGNES Faculty of Pharmacy of Paris (1980)

Бактериостатическая активность

Биклотимол очень эффективен при воздействии на грамположительные бактерии. Практически во всех случаях МИК препарата для этих бактерий (стафилококк, *Sacina*, *Streptococcus faecalis*, бацилла и микробацилла) была меньше 1 мкг на мл.

По отношению к таким бактериям, как *Streptococcus pyogenes* и *Corynebacterium* активность препарата менее выражена. В этих случаях МИК колеблется между 10 и 50 мкг на мл.

Бактерицидная активность

Биклотимол в концентрации 1,6 или 5 мкг на мл проявляет ярко выраженную бактерицидную активность по отношению к различным бактериям: процентное отношение выживших бактерий варьирует от 1 до 10%, а также от 0,01 до 1% по истечении 5 и 30 минут воздействия, соответственно, на такие бактерии, как *Micrococcus flavus*, *Sarcina lutea*, *Streptococcus faecalis* и все бактерии семейства стафилококков.

CLINICAL EXPERT REPORT AMENDMENT

Professor FRECHE Head of the ENT Service At Hospital Foch

Мы взяли 40 образцов для проведения бактериологического теста: 20 доз индифферентного вещества и 20 доз препарата Гексаспрей.

Мы распыляли «Гексаспрей» или индифферентное вещество в течение десяти секунд на два не прикасающихся участка одной области с похожими макроскопическими секреторными свойствами, как в качественном отношении, так и в количественном отношении.

В качестве участка для отбора проб мы выбрали верхние дыхательные пути: трахею, глотку, нёбные миндалины, носовую полость и преддверие носа, которые обрабатывались марлевым тампоном. Распылённый препарат был нанесён на 30 минут, затем были сняты пробы.

Выводы

В значительном количестве случаев «Гексаспрей» в лабораторных условиях эффективен при воздействии на бактерии верхних дыхательных путей, как грамположительные, так и грамотрицательные, что можно объяснить присутствием в препарате биклотимола в значительной концентрации (2,475 мг/100 г). Таким образом, для подавления некоторых видов бактерий биклотимол пришлось применять в количестве, превышающем минимальную ингибирующую концентрацию; например, в отношении грамотрицательных бактерий (*Proteus mirabilis*), которые нечувствительны к обычному количеству биклотимола.

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ СВОЙСТВА ВЕЩЕСТВА БИКЛОТИМОЛ

BICLOTYMOLO

INVESTIGATION OF ANTI-INFLAMMATORY AND ANALGESIC ACTION

G. NARCISSE — *Faculte de Pharmacie de Tours* FRANCE, 10 Feb. 1979

Противовоспалительные и анальгезирующие свойства активного вещества Биклотимол были исследованы на животных (мыши) с использованием метода Леви (*method of Levy*) для оценки противовоспалительной активности и метода Костера (*method of Koster*) для оценки анальгетической активности в сравнении с ацетилсалициловой кислотой, оксифенбутозоном. Биклотимол проявил противовоспалительные и обезболивающие свойства, пропорциональные вводимым дозам, несколько меньшие в сравнении с ацетилсалициловой кислотой и сравнимые с действием оксифенбутозона.

ВЛИЯНИЕ НА ЭПИТЕЛИЙ ВЕЩЕСТВА БИКЛОТИМОЛ

CHANGES IN CILIARY BEATS

Francois HUBERT C.E.R.B. — *Chemin de Montifaut* — BAUGY FRANCE, 12 May 1982

Исследование изменения в продолжительности движения трахеальных ресничек морской свинки в результате воздействия изучаемого препарата по методике ГАЛЛАЯ (*GALLAY C. Essais physiologiques des gouttes nasales Pharm. A. Hel. 1960, стр. 35, 358-375*)

Было изучено воздействие биклотимола (образец №13) на трахеальные реснички морской свинки. В лабораторных условиях было установлено, что средняя интенсивность движения ресничек немного снижалась в результате воздействия раствора биклотимола в чистом виде по сравнению с раствором хлористого натрия с концентрацией 0,5%, но была сравнима с этими показателями.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА ГЕКСАЛИЗ

TOXICOLOGY — HEXALYSE

Hexalyse — *Toxicological expert's report* — ROUDIER, Paris, on November 16th, 1970

Патологоанатомическая экспертиза различных органов животного, которым перорально вводилось патентованное лекарство ГЕКСАЛИЗ в дозах 0,500 г/кг и 1 г/кг не выявила никаких повреждений, которые могли бы подтвердить гипотезу о токсическом воздействии этого препарата.

Именно поэтому, на этой стадии эксперимента с учетом фактических условий, мы можем сделать заключение о безопасности препарата HEXALYSE (ГЕКСАЛИЗ) по отношению к тканям следующих органов: почки, печень, надпочечники, желудок, легкие.

ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ГЕКСАСПРЕЙ И ГЕКСАЛИЗ (ФРАНЦИЯ)

Clinical Expert Report on HEXASPRAY

By Professor FRECHE Authorized expert clinician

Общие сведения

ГЕКСАСПРЕЙ — препарат для местного лечения заболеваний полости рта и глотки, активным действующим компонентом которого является биклотимол. Его исходная молекула обладает бактерицидными, анальгетическими и противовоспалительными свойствами. Проведено исследование эффективности и переносимости препарата в терапии различных воспалительных и инфекционных заболеваний ротоглотки.

Исследование было проведено под руководством доктора ФРЕШЕ, профессора, начальника оториноларингологического отдела медико-хирургического центра «FOCH» в Сюриньи (Suresnes), эксперта при Министерстве здравоохранения, и состоит из нескольких частей:

1. Сравнительное, двойное слепое клиническое исследование, направленное на определение эффективности препарата Гексаспрей и препарата Нанбацин, проведённое на 60 пациентах (2 группы по 30 человек) в отделении профессора Фреше лечебного учреждения «FOCH».
2. Развёрнутое сравнительное исследование, направленное на определение эффективности препарата Гексаспрей и препарата Локабиотал, проведённое на 40 пациентах (2 группы по 20 человек) в отделении профессора Фреше лечебного учреждения «FOCH».
3. Простой тест с препаратом Гексаспрей, проведённый на 30 пациентах в отделении профессора Пеша (PECH) в медицинском центре Университета «Ля Тимон» (Марсель); Профессор Пеш является заслуженным профессором и экспертом при Министерстве здравоохранения.
4. Простой тест с препаратом Гексаспрей, проведённый на 30 пациентах в отделении профессора Вейофа (WAYOFF) в медицинском центре Университета в Нанси (Nancy); профессор является заслуженным профессором и экспертом при Министерстве здравоохранения.
5. Тест с препаратом Гексаспрей, проведённый на 40 пациентах в отделении профессора Лафарга (LASFARGUES) в медицинском центре Университета Труссо (Париж); профессор является заслуженным профессором и экспертом при Министерстве здравоохранения.

Применяемая дозировка препарата — два впрыскивания три раза в день в течение 8 дней. Вместе с установленной дозой препарата можно было проводить систематический приём антибиотиков, однако при этом необходимо было надлежащим образом регистрировать наблюдения. Уместность проведения того или иного лабораторного анализа определялась по усмотрению экспериментатора. С целью определения эффективности терапии объективные показатели фиксировались.

В целом, в исследованиях приняли участие 200 пациентов и специалисты 4 отделений, относящихся к 4 различным медицинским университетским центрам.

Следует прокомментировать следующее

В 7 случаях ангины или воспаления миндалин, а также в 2 случаях острого фарингита препарат Гексаспрей применялся вместе с антибиотиком (кламоксил или орацилин).

Из полученных результатов следует, что Гексаспрей — эффективное средство, даже при его применении в чистом виде, для лечения острого фарингита у пациентов, у которых были удалены миндалины, для лечения последствий удаления миндалин, а также для лечения фарингита или воспаления миндалин.

По всем этим показаниям препарат Гексаспрей успешно выдерживает сравнение с препаратом Нанбацин и препаратом Локабиотал.

Клинические специалисты, принимавшие участие в исследовании, отметили, что кроме бактерицидной активности, препарат Гексаспрей, однозначно, проявлял противовоспалительную активность, а также умеренную анальгетическую активность. Эти наблюдения подтвердили результаты, уже полученные профессором Нарсиссом (Narcisse) из Тура (Фармакология), связанные с противовоспалительной и анальгетической активностью биклотимола, при проведении испытаний на морских свинках. Нежелательных явлений при использовании препарата Гексаспрей практически нет: отмечены лишь 2 случая непереносимости препарата с появлением жжения.

В завершение

1. Препарат Гексаспрей при определенных условиях может служить альтернативой системной антибиотикотерапии, являющейся более дорогостоящим методом лечения и зачастую сопровождающейся нежелательными побочными явлениями.

2. Данный препарат можно назначать детям для эффективного лечения заболевания.

3. Антибактериальная эффективность препарата Гексаспрей не подлежит сомнениям, т. к. препарат эффективен даже без совместного применения с антибиотиками. Противовоспалительная активность препарата выражена ярче, чем анальгетическая.

4. Во многих случаях препарат Гексаспрей проявляет новые и оригинальные терапевтические свойства по сравнению с другими средствами для полости рта и глотки.

5. Препарат Гексаспрей эффективно облегчает боль, что особенно важно, так как воспалительным и инфекционным патологиям полости рта и горла часто подвержены люди среднего возраста, ведущие активный образ жизни.

6. Препарат выпускается в удобной для использования форме и имеет простой режим дозирования

CLINICAL EXPERT REPORT

Doctor Paul ANDRE, Professor in the Medicine College of the PARIS Hospitals, 1971

Мы тестировали препарат ГЕКСАЛИЗ с целью определения его самостоятельного противомикробного действия с ноября 1970, на 72 пациентах, страдающих от заболеваний:

- тонзиллит
- фарингит
- ларингит
- стоматит

В результате проведенного исследования получены следующие результаты: очень хорошие и хорошие — 53 пациента, достаточно хорошие — 9, слабые — 3. В 7 случаях потребовалось дополнительное назначение системной антибиотикотерапии, что было квалифицировано как отрицательный результат, несмотря на выраженное противовоспалительное действие препарата.

Выводы

Таблетки ГЕКСАЛИЗ обладают терапевтическим действием, особенно выраженным при лечении заболеваний ротовой полости и глотки.

Он эффективно действует против инфекций и действительно имеет свойства местного противовоспалительного препарата.

Утверждаем, что во всех случаях отмечалась прекрасная местная и общая переносимость препарата ГЕКСАЛИЗ и, что пациенты высоко оценили вкус препарата.

**CLINICAL EXPERT'S REPORT EXTENT OF THERAPEUTIC INDICATIONS
ODONTOSTOMATOLOGY**

*Professor CERNEA, Head of the Stomatologic Ward Of the Salpetriere Hospital,
18/07/1972*

ГЕКСАЛИЗ. Мы проводили этот эксперимент с 40 пациентами, имеющими исключительно стоматологические заболевания. Разделение по полу: 25 мужчин и 15 женщин. Возраст: от 15 до 69 лет.

Мы выделили 2 группы:

I. Заболевания, которые не требовали хирургического вмешательства или не сопровождались им, и, таким образом, являлись чисто терапевтическими. Это:

- гингивит,
- пародонтит,
- перикоронит,
- простые изъязвления слизистой оболочки,
- латеролингвальный тонзиллит.

II. Вторая группа состояла из пациентов, которым проводились хирургические вмешательства:

1. Удаление зубов:
2. Вмешательства, производимые на мягких тканях:
 - два случая иссечения — биопсии папилломы,
 - два случая иссечения эпюлиса с электрокоагуляцией ножки опухоли.
3. Вмешательства на костной части верхней челюсти:
 - одно хирургическое вмешательство по поводу инклюзии верхних клыков с установкой направляющей шины,
 - одна трансплантация верхнего клыка,
 - два случая лечения корневых зубных кист средней величины
 - случай большой плазмоцитомы нижней челюсти,
 - наконец, кюретаж места окостенения после удаления нижнечелюстного зуба мудрости, сделанного три месяца до этого.

Результаты

I. Поражения исключительно терапевтического профиля:

При строго локализованном процессе, результаты лечения были всегда удовлетворительными. Так, перикоронит и простой эритематозный гингивит реагировали на лечение.

Замечательные результаты также наблюдались, когда главной причиной заболевания было несоблюдение правил гигиены полости рта.

В этих случаях, мы отмечали быстрое исчезновение «мягких» налетов на зубах и слизистых, так же как исчезновение неприятного запаха изо рта.

II. Заболевания, связанные с хирургическим вмешательством:

1. При простых удалениях зубов на фоне использования препарата не отмечалось ни одного случая альвеолита, или какой-либо задержки рубцевания. На 2-ой или 3-ий день, сгусток был хорошо организован, и на 8-ой день, альвеола зуба залечивалась, если не была запломбирована.

2. В случаях экстренного удаления, на фоне лечения также отмечалось быстрое восстановление, несмотря на наличие очевидной местной инфекции. Добавление антибиотиков (системно) применялось только в целях безопасности в трети случаев.

3. При вмешательствах на мягких тканях ГЕКСАЛИЗ мог быть назначен профилактически, чтобы подготовить преддверие рта. Последствия были всегда самыми благоприятными, в каждом случае признаки инфекции отсутствовали. Рубцевание происходило быстрее, чем в случаях, когда ГЕКСАЛИЗ в качестве местного терапевтического средства не назначался.

В 4 случаях, когда применялась электрокоагуляция, обработанный участок быстро очищался и оставался безболезненным, почти отсутствовал запах.

4. Наконец, при вмешательствах на костях верхней челюсти никаких осложнений не отмечалось.

Общими для всех этих вмешательств были быстрое очищение ран и их ускоренное рубцевание, обусловленное дезинфекцией среды в ротовой полости.

Выводы

Рассмотрев эти отчеты по 40 случаям заболеваний, мы можем сказать, что ГЕКСАЛИЗ действительно представляет интерес как местный терапевтический препарат.

Он является прекрасным дополнительным лекарственным средством при патологии слизистой оболочки, очищает полость рта и обеспечивает дезинфекцию.

В большинстве случаев пациент сообщает о снижении болевых ощущений. Препарат доказал абсолютную эффективность при использовании его в хирургической стоматологии. Фактически, он активно участвует в подготовке операционного поля и сохранении чистоты (если не асептического состояния раны), обеспечивая комфорт пациенту, также как улучшение последующего процесса заживления и уменьшение времени рубцевания. Мы должны сообщить также о хороших результатах достигнутых в очистке и дезинфекции ран после электрокоагуляции.

ГЕКСАЛИЗ — превосходный помощник в стоматологии: удобное использование и приятный для большинства людей вкус делает его ценной и эффективной «сухой ванной для рта».

**ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ПРЕПАРАТОВ ГЕКСАСПРЕЙ И ГЕКСАЛИЗ (РОССИЯ)****ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕКСАСПРЕЙ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ****Полякова Т.С., Гуров А.В., Поливода А.М.***Кафедра оториноларингологии лечебного факультета РГМУ (зав. кафедрой — член.-корр. РАМН., проф. В.Т.Пальчун)*

Целью настоящего исследования явилось определение терапевтической эффективности аэрозоля Гексаспрей в лечении больных с острым воспалением в глотке. Действующим веществом препарата Гексаспрей является биклотимол. Данное вещество оказывает бактерицидное и бактериостатическое действие в отношении основных возбудителей, вызывающих воспаление в ротоглотке и обладает при этом низкой токсичностью. Помимо этого биклотимол обладает также противовоспалительным и обезболивающим эффектом.

Под нашим наблюдением находилось 68 человек с острым и обострением хронического фарингита на фоне хронического тонзиллита и глоссита, из них 23 больных с острым и 45 — с обострением воспалительного процесса в глотке. Всем больным основной группы производилась двукратная пульверизация препарата 3 раза в день в течение 5–7 дней.

Контрольная группа состояла из 25 пациентов с острыми и обострениями хронических воспалительных заболеваний глотки, получавших лечение по стандартной схеме.

Всем больным до начала лечения была предложена анкета, в которой интенсивность болевых ощущений и дискомфорта оценивалась ежедневно по 10-ти бальной шкале. Нами был проведен сравнительный анализ характера изменений болевых ощущений в основной и контрольной группах в процессе лечения.

Мониторинг субъективных и объективных (фарингоскопических) признаков воспалительных заболеваний глотки показал, что уже на 3 сутки с начала лечения наблюдался значительный регресс: боль в горле исчезла полностью у 61 больных основной и у 15 контрольной группы, что составило соответственно 92% и 64%. Такие признаки местного воспаления как гиперемия и отечность глотки исчезали в среднем на 3 сутки ($\pm 1,2$) у основной и на 5-е сутки ($+ 1,8$) у контрольной группы. Таким образом, эффективность терапии, проводимой в основной группе, где применялся Гексаспрей, оказалась выше, чем в контрольной. Все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата и удобство в его применении. Все это свидетельствует об эффективности препарата Гексаспрей при лечении воспалительной патологии ротоглотки.

*ВЕСТНИК ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ №5, 2006, приложение, стр. 307–308***ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕКСАСПРЕЙ ПОСЛЕ КОРРЕГИРУЮЩИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МЯГКОМ НЕБЕ****М.В. Гунчиков, М.Г. Лезерман***Городская клиническая больница № 52, Городская клиническая № 59, Москва*

При лечении храпа и остановок дыхания во сне разработан целый ряд операций в полости глотки. Однако, если хирургическим методикам в литературе уделяется большое внимание, то вопросы послеоперационного ведения раны в полости глотки освещены недостаточно и сводятся в основном к использованию известных антисептических и болеутоляющих средств.

Послеоперационный период после любых операций по поводу храпа и ночного апноэ протекает зачастую достаточно тяжело. Беспокоят боли, слюнотечение, неприятный запах изо рта, затруднение при разговоре и приеме пищи.

Целью настоящего исследования явилась оценка терапевтической эффективности и переносимости препарата Гексаспрей в послеоперационном периоде у пациентов после оперативных вмешательств на мягком небе по поводу храпа и ночного апноэ.

Материалы и методы: основную группу составили 38 больных в возрасте от 45 до 76 лет, которым в связи с патологическим храпом и апноэ во сне произведены радиоволновые вмешательства на мягком небе (увулопалаторезекция — 27, сомнопластика — 11). Контрольную группу составили 20 пациентов, перенесшие аналогичные оперативные вмешательства.

Всем пациентам основной группы был назначен препарат Гексаспрей: 3 раза в день по 2 дозы, после 1–2 глотков кипяченой воды комнатной температуры. Длительность лечения составила до 10 дней. Пациенты контрольной группы получали терапию по традиционной схеме.

Результаты: все больные, применявшие Гексаспрей, отмечали мягкий обезболивающий эффект, наступающий через 5–10 минут после воздействия. Препарат обладал хорошими вкусовыми параметрами и не вызывал явлений раздражения слизистой оболочки.

Если при осмотре больных на третий день мы отмечали характерную картину в глотке после вмешательства (гиперемия мягкого неба, отечность, нежные налеты фибрина), то на 7-й день слизистая оболочка выглядела практически здоровой - отсутствовали гиперемия, утолщение, отек, налеты. Все больные свободно говорили и употребляли разнообразную пищу.

В тоже время большинство пациентов контрольной группы к 7 дню продолжали жаловаться на боли в горле, усиливающиеся при глотании, зачастую субфебрилитет, а визуально мы наблюдали у 8 пациентов нежные налеты в месте вмешательства и гиперемию мягкого неба.

На 10-й день после операции у 2-х больных контрольной группы сохранялись явления воспаления по краю мягкого неба и болевые ощущения. Все пациенты, применяющие Гексаспрей, отметили к этому сроку полное исчезновение болей. При фарингоскопии слизистая оболочка глотки была розовой, без налетов и гиперемии.

Выводы: первый опыт применения препарата Гексаспрей после радиоволновых вмешательств на мягком небе позволил сделать вывод об улучшении процесса заживления раны и уменьшении болевого синдрома. Полученные результаты и отсутствие каких-либо осложнений при применении препарата дают основание рекомендовать использование препарата Гексаспрей после вмешательств в полости глотки для оптимизации ведения послеоперационного периода.

РОССИЙСКАЯ РИНОЛОГИЯ — 2007. — № 2. — стр. 63

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГЕКСАСПРЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТОНЗИЛЛЭКТОМИЮ.

Карпова Е.П.

Кафедра детской оториноларингологии РМАПО

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности и переносимости препарата Гексаспрей в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших тонзиллэктомию.

Методы. Нами было обследовано 40 детей в возрасте от 6 до 14 лет. 1 — исследуемой группе (20 детей) после проведенной тонзиллэктомии на протяжении 7 дней проводили лечение препаратом Гексаспрей (по 2 впрыскивания 3 раза в день). 2 — контрольную группу составили 20 детей, которым в послеоперационном периоде проводили лечение по общепринятой схеме. Всем проведено комплексное клиническое обследование, включающее оценку жалоб (болезненность при глотании), выраженности реактивных явлений и наличия фибриновых налетов. Для оценки динамики субъективных и объективных проявлений использовали визуально-аналоговую шкалу по 5 балльной системе (отличные, хорошие, удовлетворительные, без перемен, ухудшение) в день операции, на 5 и 7 сутки после оперативного вмешательства.

Результаты. Анализ динамики субъективных и объективных признаков в процессе лечения показал, что уже в первые 5 дней после операции наблюдался значительный регресс признаков послеоперационного воспаления и улучшение качества жизни пациентов в послеоперационном периоде по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Применение препарата Гексаспрей в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших тонзиллэктомию высоко эффективно и может быть рекомендовано к широкому использованию.

РОЛЬ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ СТЕНОЗАМИ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

Дармаков В.А. Бойкова Н.Э.

ФГУ НКЦ оториноларингологии Федерального агентства социального развития и здравоохранения РФ.

Хронические рубцовые стенозы гортани — одна из самых сложных проблем в оториноларингологии и реконструктивной хирургии ЛОР-органов. Вопросы оптимального хирургического вмешательства и послеоперационного ведения таких пациентов являются залогом сокращения числа этапов лечения и быстрой реабилитации пациентов.

Нами проанализированы данные историй болезни 80 пациентов, страдающих хроническим рубцовым стенозом гортани и трахеи различной этиологии, находившихся на лечении с 2001 по 2007 года в отделе реконструктивной и пластической оториноларингологии ФГУ НКЦО Росздрава. Пациенты были разделены на две группы — в I группу вошли больные (40), которым в послеоперационном периоде с целью профилактики послеоперационных гнойных осложнений проводилась рациональная антибиотикотерапия в комплексе с общепринятыми лечебно-профилактическими мероприятиями; II группу составили больные (40), которым в предоперационном периоде был назначен препарат **Гексализ**, а после хирургического вмешательства наряду с рутинными методами профилактики местные аппликации препарата **Гексаспрей**.

Проведенные исследования показали, что ведущим этиологическим фактором развития раневых послеоперационных гнойных осложнений при хирургическом лечении больных хроническими рубцовыми стенозами гортани и трахеи служит стафилококк (51 %). Основным источником инфицирования послеоперационных ран является микрофлора глотки (66,6 %).

С учетом выявленной нами тенденции к развитию послеоперационных осложнений с превалированием стафилококковой флоры, а также снижения иммунитета у ряда пациентов, в частности, у больных после хирургического и комбинированного лечения рака гортани, нами в послеоперационном периоде использован **ГЕКСАЛИЗ** (таблетки для рассасывания). Пациенты 2 группы получали гексализ по 4 таблетки в сутки в дооперационном периоде (до 5 суток).

С учетом выявленной нами микрофлоры для местной терапии нами также использован ГЕКСАСПРЕЙ — препарат для орошения ротовой полости, активным действующим компонентом которого является биклотимол. Его исходная молекула обладает бактерицидными, анальгетическими и противовоспалительными свойствами. Применяемая дозировка препарата — два впрыскивания два раза в день в течение 10 дней. Мы распыляли «Гексаспрей» в трахею через трахеотомическое отверстие (при наличии пальчика-обтуратора), а при его удалении (через 5–7 суток) наконечник направляли в подскладковую область (до 10 суток).

В результате проведенного нами исследования выявлено, что применение комбинированного местного лечения препаратами Гексализ и Гексаспрей достоверно снижает частоту послеоперационных осложнений (с 12,8% до 5,4%), быстро и эффективно уменьшает болевой синдром (с 68% до 45%), купирует отечные явления в месте операции (с 93% до 75%). При микробиологическом исследовании отмечено достоверное уменьшение концентрации патогенных штаммов стафилококка в ране; показатели местного и гуморального иммунитета приблизились к показателям нормы (за исключением группы больных — 5 человек — после хирургического и комбинированного лечения рака гортани). Все пациенты отмечали хорошую переносимость препаратов, аллергических реакций отмечено не было.

Таким образом, включение нами в схему лечения топического применения препаратов, содержащих биклотимол и лизоцим (Гексализ и Гексаспрей) позволяет нам сократить сроки госпитализации пациентов (по сравнению с архивной группой — истории болезни, проанализированные нами за 2000–2004 гг.), на 35%, а кратность лечения с 4 до 3,0. Предложенная нами схема лечения больных рубцовыми стенозами гортани и трахеи способствует оптимизации процесса заживления раны, улучшению кровоснабжения слизистой оболочки дыхательных путей и предотвращению гнойно-некротических осложнений в послеоперационном периоде.

РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ — 2007 — приложение — стр. 567–569



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ФАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ БИКЛОТИМОЛ

*Ю.Л. Солдатский, Е.К. Онуфриева, Ю.В. Стрыгина, Н.В. Щепин, С.Ф. Гаспарян
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова
Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва*

Острый фарингит является одним из наиболее распространенных клинических проявлений различных острых респираторных вирусных инфекций. Кроме того, острые фарингиты могут быть вызваны такими широко распространенными возбудителями, как стафилококки и стрептококки различных групп. При неосложненном течении заболевания обычно показана местная симптоматическая терапия. При фолликулярном фарингите симптоматика исчезает быстрее при применении местной антибактериальной терапии, позволяющей адекватно воздействовать на слизистую оболочку ротоглотки. В связи с этим для терапии неосложненных острых фарингитов целесообразно использование местных антисептических средств, обладающих как антибактериальным, так и противовирусным действием. Одним из таких препаратов для местного применения является биклотимол («Гексализ» и «Гексаспрей»; Лаборатории БУШАРА-РЕКОРДАТИ).

Цель исследования — изучить эффективность местной антибактериальной терапии острого фарингита у детей препаратами, содержащими биклотимол. Исследуемые препараты были назначены 57 детям в возрасте от 6 лет 4-х мес до 16 лет. Препараты назначали по двум схемам: 1-ю группу составили дети, которые наряду с традиционной терапией получали «Гексализ» по 1 таблетке 5 раз в сут (каждые 4 ч); во 2-ю группу вошли дети, получавшие дополнительно к препарату «Гексализ» «Гексаспрей» по 2 впрыскивания 3 раза в сутки в перерывах между рассасыванием таблеток. Продолжительность лечения составляла 10 сут.

В результате проведенного исследования выявлено, что препараты, содержащие биклотимол, являются эффективными средствами лечения острого фарингита в педиатрической практике. Их можно использовать как в качестве монотерапии, так и в сочетании. Применение комбинированной терапии статистически значимо быстрее улучшает фарингоскопическую картину и снимает болевой синдром. Таким образом, препараты биклотимола («Гексализ» и «Гексаспрей») можно рекомендовать для широкого применения при лечении острых фарингитов у детей старше 6 лет.

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ — 2007 — том 4 — №3 — стр. 80–83

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ И ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ.

Полякова Т.С., Господарь М.А.
Кафедра ЛОР-болезней лечебного факультета РГМУ (зав. кафедрой — член.-корр. РАМН., проф. В.Т.Пальчун), Москва

По классификации Б.С. Преображенского и В.Т. Пальчуна хронический фарингит у пациентов с хроническим тонзиллитом, является сопряженным заболеванием и проявлением токсико-аллергической формы II (ТАФ II ХТ). В осеннее-весенний период на фоне ОРВИ данный контингент пациентов страдает болями в горле, мучительным першением в горле и сухим кашлем. В амбулаторной практике на долю пациентов, страдающих хроническим фарингитом, приходится по разным данным от 15 до 32% посещений.

Нами проведено исследование по применению препарата Гексализ в лечении больных ТАФ II ХТ и хроническим субатрофическим фарингитом (ХСФ). В состав препарата Гексализ входят: биклотимол, эноксолон и лизоцим, которые обуславливают его противовоспалительную, антибактериальную, противовирусную активность, обезболивающий и ранозаживляющий эффект.

Цель: оценка эффективности комплексного консервативного лечения хронического тонзиллита, осложненного хроническим субатрофическим фарингитом с применением препарата Гексализ.

Материалы и методы. Основная и контрольная группы по 30 пациентов в возрасте от 16–54 лет с хроническим субатрофическим фарингитом и хроническим тонзиллитом. Пациенты обеих групп получали курс промываний небных миндалин мирамистином. В основной группе пациенты местно получали Гексализ по 1 таблетке 6 раз в день.

Результаты. Отсутствие першения и болей в горле, сухого кашля, уменьшение гиперемии слизистой и задней стенки глотки и отсутствие гнойного детрита в лакунах у больных основной группы наступило на 3–4 сутки. У 7 больных контрольной группы, несмотря на отсутствие к 10 сеансу гнойного детрита, при промывании небных миндалин, сохранялась гиперемия задней стенки глотки и жалобы на сухой кашель, першение и боли в горле.

Выводы: Таким образом, проведенное исследование и анализ его результатов показывает, что комплексное лечение пациентов с хроническим фарингитом и хроническим тонзиллитом с применением препарата Гексализ является эффективным методом консервативной терапии и его целесообразно использовать в клинической практике.

*ВЕСТНИК ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ—2006.—№ 5 (Приложение).—
стр. 305–306*

ПРЕПАРАТ ГЕКСАЛИЗ В ЛЕЧЕНИИ ОРВИ У ДЕТЕЙ С АДЕНОТОНЗИЛЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Е.П. Карпова, И.В. Соколова
Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Аллергические риниты принадлежат к одним из наиболее распространенных аллергических заболеваний у детей. У детей, страдающих аллергическим ринитом, адено tonsиллярная патология представляет собой наиболее частую патологию ЛОР-органов и по данным разных авторов составляет от 30 до 50% и в значительной степени обуславливает высокую респираторную заболеваемость.

В настоящее время лечение детей с аллергическим ринитом и патологией лимфоузлов стандартными курсами зачастую оказывается неэффективным (включая антибактериальную терапию). Понятен особый интерес практических врачей к проблеме рациональной терапии острых респираторных инфекций и их осложнений, а также к вопросам профилактики заболеваемости, особенно в группе детей с аллергическим ринитом и патологией лимфоузлов. В этой ситуации становится обоснованным назначение комбинированных препаратов для местного применения. Особый интерес представляют комплексные препараты, воздействующие на все звенья патогенеза клинических проявлений ОРВИ. Одним из комбинированных препаратов для местного применения при ОРВИ является препарат **Гексализ** (HEXALYSE), обладающий длительным антисептическим, анальгезирующим и противовоспалительным действием, которое обусловлено входящими в его состав активными компонентами. Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности препарата Гексализ при лечении ОРВИ у детей с адено tonsиллярной патологией и аллергическим ринитом.

Пациенты и методы

В исследование были включены 48 детей от 6 до 14 лет. У всех детей в анамнезе были отмечены частые ОРВИ (более 6 раз в год). Критерием включения в исследование было наличие ОРВИ. Длительность симптомов заболевания до постановки диагноза не превышала трех дней.

Дети были распределены на 2 группы — исследуемую (n=28) и группу сравнения (n=20). Детям исследуемой группы проводили лечение, включающее применение препарата «Гексализ» по 1 таблетке каждые 4 часа. Детям группы сравнения лечение проводили по общепринятой схеме с включением леденцов, содержащих смягчающие средства.

Результаты

До лечения группы достоверно не различались. Прием препарата Гексализ при ОРВИ у детей с аденонозиллярной патологией и аллергическим ринитом способствовал исчезновению охриплости, уменьшению выраженности местных проявлений поражения — гиперемии и отека слизистой полости ротоглотки и небных миндалин, достоверно сокращал выраженность болевого синдрома, продолжительность кашлевого периода. На фоне применения «Гексализ» отмечалась быстрая трансформация сухого кашля во влажный, кашель становился более продуктивным. Эффективность препарата, по клиническим данным, проявлялась на третий день лечения, достигая максимума к 7-му дню, что особенно заметно сокращало сроки заболевания при ОРВИ. Назначение препарата «Гексализ» позволяет уменьшить явления лимфаденита и препятствует развитию бактериальных осложнений.

Выводы

1. Опыт применения препарата Гексализ показал не только его высокую клиническую эффективность, но и продемонстрировал отсутствие серьезных побочных эффектов, аллергических реакций, а также случаев присоединения вторичной инфекции. Все это подтверждает целесообразность широкого использования данного препарата в комплексном лечении ОРВИ у детей с аденонозиллярной патологией и аллергическим ринитом.
2. Наличие атопического заболевания не является противопоказанием к назначению препарата Гексализ (кроме случаев индивидуальной непереносимости) и может с успехом применяться у детей- атопиков.
3. Данный препарат может успешно использоваться в поликлинической практике при лечении ОРВИ у детей с аденонозиллярной патологией и аллергическим ринитом, так как он обладает быстрым лечебным эффектом и доступен по цене.

ВЕСТНИК ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ И НУТРИЦИОЛОГИИ — 2007 — том 4 — №2 — стр.66–69

ВЛИЯНИЕ ТАБЛЕТОК «ГЕКСАЛИЗ» на микрофлору биопленки десневой борозды у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта

*Э.М. Кузьмина, В.Н Царев, А.В. Лапатина, Т.Д. Смирнова
Кафедра профилактики стоматологических заболеваний, кафедра микробиологии МГМСУ, Москва*

Преимуществами препарата Гексализ являются низкая токсичность, стимуляция естественных защитных механизмов полости рта, медленная абсорбция с поверхности слизистой оболочки, отсутствие раздражающего действия и низкая аллергенность.

Специалистами кафедры профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ было проведено клиничко-лабораторное исследование эффективности таблеток Гексализ для лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Одним из этапов исследования явилась оценка воздействия препарата на микробную флору биопленки десневой борозды (или пародонтального кармана) у пациентов с катаральным гингивитом средней и тяжелой степени и пародонтитом легкой степени тяжести.

В начале исследования у 10 пациентов были взяты образцы зубного налета из области зубодесневой борозды в участках с наиболее выраженными признаками воспаления десны. Все участники в течение 7 дней принимали препарат Гексализ (6 таблеток в сутки, по 1 таблетке каждые 2 часа, которые рекомендовали рассасывать под языком до полного растворения). Непосредственно после окончания лечения производили повторное взятие биоматериала.

Результаты продемонстрировали, что в начале исследования у всех пациентов были выделены **анаэробные пародонтопатогенные микроорганизмы** (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsithus*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*) или выявлена их генетическая информация.

Количественный анализ показал, что в начале исследования концентрация выделенных пародонтопатогенных микроорганизмов была весьма значительной и составила от 10¹ до 10⁸ КОЕ (колониеобразующих единиц) на тампон.

После приема таблеток «Гексализ» в биопленке произошло существенное уменьшение концентрации пародонтопатогенов: виды *Actinobacillus actinomycescomitans* и *Treponema denticola* оказались наиболее чувствительными к действию препарата и полностью исчезли; количество *Porphyromonas gingivalis* и *Prevotella intermedia* снизилось, в среднем, в 2 раза. Применение таблеток «Гексализ» способствовало нормализации количества таких видов бактерий, как *Str.sanguis*, *Str.salivarius*, *P.oralis*. Другие резидентные микроорганизмы (*Fusobacterium*) оказались более чувствительными к действию препарата и на фоне его приема исчезли у некоторых пациентов.

Следует особо подчеркнуть, что «Гексализ» не оказал отрицательного влияния на состав нормальной микрофлоры полости рта: после курса лечения ни в одном случае не было выявлено грибов рода *Candida*, обычно проявляющихся при дисбактериозе.

В период лечения не диагностированы признаки местнораздражающего и аллергизирующего действия препарата на слизистую оболочку полости рта участников исследования.

Все пациенты отметили приятный вкус и чувство свежести в полости рта после приема таблеток.

Выводы

Таким образом, результаты микробиологических исследований свидетельствуют об антимикробной активности таблеток Гексализ в отношении большинства видов пародонтопатогенных микроорганизмов. Данный препарат может быть рекомендован к применению в качестве местного антибактериального и противовоспалительного средства в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.

DENTALFORUM N4 [24] 2007



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕСТНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОДРОСТКОВ С ГИНГИВИТОМ

К.К.Борчалинская, Т.Ш.Саакян

Кафедра профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ, Москва

Снижение резистентности тканей пародонта и развитие гингивита у подростков обусловлено как общими факторами (изменением гормонального статуса), так и местными, важнейшим из которых является неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.

Известно, что на ранних стадиях воспалительные явления в тканях пародонта являются обратимыми. Для предупреждения развития более тяжелых признаков поражения необходимо осуществление комплекса лечебно-профилактических мероприятий, включающих рациональный гигиенический уход за полостью рта, профессиональное удаление зубных отложений и применение препаратов местного действия, обладающих антибактериальной активностью в отношении пародонтопатогенных бактерий и стимулирующих естественные защитные механизмы полости рта.

Одним из таких препаратов является «Гексализ» (компания «Bouchara Recordati», Франция).

Целью нашего исследования явилась клиническая оценка противовоспалительной эффективности таблеток Гексализ и их влияния на гигиеническое состояние полости рта у подростков с гингивитом.

Материал и методы исследования

По результатам предварительного стоматологического осмотра для участия в исследовании были отобраны 50 подростков в возрасте 14–17 лет, у которых выявлены признаки воспаления тканей пародонта: кровоточивость десен при чистке зубов, приеме твердой пищи, зондировании; изменение цвета (гиперемия, цианоз) и отечность десны разной степени выраженности.

Перед началом исследования пациенты были обучены правилам гигиенического ухода за полостью рта, по показаниям у них осуществляли профессиональное удаление мягких и твердых зубных отложений. Затем участники были обеспечены необходимым количеством таблеток «Гексализ» (по 1 упаковке препарата на курс лечения), которые рекомендовали принимать в течение 7 дней по 4 таблетки в сутки (по одной каждые 4 часа), рассасывая их до полного растворения.

Впоследствии контрольные стоматологические осмотры пациентов проводили после курса лечения «Гексализом» — через 2 недели, 1 и 1,5 месяца.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные контрольных стоматологических осмотров подростков, проведенных после недельного курса применения таблеток Гексализ, свидетельствовали о выраженном улучшении у них гигиенического состояния полости рта.

В ходе контрольных осмотров отмечено значительное уменьшение воспалительных явлений в тканях пародонта, о чем свидетельствуют нормализация цвета и исчезновение отека десны, а также отсутствие жалоб пациентов на кровоточивость десен. Клиническое улучшение подтверждено динамикой показателей пародонтальных индексов.

За период применения препарата не было выявлено признаков местнораздражающего и алергизирующего воздействия таблеток Гексализ на слизистую оболочку полости рта участников исследования, которые отметили приятный вкус, длительное чувство свежести и удобство применения таблеток.

Результаты микробиологического исследования, описанные нами ранее, подтверждают антибактериальную эффективность препарата в отношении большинства основных видов пародонтопатогенов и резидентных микроорганизмов, способных поддерживать воспаление в тканях пародонта. Важным является и тот факт, что «Гексализ» не оказывает отрицательного влияния на состав нормальной микрофлоры полости рта, и после курса лечения не было выявлено признаков дисбактериоза.

Таким образом, таблетки «Гексализ» могут быть рекомендованы к применению в качестве местного антибактериального и противовоспалительного средства в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта у подростков.

DENTALFORUM N3 [27] 2008



ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕКСАЛИЗ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РОТОГЛОТКИ

Полякова Т.С., Гуров А.В., Карцева Н.В., Кочетыгов Д.М., Абоносимов С.В.,
Кафедра ЛОР-болезней л/ф РГМУ
Россия, Москва

Нами проведено исследование эффективности препарата Гексализ в лечении больных с воспалительными заболеваниями ротоглотки.

В исследуемую группу вошло 50 амбулаторных больных в возрасте от 19 до 65 лет с различной патологией ротоглотки. Среди них 23 больных с острым фарингитом и 27 больных с обострением хронического фарингита. Контрольную группу составили 15 пациентов, которым проводилась традиционная терапия, включавшая в себя местное применение растворов антисептиков. Всем больным производилось динамическое обследование состояния ротоглотки, исследование крови, а также бактериологическое исследование мазков, взятых со слизистой оболочки ротоглотки. Оценка динамических изменений производилась по 10-бальной сенсорно-аналоговой шкале.

По результатам исследования было установлено, что выраженность дискомфорта в ротоглотке до начала лечения в обеих группах не имела статистически достоверных различий, но уже через 5 дней, на фоне лечения, степень дискомфорта в основной группе уменьшилась на 61,3% от исходного состояния, в контрольной — лишь на 48,4%, а на 10-й день на 97,2 и 82,4% соответственно ($p < 0,01$). Выраженность фарингоскопических признаков заболевания перед началом лечения почти не отличалась в основной и контрольной группах, однако изменялась в процессе лечения не одинаково. Гиперемия, отечность задней и боковой стенок глотки у больных в основной группе уменьшилась на 5-й день лечения на 55,7%, а на 10-й день — на 87,6% от исходного, в контрольной группе — на 38% и 73% соответственно ($p < 0,05$). В основной группе больных более быстро уменьшался титр микроорганизмов при динамическом бактериологическом исследовании. Другие анализируемые показатели также свидетельствовали о более высокой эффективности препарата Гексализ при лечении больных с воспалительными заболеваниями ротоглотки.

Таким образом, препарат Гексализ является эффективным средством лечения пациентов с воспалительной патологией глотки и может быть рекомендован для широкого использования при данной патологии.

ВЕСТНИК ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ №5, 2006, приложение, стр. 306–307

ИССЛЕДОВАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ГЕКСАСПРЕЙ И ГЕКСАЛИЗ (РОССИЯ)

ОТЧЕТ О НАУЧНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ГЕКСАЛИЗ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ФАРИНГИТОМ

*Башкирский Государственный Медицинский Университет, кафедра
оториноларингологии, Уфа, 2007
Зав. кафедрой, профессор Арефьева Н.А.*

Местные антисептические средства могут широко применяться в лечении фарингита. Выбор оптимального препарата определяется спектром его антимикробной активности, отсутствием аллергенности и токсического эффекта. Разумеется, самые эффективные местные препараты не заменят полностью потребности в системном введении антибиотиков при ангине и фарингитах, вызванных бета-гемолитическим стрептококком. С другой стороны, в связи с небактериальной этиологией многих форм фарингита, появлением все большего числа резистентных штаммов бактерий, а также нежелательными эффектами общей антибиотикотерапии местное назначение препаратов с широким спектром антимикробной активности во многих случаях является методом выбора.

К числу препаратов, отвечающих вышеуказанным требованиям, относится Гексализ (HEXALYSE) — комбинированный препарат для местного применения при инфекционно-воспалительных заболеваниях полости рта, глотки и гортани. Противомикробное, противовирусное, противовоспалительное и анальгетическое действие препарата обусловлено входящими в его состав активными компонентами (биклотимол, лизоцим, эноксолон).

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности препарата Гексализ в лечении острых и хронических фарингитов. Проведен анализ результатов лечения препаратом Гексализ 40 больных (основная группа). У 20 пациентов (50%) основной группы был диагностирован острый фарингит, у 11 (27,5%) — хронический катаральный, у 6 (15%) — хронический гипертрофический, у 3 (7,5%) — хронический субатрофический фарингит. Все пациенты получали Гексализ по 6 таблеток для рассасывания в день в течение 5 дней. Эффективность лечения в основной группе сравнивалась с результатами лечения в контрольной (аналогичной по качественному составу) и получавшей лечение по стандартной схеме. Оценка результатов лечения в обеих группах проводилась с использованием сенсорно-аналоговой и визуально-аналоговой шкал. Помимо клинических данных определялось содержание интерферонов альфа (альфа — ИНФ) и гамма (гамма-ИНФ) в слюне пациентов, а также внешняя пероксидазная активность слюны (ВПА). Полученные результаты сравнивали с показателями практически здоровых лиц (ПЗЛ) — 30 человек.

На основании полученных данных были сделаны следующие выводы:

Острое течение фарингита характеризуется повышенным содержанием интерферонов в слюне с первых дней заболевания. В последующем концентрация их постепенно уменьшается.

На фоне применения препарата Гексализ отмечено более раннее (на 3-й день лечения), чем при стандартной терапии (на 5-й день) повышение внешней пероксидазной активности, что клинически сопровождалось более быстрым и полным регрессом клинических симптомов. Выраженный эффект препарат оказывал на такие симптомы фарингита, как першение, саднение, жжение и сухость в горле. Уже на 3-й день лечения выраженность их в основной группе была существенно меньше, чем в контрольной. Очевидно, это связано с противовоспалительным действием, входящих в состав препарата активных компонентов.

При всех формах хронического течения заболевания отсутствует адекватный ответ со стороны местных факторов врожденного иммунитета. При катаральной форме это проявляется низкой активностью ВПА и низким содержанием в слюне интерферонов альфа и гамма. На фоне лечения отмечен рост концентрации альфа -ИНФ в слюне в обеих группах (более значительный в основной группе), и гамма -ИНФ в основной группе. Клиническая эффективность препарата при данной форме заболевания оказалась невыраженной.

При гипертрофической форме на фоне низких показателей ВПА, отмечается высокое (даже по сравнению с острой формой заболевания) содержание интерферонов, что может свидетельствовать о персистенции вирусов в клетках слизистой оболочки глотки и неспособности иммунной системы к полной их элиминации. На фоне лечения несколько возросла ВПА в обеих группах (оставаясь ниже уровня ПЗЛ), и уменьшалось содержание в слюне интерферонов, т.е. отмечалась тенденция (более выраженная в основной группе) к нормализации иммунологических показателей. Следует отметить высокую клиническую эффективность препарата Гексализ в данной группе больных: выздоровление на 5-й день у 66,7% пациентов, значительное улучшение у остальных. Субатрофическая форма характеризовалась очень высоким уровнем ВПА при низкой концентрации в слюне интерферонов. Чрезмерное повышение активности пероксидаз в слюне может сопровождаться повреждением клеток слизистой оболочки, что соответствует атрофическим изменениям слизистой глотки при данной форме заболевания. Низкое содержание интерферонов, возможно, свидетельствует об отсутствии участия вирусов в патогенезе данной формы фарингита. В ходе лечения снизился уровень ВПА в обеих группах, несколько возросла концентрация в слюне альфа — ИНФ. Клиническая эффективность препарата при данной форме заболевания оказалась невыраженной. Вероятно, при хроническом течении заболевания требуется более длительный курс лечения.

За время приема препарата не наблюдалось каких-либо побочных эффектов и аллергических реакций. Все пациенты отмечали простоту применения препарата и удобство в отсутствие необходимости ежедневного посещения процедур вне дома.

Таким образом, препарат ГЕКСАЛИЗ является эффективным, удобным и безопасным препаратом для лечения острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваний глотки. Наибольшая эффективность препарата отмечена при остром фарингите (при этом рекомендуется возможно более раннее начало терапии), и при хроническом гипертрофическом фарингите. Гексализ может быть использован в качестве монотерапии, так и в комплексе с другими методами лечения.

ОТЧЕТ О НАУЧНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕПАРАТА ГЕКСАЛИЗ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

*Кафедра болезней уха, горла и носа ММА им. И. М. Сеченова, Москва 2007
Зав. кафедрой, профессор Лопатин А.С.*

При хирургическом вмешательстве обязательно страдает местный иммунитет, который зависит от многих факторов: 1. целостности слизистой оболочки; 2. содержания иммуноглобулинов А, G и M; 3. состава слюны (содержание лизоцима, лактоферрина, нейтрофилов); 4. состояния лимфаденоидной ткани. Одним из отрицательных и наиболее мучительных для пациента аспектов тонзиллэктомии является выраженный болевой синдром в послеоперационном периоде.

Таким образом, поиск эффективной медикаментозной терапии у больных после различных операций в глотке, влияющей на воспалительные и регенераторные процессы, купирующей болевой синдром, является весьма актуальным. В этом отношении представляется привлекательным препарат Гексализ.

Цель проводимой работы — изучить эффективность и безопасность препарата Гексализ для купирования болевого синдрома и воспалительных изменений после хирургических вмешательств в ротоглотке (тонзиллэктомия, вмешательства при помощи лазерного излучения — интралакунарное воздействие лучом волоконного и ИАГ-лазера; испарение гранул задней стенки глотки лучом волоконного лазера).

Для решения поставленных задач, в клинике болезней уха, носа и горла ММА им. И.М.Сеченова проведено открытое сравнительное исследование по применению препарата Гексализ у больных после различных операций в ротоглотке. Основную группу составили 30 пациентов, женщин 22 (от 18 до 68 лет); мужчин 8 (от 21 до 40 лет), получавшие лечение препаратом Гексализ после хирургических вмешательств в ротоглотке (тонзиллэктомия, лазерные операции — интралакунарное воздействие, испарение гранул задней стенки глотки).

Все участники были обеспечены необходимым количеством сублингвальных таблеток Гексализ — по 1,5 упаковки. Рекомендовалось рассасывать таблетки под языком до полного растворения. Дозировка составила 6 таблеток в сутки (по 1 таблетке каждые 2 часа).

На фоне приема препарата пациенты получали инъекции раствора кетонала 2,0–2 раза в сутки в/м в первые сутки после хирургического лечения, а затем в той же дозе по необходимости. Больные находились в стационаре в течение 8 дней после хирургического вмешательства, и в этот промежуток времени по специальной шкале оценена анальгетическая активность препарата.

Аналогичная по возрастно-половым характеристикам группа сравнения из 30 больных получала после операции только инъекции кетонала по той же схеме, что и основная группа.

Полученные данные свидетельствуют о существенной противовоспалительной и анальгетической активности препарата Гексализ при использовании его в послеоперационном периоде после хирургических вмешательств в ротоглотке. Начиная с 1 дня послеоперационного периода у большинства больных основной группы (применение гексализа) интенсивность болевого синдрома была достоверно менее выраженной, чем у больных контрольной группы. Данная тенденция прослеживалась и в остальные дни послеоперационного периода. К 5 дню наблюдений болевой синдром у больных основной группы был минимально выражен.

При использовании препарата Гексализ с 1 дня послеоперационного периода у больных основной группы значительно менее выраженными были жалобы на першение в горле. Данная тенденция сохранялась на протяжении всего периода реабилитации. У больных основной группы данный симптом исчезал полностью к 5 дню после тонзиллэктомии, к 10 дню после лазерных операций. У больных контрольной группы интенсивность его уменьшалась, но полного купирования его не было даже к 10 дню послеоперационного течения.

Такая же картина наблюдалась и в отношении отека и гиперемии слизистой оболочки ротоглотки у больных основной группы после тонзиллэктомии в сравнении с больными контрольной группы. У больных после лазерных операций проявления данного симптома на фоне приема препарата Гексализ к 5 дню послеоперационного периода было менее выраженным. Однако к 10 дню после операции данные проявления у больных основной и контрольной групп были примерно одинаковыми: интенсивность их не превышала одного балла по 3-х балльной шкале, но данный симптом не исчезал полностью.

Регионарный лимфаденит у больных основной группы, перенесших тонзиллэктомию, исчезал к 5 дню послеоперационного течения и к 10 дню после лазерных воздействий. В контрольной группе после удаления небных миндалин лимфаденит сохранялся и к 10 послеоперационному дню, а у больных после лазерных операций к этому дню хотя полностью и исчезал, но на 5 день после воздействия был более выраженным, нежели у больных, принимавших Гексализ.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

На фоне применения препарата Гексализ отмечен более ранний (начиная с 1 дня лечения), чем при стандартной терапии (на 3-й день) регресс клинических симптомов.

Использование препарата после тонзиллэктомии оказывает выраженный эффект на такие симптомы, как боль в горле, першение. Уже на 3-й день лечения выраженность их в основной группе была существенно меньше, чем в контрольной. Очевидно, это связано с противовоспалительным действием, входящих в состав препарата активных ингредиентов (биклотимол, лизоцим, эноксолон).

За время приема препаратов у пациентов не наблюдалось каких-либо побочных эффектов и аллергических реакций. Все пациенты отмечали простоту применения препарата.

Таким образом, Гексализ является эффективным, удобным и безопасным препаратом для купирования болевого синдрома после операций на небных миндалинах в раннем послеоперационном периоде.

Наибольшая эффективность препарата отмечена после двусторонней тонзиллэктомии. При этом рекомендуется возможно более раннее (через 8–10 часов) начало терапии.

Препарат Гексализ может быть использован в качестве хорошего дополнением к стандартной схеме обезболивания в послеоперационном периоде.

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ОТ 6 ЛЕТ

ГЕКСАЛИЗ

Взрослые: по 1 таблетке
каждые 2 часа

Дети: по 1 таблетке каждые 4 часа

ГЕКСАСПРЕЙ

По 2 впрыскивания
3 раза в день

Возможен комбинированный способ применения

В промежутках между впрыскиваниями препарата Гексаспрей рассасывать таблетки Гексализ (рекомендуемый интервал 2–4 часа)



