

Авторы:

Бухарова Маргарита Александровна

студентка

Коробейникова Татьяна Сергеевна

студентка

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный
медицинский университет» Минздрава России

г. Тюмень, Тюменская область

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

Аннотация: в статье проведён анализ отдалённых результатов лечения пациентов с генерализованным пародонтитом с помощью новой фармакологической композиции на основе «Силативита» с включением хлоргексидина биглюконата и экстракта эхинацеи.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, иммуномодулирующие средства.

Пародонтит – широко распространённая стоматологическая патология. В России он диагностируется почти у 90% взрослого населения [1]. Важное значение в повреждении тканей пародонта принадлежит неспецифическим и специфическим иммунопатологическим механизмам [2], для коррекции которых необходимо включение иммуномодулирующих средств в комплексную терапию пародонтита.

В Институте органического синтеза им. И.Я. Постовского Уро РАН изготовлена новая фармакологическая композиция (НФК) для лечения пародонтита [4]. В основе НФК – «Силативит» – кремнийсодержащий глицерогидрогель, обладающий высокой трансмукозной активностью, а также противоотечным и регенеративным эффектом. В состав НФК входят сухой экстракт травы эхинацеи узколистной, имеющей иммуномодулирующий эффект, и антисептик – хлоргексидина биглюконат [3].

Цель исследования – оценить эффективность применения НФК при лечении генерализованного пародонтита.

Обследовано 10 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) в возрасте 30–45 лет. В качестве контрольной группы обследованы 10 пациентов аналогичного возраста без признаков поражения пародонта. Критериями исключения из исследования были другие хронические стоматологические заболевания, тяжелая соматическая патология, заболевания обмена веществ, опухолевые процессы.

Диагноз K05.31 «Хронический генерализованный пародонтит» установлен на основании результатов стоматологического обследования. У всех пациентов с пародонтитом отмечены неудовлетворительная гигиена полости рта и воспалительный процесс средней степени тяжести.

Всем пациентам перед лечением и спустя 6 месяцев после него проведено взятие крови из десны после проведения профессиональной гигиены. В крови с помощью геманализатора определяли количество лейкоцитов; в мазках крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе, подсчитывали лейкоцитарную формулу. Поглотительную способность фагоцитов определяли с помощью частиц латекса, а переваривающую активность оценивали с помощью НСТ-теста с нитротетразолием фиолетовым.

В крови, полученной из воспалённой десны до лечения, общее количество лейкоцитов почти в 20 раз превысило показатель контрольной группы. Увеличение содержания лейкоцитов происходило за счёт возрастания количества нейтрофилов и моноцитов с высокой поглотительной и переваривающей способностью. Следовательно, инфильтрация ткани десны фагоцитами с высоким повреждающим потенциалом является важным фактором альтерации.

Пациенты с ХГП были пролечены с помощью НФК в виде аппликаций на слизистую дёсен 2 раза в день, курс лечения составил 10 дней.

Спустя 6 месяцев после проведённого лечения клиническая картина состояния тканей пародонта значительно улучшилась, что свидетельствовало о ремиссии заболевания. Значения упрощенного индекса гигиены ОНI-S снизились

более чем в 2 раза, переходя из уровня «неудовлетворительно» в «удовлетворительно» (0,7–1,6). Показатели индекса РМА также достоверно сократились, по сравнению с исходными до лечения, в 2 раза, но при этом не достигли нормы.

При лабораторном исследовании через 6 месяцев после лечения в крови десны зафиксировано достоверное снижение как общего количества лейкоцитов, так и фагоцитов. У всех пролеченных пациентов сохранялась низкая, как по сравнению с исходным, так и с контрольным уровнями, поглотительная и переваривающая активность как нейтрофилов, так и моноцитов. Однако значимое возрастание показателей НСТ-теста после стимуляции пирогеналом отражает увеличение резервной мощности фагоцитарной системы. Таким образом, восстановление количества фагоцитов и ограничение их функциональной активности в отдалённые сроки после лечения, включавшего иммуномодулятор, доказывает эффективность применения НФК при хроническом генерализованном пародонтите и уменьшает риск возникновения рецидива заболевания.

Список литературы

1. Дмитриева Л.А. Пародонтология: Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 712 с.
2. Зайрятыянец О.В. Роль иммунокомпетентных клеток десны, Toll-like рецепторов и других молекулярных механизмов в патогенезе воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта / О.В. Зайрятыянец, С.П. Бойкова, В.А. Смольяникова // Пародонтология. – 2007. – №3. – С. 12–20.
3. Руманова А.И. Экспериментальное исследование новой фармакологической композиции на основе «Силативита» с включением хлоргексидина и эхинацеи / А.И. Руманова, А.В. Брагин, Е.В. Жданова // Сборник конкурсных проектов VI Международного интеллектуального конкурса студентов, аспирантов, докторантов Discovery Science: University – 2017. – С. 251–266.
4. Руманова А.И. Препарат для лечения пародонтита. Патент РФ №2604128 / А.И. Руманова, А.В. Брагин, Л.Б. Козлов [и др.].