

УДК: 616.314.17-008.1-036.12:616.98:579.882-085.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Л.В. Стеблянок, Е.Н. Рябоконт, Т.В. Баглык, Т.Е. Гурьева

Харьковский национальный медицинский университет

Резюме

Изучена эффективность сочетанного действия антисептика «Декасан», линимента «Циклоферон» и сорбента «Полисорб МП», а также комбинации хлоргексидина, геля «Метрогил-Дента» и сорбента «Полисорб МП» в лечении больных генерализованным пародонтитом на фоне выявленной хламидийной инфекции. Исследованы комбинации препаратов обладают выраженными целебные свойства, при этом наиболее эффективной является комбинация «Циклоферона» с «Декасан».

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, хламидийная инфекция, антисептик «Декасан», линимент «Циклоферон», сорбент «Полисорб МП», хлоргексидин, гель «Метрогил- Дента», эффективность лечения.

Summary

The efficiency of the combined application of antiseptic «Dekasan», liniment «Cikloferon» and sorbent «Polisorb MT», also the combination of chlorhexidine, gel «Metrogil- Denta» and sorbent of «Polisorb MP» during the treatment of the patients with generalized periodontitis on the background of the exposed Chlamydia infection is studied. Both researched medicine combinations have significant therapeutic characteristics. But the combination of «Cikloferon» and «Dekasan» is considered to be more efficient.

Key words: generalized periodontitis, chlamidia infection, antiseptic «Dekasan», liniment «Cikloferon», sorbent «Polisorb of MT», chlorhexidine, gel «Metrogil- Denta», treatment efficiency.

Литература

1. Микробные ассоциации пародонтального кармана у больных генерализованным пародонтитом / [К.Н.Косенко, Ю.Г.Чумакова, Э.А. Городенко, С.П. Басова] // Вісник стоматології. - 2000. - №3. - С.10-13.
2. Роль микробиологических исследований в профилактике и лечении стоматологических заболеваний / [М.В. Яковец, Н.М.Пидченко, Д.В.Яковец, И.М Новицкая] // Вісник стоматології. - 2002. - №4. - С.135-138.
3. Постанова Н.В. Оценка эффективности применения препарата линимента циклоферона в комплексной терапии пародонтита: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / Н.В.Постанова. – М., 2007.- 22 с.
4. Исаков В.А. Линимент циклоферона в стоматологии (практический опыт применения) / В.А.Исаков, А.М.Ковалевский // Методические рекомендации. - СПб., 2003.-18 с.
5. Зайцева Е.М. Клинико-микробиологические параллели и цитокиновый профиль у больных с пародонтитом на фоне комплексного лечения с использованием линимента циклоферона: авторефер. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / Е.М. Зайцева.- Саратов, 2007.-21 с.
6. Гранитов В. М. Хламидиозы / В. М. Гранитов. – М.: Мед. книга, Н.: Изд-во НГМА, 2000.- 192 с., илл.
7. Стеблянко Л.В. Хламидии как представители микробных ассоциаций десневых и пародонтальных карманов у больных с патологией пародонта / Л.В. Стеблянко, Г.В. Покутняя // Медицина сегодня и завтра. – Харьков, 2004. - №4 . - С.186-189.

8. Жукова Л.В. Роль хламидийной инфекции в заболеваниях пародонта / Л.В. Жукова, Н.И. Тапильская, Г.А. Хацкевич // Институт стоматологии.- 1999.-№3(4).- С.32-33.
9. Стеблянко Л.В. Оценка эффективности традиционной терапии у больных с заболеваниями пародонта при наличии в полости рта *Chlamydia trachomatis* / Л.В. Стеблянко, Н.Н. Удовиченко, Г.В. Покутняя // Матеріали наук. – практ. конф. з міжнар. участю, присв. 200-річчю з дня заснування Харків. держ. мед. ун-ту, 17-18 січ. 2005 р.- Харків, 2005.-С. 278.

В основе патогенеза заболеваний пародонта роль инфекционного фактора и иммунных нарушений остаётся общепризнанной [1,2]. По мнению большинства исследователей, в основе развития пародонтита лежит комплекс патологических сдвигов, происходящих в полости рта, которые связаны с микробиологическими, иммунологическими изменениями. Важнейшую роль играют нарушения ассоциативных взаимоотношений представителей автономной флоры полости рта: частичное или полное вытеснение характеристических видов, усиленное размножение бактерий, не свойственных для микробиоценоза полости рта здорового человека.

Наблюдаемые иммунологические сдвиги при пародонтите характеризуются нарушениями во взаимодействии факторов неспецифической резистентности организма, угнетением клеточного и гуморального иммунитета [3,4,5].

При обследовании пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) в содержимом пародонтальных карманов установлено наличие ассоциаций динамически изменчивых видов, состоящих из микроорганизмов разнообразного характера и происхождения. Среди представителей микробных ассоциаций десневых и пародонтальных карманов встречается *Chlamydia trachomatis* [1,3,4].

В течение последнего десятилетия заболевания, вызванные хламидиями, являются клинически значимой проблемой и представляют серьёзную угрозу здоровью населения. Инфекции, обусловленные *Chlamydia trachomatis*, проявляются не только поражением мочеполовых, но и других органов и систем (зрения и слуха, суставов, дыхательной, пищеварительной, нервной, сердечно-сосудистой и других) [6].

Ранее проводимые нами исследования показали, что эффективность традиционных методов лечения ХГП на фоне хламидийной инфекции (ХИ) в пародонтальных тканях была малоэффективной без специальных методов воздействия [7,9]. В настоящее время предложено множество схем лечения указанной инфекции, которые применяются в гинекологии, урологии, дерматовенерологии [6].

Целью нашей работы явилось изучение сравнительной эффективности сочетанного действия антисептика «Декасан» («Юрия-Фарм», г. Киев), линимента «Циклоферон» (ООО НТФФ "Полисан", Россия) и сорбента «Полисорб» (ЗАО «Полисорб МП», Россия), а также сочетанного действия 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата, геля «Метрогил-Дента» («Unique Pharmaceutical Laboratories») с сорбентом «Полисорб МП» при лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом I (ХГП-I), II (ХГП-II), III (ХГП-III) степеней тяжести и на стадии обострения (ОХГП- II-III) на фоне выявленной ХИ.

Объекты и методы исследования. Антисептик «Декасан» оказывает выраженное бактерицидное действие в отношении широкого спектра микробной флоры, в том числе хламидий, фузобактерий, обладает фунгицидным, противовирусным, детоксицирующим действием.

Препарат «Циклоферон» является индуктором интерферона, влияет на неспецифический иммунитет, обладает противовирусной, иммуномодулирующей, противовоспалительной активностью, оказывает противомикробное действие [6,7,8].

Сорбент «Полисорб МП» относится к производным кремнезема с высокой адсорбционной способностью к воде, белкам, микробным ферментам, токсинам и микроорганизмам, оказывает гемостатическое и дегидратирующее действие.

«Метрогил - Дента» представляет собой гель, состоящий из активных компонентов (метронидазол и хлоргексидин) в оптимальной концентрации. Метронидазол на сегодняшний день является «золотым стандартом» анаэробцидных средств, обладающим антипротозойным и антибактериальным действием против пародонтопатогенных микроорганизмов, в особенности в сочетании с хлоргексидином.

Проведено обследование и комплексное лечение 50 больных в возрасте 28 - 47 лет с различными формами пародонтита и выявленной в тканях пародонта хламидийной инфекцией, из них 38 человек составили основную группу, а 12 - группу сравнения.

Обследование больных проводили традиционными клиническими методами. Диагноз устанавливали на основании жалоб больных, данных анамнеза, клинического статуса, индексной оценки состояния тканей пародонта (проба Писарева-Шиллера, индекс гигиены полости рта по Фёдорову-Володкиной (ИГ), пародонтальный индекс по Russel (ПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА); функциональной пробы (стойкость капилляров (СК) к вакууму по В.Кулаженко) и рентгенографических данных (оценка убыли костной ткани с помощью панорамных рентгенограмм челюстей) в соответствии с систематикой болезней пародонта по Н.Ф. Данилевскому (1998 г.).

Использовали лабораторные методы: цитологический, прямой иммунофлюоресцентной (ПИФ) микроскопии и метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Цитологический метод заключался в обнаружении цитоплазматических включений хламидий в эпителиальных клетках препаратов, окрашенных по Романовскому-Гимза. Прямой иммунофлюоресцентный метод основан на выявлении светящихся иммунных комплексов. ПЦР - это метод, позволяющий обнаружить в исследуемом клиническом материале небольшой участок генетической информации и многократно размножить его, обладает высокой чувствительностью, специфичностью, быстротой получения конечного результата.

Комплексное лечение больных проводили согласно общим принципам в зависимости от степени тяжести.

Пациентам основной группы после профессиональной гигиены полости рта проводили ирригацию пародонтальных карманов тёплым раствором «Декасана» (30 - 40 мл). В заранее подготовленные индивидуальные каппы, изготовленные из термопластической пластины толщиной 0,1 мм фирмы «Schtu – dental» («Biostar», Германия), вводили линимент «Циклоферон» в объеме 1,5 мл (1/3 тубы) и сорбент «Полисорб МП», смешав их предварительно до получения оптимальной консистенции. Каппы фиксировали больному на верхнюю и нижнюю челюсти на 20 мин. По такой же методике лечили больных группы сравнения. Пациентам этой группы ирригацию пародонтальных карманов

проводили тёплым 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата, а в капу помещали гель «Метрогил-Дента» и сорбент «Полисорб МП», предварительно смешав их до получения однородной вязкой массы. В последующем после обучения пациенты обеих групп самостоятельно проводили процедуры в домашних условиях в течение 12-14 дней. Контрольные осмотры проводили 1 раз в три дня.

Эффективность действия используемых нами комбинаций лекарственных препаратов с помощью индивидуальных капп оценивали по данным клинических и лабораторных методов обследования.

Результаты исследований. Среди 50 обследованных лиц с выявленной в тканях пародонта хламидийной инфекцией у пациентов основной группы ХГП –I диагностирован у 9 больных (24 %), ХГП –II - у 16 пациентов (42 %), ХГП - II на стадии обострения – у 5 больных (13 %), ХГП –III - у 8 (21 %). У пациентов 2 группы ХГП – I выявлен у 5 больных (42 %), ХГП –II - у 3 пациентов (25 %), ХГП- II на стадии обострения – у 2 больных (16 %), ХГП –III - у 2 (17 %).

Оценка непосредственных клинических результатов комплексного лечения ХГП выявила положительную динамику у пациентов обеих групп. Несмотря на то, что исходные показатели пациентов обеих групп были практически одинаковыми, полученные результаты после лечения незначительно отличались. ИГ у пациентов основной группы до лечения составлял $4,25 \pm 0,03$, после его завершения - $1,8 \pm 0,01$, у пациентов группы сравнения среднее значение его до лечения составило $4,3 \pm 0,03$, после завершения – $1,9 \pm 0,01$; показатель РМА в основной группе после лечения снизился с $62,47 \% \pm 2,45 \%$ до $28,52 \% \pm 0,42 \%$, у пациентов группы сравнения – соответственно с $58,24 \% \pm 3,18 \%$ до $37,12 \% \pm 2,18 \%$; СК в основной группе повысилась с $16,02 \pm 3,28$ сек.

до $38,42 \pm 3,43$ сек., а в группе сравнения - с $15,28 \pm 3,28$ до $32,35 \pm 3,22$ сек. после лечения.

При лабораторной диагностике тканей пародонта по окончании лечения у больных основной группы *Chlamidia Trachomatis* не была выявлена в 92 % случаев, а в группе сравнения – в 82 % случаев.

Выводы. Таким образом, согласно нашим исследованиям используемая композиция геля «Циклоферон», «Декасан» и сорбента «Полисорб МП» обладает более выраженным действием в комплексном лечении больных с различными формами ХГП на фоне ХИ по сравнению с применением комбинации 0,05 % раствора хлоргексидина, геля «Метрогил-Дента» и сорбента «Полисорб МП». Исследуемые нами варианты подобранных лекарственных препаратов могут быть рекомендованы к широкому применению в пародонтологической практике.