

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННЫХ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ НАТРИЯ ХЛОРИДА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ

Аджи Ю.А.

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко,
кафедра терапевтической стоматологии

По данным разных авторов, распространенность заболеваний пародонта достигает 98%. Согласно статистическим данным, у 90% взрослого населения в промышленно развитых странах выявляются более или менее выраженные клинические признаки гингивита, у 50% населения – симптомы пародонтита средней степени, а 3% населения страдают пародонтитом тяжелой степени. В последнее время чаще отмечается тяжелое течение пародонтита, увеличилось число лиц с агрессивными формами пародонтита (Логинова Н. К., 1998; Орехова Л.Ю., 2004).

Вместе с тем, по данным по данным современной литературы до сих пор не найдено абсолютно эффективного способа лечения данной патологии. Кроме того, практически все, существующие на данный момент лекарственные препараты, применяемые для лечения заболеваний пародонта обладают целым рядом побочных эффектов, и применять их необходимо с осторожностью. Вот почему, по-прежнему актуальным остается поиск и разработка новых способов лечения пародонтитов. Поэтому, особое внимание мы уделили изучению биологических эффектов электроактивированных водных растворов натрия хлорида (ЭАВР).

Материалы и методы. Для изучения эффективности электроактивированных растворов была проведена простая открытая рандомизация объектов исследования в соответствии с рандомизационной таблицей. В исследовании принимали участие 99 человек обоего пола без сопутствующей патологии, из них 55 женщин и 44 мужчины. Средний возраст – 30–55 лет. Диагноз по МКБ-10 удовлетворял критериям хронического генерализованного пародонтита средней степени. Все исследования проводились с письменного согласия пациентов и соответствовали международным нормам проведения клинических исследований (Белоусов Ю.Б. и др., 2000).

Для оценки состояния пародонта проводился осмотр пациентов до лечения, во время и после лечения. Сроки исследования – до лечения, через 10 и 30 дней с начала лечения.

Все пациенты были разделены на три группы: первую группу (30 человек) составляли пациенты с ХГП средней степени, получающие общепринятую стандартную терапию (ОСТ); вторую группу (30 человек) – пациенты, получающие комбинированное лечение (ОСТ совместно с ЭХА растворами); третью группу (30 человек) – пациенты, лечение которых проводилось только ЭХА растворами.

Использовали следующие методы: оценка кровоточивости десен по методике Мухлеманна и Сона (1971); методика определения глубины десневых борозд и десневых карманов градуированным зондом (Ламнусова, 1970); проба Шиллера–Писарева (1963); индекс гигиены полости рта Федорова–Володкиной (1971); определение степени воспаления десны – индекс РМА; пародонтальный индекс Расселя (1956); определение стойкости капилляров десны по Кулаженко; рентгенография: ортопантомография (Рабухина Н.А. и соавт., 1991) или шесть прицельных рентгеновских снимков, а также бактериологическое исследование содержимого десневого кармана и слизистой полости рта, проба Ясиновского, цитограмма десневой жидкости (ДЖ), цитограмма капиллярной крови десны (ККД), определение активности лизоцима в смешанной слюне; бактериоскопическое исследование содержимого десневого кармана (по методике А. А. Кунина, 1973); оценка качества жизни.

Результаты исследования и их обсуждение. До лечения у пациентов первой группы отмечается снижение содержания лизоцима ($169,7 \pm 4,2$). В ДЖ появляются макрофаги ($1,58 \pm 0,09$), увеличено количество нейтрофилов ($25,17 \pm 0,92$), лимфоцитов ($1,12 \pm 0,03$), эпителиоцитов ($6,43 \pm 0,26$). Также в ДЖ присутствовали грибы рода *Candida albicans* ($50,5 \pm 5,5$). В цитограмме капиллярной крови десны имеет место лимфоцитоз ($41,83 \pm 0,6$), а количество гранулоцитов снижено. Индекс РМА равен $54,5 \pm 10,5$ %, а (ПИ): $3,5 \pm 0,5$. При зондировании отмечалось сильное кровотечение, кровь заполняла десневую борозду сразу после зондирования. Гигиенический индекс Федорова–Володкиной свидетельствует о плохом уровне гигиены полости рта пациентов и равен $2,7 \pm 0,6$. Показатель стойкости капилляров десны по Кулаженко составлял $5,5 \pm 4,5$.

После проведенной стандартной терапии уже на 10 сутки отмечается существенное улучшение всех показателей, а через 30 дней у всех пациентов первой группы наступила ремиссия. Жалоб больные не предъявляли. Индекс гигиены Ф.-В. достиг нормы и составил: $1,4 \pm 0,4$, РМА= $30,5 \pm 5,5$, ПИ= $1,0$, проба Кулаженко 35 секунд (стойкость капилляров десны не нормализовалась). Активность лизоцима в слюне нормализовалась ($217,6 \pm 5,2^*$). Цитограмма ДЖ констатирует наличие макрофагов ($0,48 \pm 0,06^*$), снижение числа нейтрофилов до ($12,27 \pm 0,4^*$). Цитограмма ККД свидетельствует о нормализации клеточного состава: базофилы ($0,35 \pm 0,09^*$), эозинофилы ($1,8 \pm 0,16^*$), нейтрофилы ($65,30 \pm 1,34^*$), лимфоциты ($24,72 \pm 1,41^*$), моноциты ($5,53 \pm 0,25^*$). В результате пробы Ясиновского, проведенной для оценки защитной реакции слизистой оболочки полости рта и степени фагоцитоза, получены следующие результаты. Через 30 дней отмечалось статистически достоверное снижение в мазках клеточного концентрата ротовой жидкости процентного содержания лейкоцитов в 1,8 раз от исходного уровня.

Вторую группу составили пациенты, получающие комбинированную терапию. После проведенной комбинированной терапии с применением электроактивированных водных растворов у всех пациентов второй группы была констатирована стойкая ремиссия ХГП средней степени через 10 дней. Клинико-лабораторные показатели пациентов констатируют, что гигиена полости рта хорошая (ИГ= $1,02 \pm 0,01$). Значительно увеличилось время при пробе по Кулаженко (до $41,5$ – $47,7$ секунд). Нормализовалась активность лизоцима слюны ($226,7 \pm 3,0^*$). Клеточный

состав ДЖ практически приближался к норме, а цитограмма ККД свидетельствует о нормализации процентного соотношения форменных элементов. Через 30 дней после проведенной терапии у пациентов второй группы отмечалась стойкая ремиссия.

Третью группу составили пациенты, лечение которых осуществлялось только электроактивированными водными растворами. После проведенной терапии с применением только электроактивированных водных растворов уже через 10 дней лечения жалоб больные не предъявляли. Через 30 дней все показатели нормализовались.

Заключение. Применение ЭВР в комплексном лечении ХГП средней степени, как совместно с общепринятой терапией, так и самостоятельно, способствует выраженной положительной динамике основных клинических показателей данной патологии, эффективно снижает число рецидивов, существенно сокращает сроки лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.