

ЛИПИДМОДУЛИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Захаркин А.Г., Прытков В.А.

ГОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева», медицинский институт,
кафедра факультетской хирургии, г. Саранск

Самой тяжелой и распространенной патологией пародонта является хронический генерализованный пародонтит, который протекает годами, с периодами ремиссий и обострений, часто приводит к значительному нарушению функций зубочелюстной системы из-за резорбции костной ткани, гибели удерживающего аппарата зубов и выпадению последних. Перечисленные факторы определяют актуальность изучения патогенетических механизмов и совершенствования методов профилактики и лечения воспалительно-деструктивных изменений в пародонте.

В основу работы положены клинические исследования у 30 больных (17 мужчин и 13 женщин) в возрасте от 30 до 50 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести с давностью заболевания от 3 до 15 лет. Все пациенты имели примерно одинаковое общее состояние. Контрольная группа больных (n=15) получала традиционную противовоспалительную терапию. Затем по показаниям проводился кюретаж, избирательное пришлифовывание зубов. В основной группе комплексную терапию дополняли мексидолом (2 мл 5%) внутримышечно. В динамике заболевания на фоне терапии исследовали клинико-лабораторные показатели состояния тканей пародонта, состав липидов, ПОЛ, активность фосфолипазы A₂, активность каталазы и некоторые показатели функционального состояния эритроцитов и тромбоцитов. В динамике заболевания на фоне терапии исследовали клинико-лабораторные показатели состояния тканей пародонта, состав липидов, интенсивность липоперекисления, активность фосфолипазы A₂, активность каталазы плазмы крови.

Исследования показали, что при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести у больных выявлялись признаки воспаления, что оценивалось соответствующими методами. Установлено, что при хроническом генерализованном пародонтите происходит усиление ПОЛ и снижение антиоксидантной активности организма, что сопровождается липидными дестабилизациями в плазме крови. Отметим, что указанные процессы коррелируют с выраженностью воспаления тканей пародонта. Традиционное комплексное лечение приводило к улучшению микроциркуляции и транскапиллярного обмена, уменьшению местной гипоксии, улучшению метаболизма в тканях пародонта, но полного восстановления тонуса сосудов и нормализации регионарного кровообращения не происходило. Кроме того, применение стандартной терапии показало недостаточную эффективность в купировании дислипидных явлений в плазме крови.

Клиническими исследованиями доказана достаточно высокая эффективность комплексного лечения пародонтита дополненного мексидолом. После проведенного лечения у пациентов кроме исчезновения кровоточивости, отмечалось уменьшение болезненных ощущений, зуда, жжения, чувствительности оголенных шеек зубов. При объективном осмотре отсутствовали местные признаки воспалительного процесса (гиперемия, отечность слизистой оболочки десен, кровоточивость десневых сосочков), исчезало отделяемое и уменьшалась глубина патологических зубодесневых карманов, что приводило к улучшению гигиенического состояния полости рта. Применение мексидола в комплексном лечении пародонтита способствует быстрому купированию нарушений липидного метаболизма плазмы крови, что проявляется коррекцией показателей липидного спектра плазмы крови относительно контрольных данных, а также снижением интенсивности основных липидмодулирующих мембранодеструктивных факторов.

Таким образом, включение мексидола в терапию хронического генерализованного пародонтита показало высокую противовоспалительную, антигипоксическую, ангиопротекторную активность препарата. Отметим, что основой эффективности данного способа лечения хронического генерализованного пародонтита является мембранопротекторное действие мексидола, определяемое высоким липидмодулирующим эффектом терапии.

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». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.