

ВЛИЯНИЕ МИРАМИСТИНА НА МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ.

Калантаров Г.К

Российский университет дружбы народов, каф. общ. стоматологии, Москва

Воспалительные заболевания парадонта одни из самых часто встречаемых проблем в практике стоматолога.

В патогенезе данного заболевания важное значение принадлежит инфекционным, физическим, химическим, иммунологическим и другим факторам. Негативное воздействие микробной флоры в полости рта постоянно побуждает к совершенствованию средств противомикробного действия, а так же поиску и разработке новых антибактериальных препаратов.

Среди их большого количества предпочтение отдается антисептикам, так как к ним медленнее, чем к антибиотикам вырабатывается устойчивость бактериальных штаммов, и они реже вызывают аллергизацию организма.

Одним из новых антисептиков широкого спектра действия, входящих в состав средств гигиены полости рта, является мирамистин, препарат из группы четвертичных аммониевых соединений. Мирамистин является антисептиком широкого спектра действия, активным в отношении возбудителей болезней полости рта, зубов и пародонта, таких как гноеродные кокки, вирусы герпеса, аденовирусы, грибы рода кандиды и др. По данным медицинских исследований, лечебный эффект мирамистина обусловлен не только антимикробным действием, но и способностью препарата активировать местный иммунитет, уменьшать воспалительную реакцию тканей, стимулировать репаративные процессы.

Однако, вместе с перечисленными достоинствами применения Мирамистина, в клинической практики не достаточно изучены процессы его влияния на факторы местного иммунитета, что является крайне актуальным в практической стоматологии.

Поэтому целью нашего исследования является изучение влияния данного препарата на факторы местного иммунитета в полости рта при различных стоматологических заболеваниях, этиологией которого является микробная флора.

Для изучения иммуностимулирующего эффекта мирамистина мы проводим иммунологические исследования защитных факторов слизистой оболочки полости рта. У пациентов с диагнозом острый афтозный стоматит, мирамистин 0,01% назначался в виде орошения ротовой полости дозировкой по 10-15 мл с частотой приема 3-4 раза в день, в течении 7 дней. Для исследования проводили забор смешанной слюны (для определения уровней секреторного иммуноглобулина (S-IgA), IgA, IgG) и смыва из полости рта (для определения активности клеточных факторов защиты), до использования мирамистина и в конце лечения соответственно. По итогам лечения наблюдалось полное исчезновение клинических проявлений данного заболевания в полости рта, а так же отсутствие болевых ощущений уже на 3-4 сутки после начатого лечения. Со стороны иммунологического анализа слюны до лечения было выявлено снижение содержания защитного S-IgA, изменен субпопуляционный состав нейтрофилов в сторону снижения содержания поздних функционально полноценных нейтрофилов (EN-PO). Снижена фагоцитарная способность нейтрофилов. Недостаточность секреторных механизмов защиты не компенсировалась активностью клеточных факторов иммунитета.

Из анализов полученных после проведенного лечения было выявлено незначительное снижение уровней секреторного S-IgA от нормы, нормальными уровнями IgA и IgG, нормальной фагоцитарной активностью нейтрофилов. По сравнению с данными полученными до проведенного лечения, мы наблюдаем положительную динамику показателей, что выражается в увеличении более чем в 3 раза уровней защитного S-IgA, отсутствием воспалительного компонента (нормальные уровни IgG и IgA), восстановлением фагоцитарной способности нейтрофилов и нормализацией взаимосвязей между клеточными (ФИ,ФЧ) и гуморальными (IgG) звеньями защиты.

Данное исследование дает возможность применения этого препарата в стоматологической практике врачам стоматологам, для лечения заболеваний вызванных негативным действием микробной флоры, при сниженных показателях местного иммунитета в полости рта. Однако не до конца изучено влияние его на местный иммунитет при всех видах заболеваний в полости рта инфекционной природы, не до конца выявлены статистические показатели исследований с применением этого препарата и нет отдаленных результатов по стойкости лечебного воздействия. Все это служит поводом для дальнейшего исследования данного препарата!

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.

4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.