

С.М. Алетдинова, Л.П. Герасимова, Г.Р. Валеева
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ
 КАЛЬЦИЛАН ХРОНИЧЕСКИХ АПИКАЛЬНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ В СТАДИИ
 ОБОСТРЕНИЯ**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздравсоцразвития России, г. Уфа*

В статье представлена оригинальная методика лечения хронического апикального периодонтита в стадии обострения с применением препарата кальцилан. Приведены данные иммунологических исследований ротовой жидкости и сыворотки крови.

Ключевые слова: хронический апикальный периодонтит, лечение, препарат кальцилан, иммунологические исследования ротовой жидкости и сыворотки крови.

S.M. Aletdinova, L.P. Gerasimova, G.R. Valeeva
**EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT METHOD OF ACUTE CHRONIC
 APICAL PERIODONTITIS WITH THE USE OF CALCILAN**

The article represents an original method of treatment of chronic apical periodontitis in its acute stage with the use of medical product calcilan. Data of oral fluid and blood serum immunology research has been given.

Key words: chronic apical periodontitis, treatment, medical product calcilan, immunology research of oral fluid and blood serum.

Хронические периапикальные воспалительные процессы выступают в роли активных очагов одонтогенной инфекции и приводят к сенсбилизации, снижению иммунологической реактивности и резистентности организма [2,4,7]. Воздействие микроорганизмов и их токсинов на периапикальные ткани вызывает прогрессирование воспалительно-деструктивных процессов [3,6]. Недостаточная эффективность в лечении хронических очагов одонтогенной инфекции явилась предпосылкой для дальнейшего поиска иммунологической, дезинтоксикационной терапии.

Препарат кальцилан (альгинат кальция) обладает детоксикационными, противовоспалительными, иммуномодулирующими, антимикробными свойствами, противогрибковой и противовирусной активностью. Альгиновая кислота – это гетерополимер, полученный из бурых морских водорослей, образованный двумя мономерами – остатками полиуроновых кислот (D-маннурановой и L-гулурановой) в разных пропорциях, варьирующихся в зависимости от конкретного вида водорослей.

Использование в медицине альгинатов обусловлено их хорошей переносимостью и безвредностью. Они сорбируют и делают неактивными иммунные комплексы, циркулирующие в крови. Химическая структура и ионно-обменные свойства альгиновых кислот определяют их сорбционное и гемостатическое действия, а также способность влиять на рецепторную активность клеток и внеклеточных структур. В незначительных количествах альгинаты проявляют антимикробное дей-

ствие, подавляя деятельность патогенных микроорганизмов, таких как стафилококк, грибы рода *Candida*, и способствуют развитию нормальной микрофлоры.

Альгинат кальция является источником максимально биодоступного кальция, так как при диссоциации под действием пепсина он высвобождается в ионной форме и затем всасывается в тонком кишечнике.

Содержание значительного количества природного легко усвояемого кальция делает этот препарат незаменимым в комплексной терапии не только кальцийдефицитных состояний (кариес зубов, некариозные поражения – эрозии, клиновидные дефекты, патологическая стираемость твердых тканей зубов, их гиперестезия и др.), но и при воспалительных и дистрофических заболеваниях пародонта [1,5].

В литературе не полностью или недостаточно освещены данные о применении препарата кальцилан (альгинат кальция) в местном лечении хронических апикальных периодонтитов в стадии обострения. Поэтому актуальным представляется исследование эффективности применения кальцилана при лечении данного заболевания.

Цель исследования

Определить эффективность применения препарата кальцилан в комплексном лечении хронических апикальных периодонтитов в стадии обострения.

Материал и методы

Было обследовано 72 пациента в возрасте от 25-35 лет без соматической патологии, обратившихся за стоматологической по-

мощью с диагнозом хронический апикальный периодонтит в стадии обострения.

Пациенты были разделены на две группы. Первая группа состояла из 30 пациентов и получала стандартную терапию, включающую: препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, механическую обработку, расширение корневых каналов с использованием апикально-коронального метода по стандартной технике с применением эндодонтических инструментов. Ирригацию корневых каналов проводили антисептическими растворами. После этого полость зуба оставляли открытой в течение трех суток. Пациентам было рекомендовано проводить самостоятельно содо-солевые ванночки. На третьи сутки проводили медикаментозную обработку, ирригацию корневых каналов антисептическими растворами. Полость зуба оставляли открытой в течение двух суток. На пятые сутки проводили медикаментозную обработку, ирригацию корневых каналов антисептическими растворами, высушивание и пломбирование корневых каналов постоянным пломбировочным материалом по стандартной методике.

У 42 пациентов второй группы в комплексе со стандартной терапией использовали препарат кальцилан в качестве детоксикационного, иммунологического средства. Препарат вводили в корневой канал и периапикальные ткани под водный дентин в первые и на третьи сутки лечения в виде пасты, приготовленной *ex tempore* [4]. Внутрь пациентам назначался препарат кальцилан 0,5 г по 1 капсуле 2 раза в сутки в течение 30 дней.

Для сравнительной оценки иммунологических показателей сформировали контрольную группу из 10 практически здоровых лиц с ранее санированной ротовой полостью, проходивших медицинский осмотр.

Гуморальные факторы иммунитета в ротовой жидкости оценивали по концентрации IgA, sIgA, IgG, IgM, IgE и определяли методом иммуноферментного анализа (тест-

системы «ИФА-БЕСТ-СТРИП» ЗАО «Вектор-Бест», Новосибирская обл.).

Гуморальные и клеточные факторы иммунитета сыворотки крови оценивали по концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G, исследования проводились на иммуноферментном анализаторе СтатФакс 2100. Показатели Т- и В-лимфоцитов крови изучались методом розеткообразования с эритроцитами (Е-РОК).

Статистическая обработка цифровых данных проводилась методами описательной, параметрической и непараметрической статистики на персональном компьютере с помощью программы «Statistica 6» StatSoft, USA. Определяли среднюю арифметическую (M), стандартную ошибку средней арифметической (m). Оценку значимости различий средних арифметических проводили с использованием критериев Манна-Уитни, Стьюдента(t) и уровня значимости (P). Различия считали статистически значимыми при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При изучении состояния гуморального иммунитета ротовой жидкости у всех пациентов с хроническим апикальным периодонтитом в стадии обострения до лечения были выявлены отличия от нормальных показателей (табл.1).

Результаты исследования показали достоверное понижение содержания IgA и sIgA в два раза в результате снижения способности антибактериальной активности секреторных антител агглютинировать микроорганизмы, ограничения их размножения, препятствия к адгезии эпителия слизистой оболочки полости рта. Повышение в три раза концентрации сывороточного IgG свидетельствует о хронизации местного воспалительного процесса и увеличения сосудистой проницаемости. Антитела «первой реакции на антиген» IgM увеличены в пять раз, что говорит о наличии острого воспалительного процесса, связанного с IgA-иммунодефицитом и внедрением реинфекции. Количество IgE было нормальным.

Таблица 1
Динамика показателей иммуноглобулинов ротовой жидкости у пациентов с хроническим апикальным периодонтитом в стадии обострения до и после лечения в сравнении с контрольной группой

Показатели	Практически здоровые лица, n=10	До лечения 1-я и 2-я группы, n=72	После лечения 1-я группа, n=30	После лечения 2-я группа, n=42
sIgA, г/л	0,01 ± 0,02	0,015 ± 0,09	0,019 ± 0,02	0,03 ± 0,06
IgA, г/л	0,01 ± 0,04	0,002 ± 0,03**	0,003 ± 0,07*	0,005 ± 0,03**
IgG, г/л	0,02 ± 0,06	0,09 ± 0,05**	0,073 ± 0,04*	0,029 ± 0,03**
IgM, г/л	0,009 ± 0,03	0,04 ± 0,06**	0,025 ± 0,05*	0,01 ± 0,04**
IgE, г/л	0,006 ± 0,05	0,007 ± 0,04	0,008 ± 0,04	0,008 ± 0,03

* P<0,05; ** P<0,01; *** P<0,001 – достоверность отличия значений показателей от практически здоровых лиц

После проведенного лечения (табл. 1) в ротовой жидкости пациентов 2-й группы от-

мечается статистически достоверное увеличение в 2 раза содержания IgA и sIgA, прибли-

жая данный показатель к значениям нормы, а также снижение количества IgG в 3 раза и IgM в 4 раза. В то же время у больных 1-й группы отмечается незначительное увеличение IgA и sIgA в сравнении со значениями до лечения. Количество IgG снижено в 1,2 раза, IgM в 2 раза. Концентрация количества IgE не изменилась, сохранилась в пределах нормы, что свидетельствует о биосовместимости и отсутствии аллергической реакции на препарат у больных 2-й группы.

У пациентов до проведения терапии выявлены определенные иммунологические отклонения в показателях сыворотки крови (табл. 2).

У всех наблюдаемых пациентов с хро-

ническим апикальным периодонтитом в стадии обострения до лечения в сыворотке крови наблюдалось увеличение нейтрофильных лейкоцитов в абсолютном количестве, что соответствует обострению хронического апикального периодонтита со снижением завершенности фагоцитоза и прогрессией гнойного воспаления. Повышение количества Т- и В-лимфоцитов и IgM свидетельствует об ответной, мгновенной реакции на внедрение микробного фактора в острый период.

В табл. 2 дана динамика показателей состояния клеточного и гуморального иммунитета сыворотки крови у пациентов с хроническим апикальным периодонтитом в стадии обострения в сравнении с контролем.

Таблица 2

Динамика изменений иммуно-гуморального статуса сыворотки крови у пациентов с хроническим апикальным периодонтитом в стадии обострения до и после лечения в сравнении с контрольной группой

Показатели	Практически здоровые лица, n=10	До лечения 1-я и 2-я группы, n=72	После лечения 1-я группа, n=30	После лечения 2-я группа, n=42
Т-лимфоциты, %	58,03±1,04	65,49±0,25*	64,07±0,67	57,02±0,45**
В-лимфоциты, %	11,26±0,91	15,84±0,3*	12,28±0,84	12,91±0,22**
Ig A, г/л	2,8±0,036	2,2±0,53*	2,7±0,022	3,3±0,01**
Ig M, г/л	1,1±0,06	2,53±0,81*	1,73±0,94	2,09±0,72**
Ig G, г/л	17±0,003	10,09±0,61	10,04±0,23	13,02±0,54
ЦИК, ед	30,22±3,95	36,78±0,99	31,01±0,11	28,98±0,87
ЛИИ	0,69±0,13	3,89±0,43*	2,02±0,01*	1,30±0,88*
Н/Л	2,0 - 4,0	4,63±0,52	3,43±0,09	2,24±0,95
Фагоцитарная активность нейтрофилов, %	62,0±9,8	30,09±4,42*	40,32±6,87	49,98±5,76
Лейкоциты, абс.	5,71±1,16	21,65±1,98	12,09±1,32	7,04±1,11
Лимфоциты, %	28 ±0, 34	41,76±4,53	38,53±4,61	37,98±3,42
Лимфоциты, абс.	1,95±0,31	3,81±0,65	2,94±0,23	2,19±0,33

* p<0,1, **p<0,01 – достоверность отличия показателей от практически здоровых лиц

Анализ иммунологических показателей сыворотки крови у пациентов 2-й группы показал, что применение препарата кальцилан в комплексной терапии хронических периодонтитов обуславливало более ускоренное понижение Т- и В- лимфоцитов, IgM и приближение их показателей к норме, что способствует лизису микробных агентов, увеличению защитных функций слизистой оболочки полости рта в отношении бактерий и токсинов различного происхождения.

После лечения по стандартной методике снижение остроты воспаления было менее выражено, а тенденция к снижению показателей Т- и В-лимфоцитов и IgM незначительна.

Процесс репаративной регенерации у пациентов 2-й группы показал достаточно высокий уровень заживления периапикального

воспаления в течение 3-дневного срока.

У пациентов 1-й группы репаративно-регенерационные процессы протекали медленнее. Заживление периапикального воспаления в период наблюдения недостаточно ускоренное по сравнению с пациентами 2-й группы.

Заключение

Проведенные нами исследования доказали эффективность применения препарата кальцилан в комплексном лечении хронических апикальных периодонтитов в стадии обострения. В результате используемой схемы лечения наблюдались ускоренная склонность к репарации, улучшение гуморального и клеточного статуса ротовой жидкости и сыворотки крови пациентов, уменьшение сроков лечения до 3-х дней.

Сведения об авторах статьи:

Алетдинова Светлана Минифаритовна – заочный аспирант кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, врач-стоматолог-терапевт МУ «Стоматологическая поликлиника №4». E-mail: Aletdinovasv@mail.ru

Герасимова Лариса Павловна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3. E-mail: Gerasimovalarisa@rambler.ru

Валеева Гузель Рифхатовна – к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беспалов, В.Г. Альгинат кальция. Источник растворимых пищевых волокон и кальция / В.Г. Беспалов. – М., 2010. – 26 с.
2. Гажва С.И. Пути повышения качества стоматологической услуги при лечении периодонтитов / С.И. Гажва, Т.В. Мурзова // Нижегородский медицинский журнал. – 2008. – № 6. – С. 65-67.
3. Модная, Ю.Н. Корреляция слюварных иммуноглобулинов у людей с разной степенью кариесного поражения зубов / Ю.Н. Модная, С.С. Савинков, С.Ю. Знагован // Украинский медицинский альманах. – 2010. – Т. 13, № 2. – С. 64-65
4. Способ лечения хронических апикальных периодонтитов: патент на изобретение №2449761 / С.М.Алетдинова, Л.П.Герасимова, Г.Р.Валеева // Официальный бюллетень «Изобретения. Полезные модели». – №13. Опубликовано 10.05.2012.
5. Хотимченко, М.Ю. Ртутьсвязывающая активность альгината кальция / М.Ю. Хотимченко, Е.В. Хожаенко, Е.А. Коленченко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 89-91.
6. Хохлов, О.А. Регуляция активности макрофагов альгинатом кальция / О.А. Хохлов // Сборник статей по материалам Международной 69-й научной итоговой студенческой конференции, посвященной 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова. – Томск, 2010.
7. Царев, В.Н. Микробиология, вирусология и иммунология / В.Н. Царев. – М.: Практическая медицина, 2010. – 581 с.

УДК: 618.36 - 08

© Е.Н. Гужвина, Л.И. Ильенко, 2012

Е.Н. Гужвина¹, Л.И. Ильенко²

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»

Минздравсоцразвития России, г. Астрахань

²ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздравсоцразвития России, г. Москва

В статье представлены данные о комплексной профилактике и терапии хронической плацентарной недостаточности (ХПН) на ранних сроках беременности с позиции конституционального подхода, с учетом морфофункционального типа женщины. Для установления типа конституции методом случайной выборки обследованы 148 беременных женщины в конце I – в начале II триместра беременности. Определение конституциональной принадлежности беременных проводилось на основании антропометрических данных, состояния сердечно-сосудистой системы, показателей тестов психодиагностики (опросник Айзенка) и дерматоглифики. Исследована эффективность препарата природного происхождения: «Траумель С» в комплексной профилактике и лечении беременных группы риска по развитию плацентарной недостаточности. Включение средств природного происхождения в программу профилактики и лечения плацентарной недостаточности способствует значительному улучшению течения беременности и исхода родов.

Ключевые слова: тип конституции, беременность, плацентарная недостаточность, профилактика, лечение, природные препараты.

E.N. Guzhvina, L.I. Ilenco

CONSTITUTIONAL APPROACH TO PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF PLACENTAL INSUFFICIENCY

The article presents the data for the complex prophylaxis and treatment of placental insufficiency during early pregnancy from the point of constitutional approach, taking into account woman's morphofunctional type. To determine the type of constitution 148 pregnant women at the end of the 1st and beginning of the 2nd trimester have been observed. Constitutional classification was made on the basis of anthropometric data, condition of cardiovascular system, psychodiagnosing test data (Azenc questionnaire) and dermatoglyphics. The effectiveness of "Traumel C" - the remedy of natural origin - in the complex prophylaxis and treatment of pregnant women in the placental insufficiency risk group has been studied. The use of plant remedies in the complex of prophylaxis and treatment of placental insufficiency improves the course of pregnancy and outcome of delivery.

Key words: constitutional type, pregnancy, placental insufficiency, prophylaxis, treatment, natural preparations.

В последнее время гомеопатия и в особенности ее комплексное направление – гомотоксикология получили широкое распространение в медицинской науке и практике. Все больше врачей общей практики обращаются к этому методу, акушеры-гинекологи не являются исключением [1,2,3,4]. В научной литературе появилось большое количество публикаций об эффективном использовании гомеопатических

препаратов в акушерстве и гинекологии [5,6,7,8]. В настоящее время накоплен достаточный опыт по использованию гомеопатических лекарственных средств (ГЛС) и комплексных гомеопатических препаратов в лечении патологии новорожденных и детей раннего возраста [2,9,10,11].

Проблема рождения больных и маловесных детей по-прежнему остается одной из