

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММОБИЛИЗОВАННОГО НИМЕСУЛИДА

С. Н. Гаража, А. В. Зеленская, Е. Н. Гришилова, Д. Д. Батчаева, Т. М. Хацаева
Ставропольский государственный медицинский университет

Выбор лекарственных средств для лечения гингивита и пародонтита достаточно широк, однако не всегда достигается стойкая ремиссия заболевания. Особое место занимает метод местной аппликационной сорбции, который решает задачу детоксикации очага поражения. В этой связи большой интерес представляют исследования сорбентов медицинского назначения, обладающих уникальными с клинической точки зрения свойствами: удобными для использования пролонгированными лекарственными препаратами [1, 2, 4, 5]. Научно обоснованный выбор компонентов, их рациональное сочетание позволяют повысить терапевтическую эффективность иммобилизованных лекарственных препаратов. Нами выбран для получения иммобилизованного препарата нестероидное противовоспалительное средство нимесулид.

Цель исследования: повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта путём включения в комплекс терапевтических мероприятий иммобилизованного нимесулида.

Материал и методы. Клинические исследования проведены у 83 больных (30 мужчин и 53 женщины) в возрасте от 16 до 49 лет, в том числе у 43 с хроническим генерализованным катаральным гингивитом и 40 с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП).

В зависимости от применяемого лекарственного средства было выделено 3 группы больных. В 1-й группе лечение проводили 0,05 % хлоргексидином (20 человек), во 2-й – 3 % взвесью полисорба (29 человек),

в 3-й – иммобилизованным на полисорбе нимесулидом (34 человека). 3-я группа была принята за основную, с показателями которой сопоставляли аналогичные данные групп сравнения.

Иммобилизацию нимесулида на полисорбе выполняли диспергированием в водной среде. При гингивите иммобилизованный нимесулид использовали в виде аппликаций на десну на 20 мин, при пародонтите – вводили на турундах в пародонтальные карманы (ПК), одновременно делали десневые аппликации на 20 мин.

При обследовании использовали общеклинические (опрос, осмотр) и специальные (индексная оценка гигиенического состояния полости рта и тканей пародонта, рентгенография) методы. Клинические и функциональные исследования пародонта проводили до лечения, через 1 месяц после него, в отдаленные сроки (через 6 месяцев).

Гигиеническое состояние полости рта и тканей пародонта изучали по динамике значений индексов гигиены (ИГ) по Федорову – Володкиной, Рамфьорда (ИР), пародонтального (ПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА) и нуждаемости в лечении болезней пародонта (CPITN).

Все полученные данные были статистически обработаны с помощью пакета программ Statistika 6,0 и «Microsoft Excel».

Результаты и обсуждение. Анализ данных, полученных через 1 месяц после лечения, показал преимущество предлагаемых методик с использованием иммобилизованного нимесулида. После курса терапии хронического генерализованного катарального гингивита ремиссия была отмечена у 92 % больных, при ХГП легкой степени – у 82 %, средней – 81 %, тяжелой – у 83 %.

Благоприятные клинические результаты подтвердились нормализацией индексов состояния тканей пародонта и гигиены полости рта. Анализируя результаты лечения в основной группе и группах сравнения, можно отметить сокращение курса лечения в 3-й группе (иммобилизованный нимесулид) в 1,5–2 раза.

Стабилизация процесса через 6 мес. после лечения хронического генерализованного катарального гингивита отмечалась у 92 % больных 3-й группы, у 69 % – первый, у 40 % – второй. Наилучшие результаты получены при лечении ХГП легкой степени иммобилизованным нимесулидом – стабилизация процесса – у 86 % больных (при ХГП средней и тяжелой степени – соответственно у 78 и 75 % пациентов).

Через 6 мес. после лечения иммобилизованным нимесулидом отмечена положительная динамика значений индексной оценки состояния тканей пародонта и гигиены полости рта по сравнению с таковыми до лечения.

Заключение. Применение в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта иммобили-

Гаража Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 930940; e-mail: ELenKAstom@yandex.ru

Зеленская Анжелика Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 930940; e-mail: anzhelinaz@mail.ru

Гришилова Елена Николаевна, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89614601095; e-mail: ELenKAstom@yandex.ru

Батчаева Динара Далхатовна, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89614601095; e-mail: ELenKAstom@yandex.ru

Хацаева Тамара Мусаевна, соискатель кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольского государственного медицинского университета, врач-стоматолог МУЗ «Стоматологический комплекс г. Грозный», тел.: 89280000598; e-mail: ELenKAstom@yandex.ru

зованного нимесулида повышает эффективность проведенной терапии, способствует быстрой ликвидации воспалительного процесса в пародонте и его стабилизации, снижению частоты неудовлетворительных результатов и рецидивов заболевания.

Литература

1. Бражникова, А. Н. Лабораторно-клиническое обоснование нового способа сочетанного применения антисептиков / А. Н. Бражникова, С. Н. Гаража, К. Г. Каракоев // Врач. – 2008. – № 10. – С. 83–84.
2. Бражникова, А. Н. Клинико-микробиологическое исследование эффективности антисептической обработки поверхности твердых тканей зубов, препарированных под несъемные протезы / А. Н. Бражникова, С. Н. Гаража, М. В. Боровок // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2008. – Т. 9, № 1. – С. 50–51.
3. Гришилова, Е. Н. Эффективность использования очищающих таблеток для снижения уровня микробного загрязнения / Е. Н. Гришилова, В. Н. Гришилов // Сб. науч. тр. Ставропольского научно-исследовательского института животноводства и кормопроизводства. – 2012. – Т. 3, № 1. – С. 24–25.
4. Кражан, И. А. Лечение хронического катарального гингивита с применением календулы, иммобилизованной на полисорбе / И. А. Кражан, Н. Н. Гаража // Стоматология. – 2001. – № 5. – С. 11.
5. Кражан, Д. С. Потенцированное действие антисептиков и сорбентов на микрофлору пародонтальных карманов / Д. С. Кражан, Н. Н. Гаража, М. Н. Орлов, З. З. Моргоева // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – Т. 26, № 2. – С. 40–42.

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММОБИЛИЗОВАННОГО НИМЕСУЛИДА

С. Н. ГАРАЖА, А. В. ЗЕЛЕНСКАЯ,
Е. Н. ГРИШИЛОВА, Д. Д. БАТЧАЕВА,
Т. М. ХАЦАЕВА

Ключевые слова: лечение заболеваний пародонта, нимесулид, полисорб

TREATMENT OF INFLAMMATORY PARODONTIUM DISEASES BY IMMOBILIZED NIMESULID

GARAZHA S. N., ZELENSKAYA A. V.,
GRISHILOVA E. N., BATCHAYEVA D. D.,
HATSAYEVA T. M.

Key words: treatment of parodontium diseases, nimesulid, polysorb

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.36-002-004-018

СЕЛЕКТИНЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Г. И. Гилязова, П. В. Корой, А. В. Ягода
Ставропольский государственный медицинский университет

Оптимизация прогноза у больных циррозом печени остается важной клинической задачей, так как удельный вес лиц трудоспособного возраста среди умерших пациентов составляет 70 %, что свидетельствует о высокой социально-экономической значимости проблемы. При циррозе печени отмечена увеличенная госпитальная летальность, связанная с развитием печеночной недостаточности, пищевого кровотечения, реже – инфекционных осложнений [1].

После постановки диагноза частота декомпенсации не превышает 5 % в год, пятилетний показатель смертности у пациентов с компенсированным цирро-

зом печени колеблется в пределах 14–16 %, а в случаях неблагоприятных форм заболевания однолетняя выживаемость достигает 50 % [3]. Традиционной шкалой определения прогноза цирроза печени является индекс Child – Pugh, хотя предлагаются различные шкалы неблагоприятного прогноза болезни с более высокой предикторной точностью в отношении смертности [2].

Нарушения межклеточных взаимодействий, будучи вовлеченными в прогрессирование хронической патологии печени, могут оказывать влияние на течение заболевания. Однако роль молекул адгезии в прогнозировании неблагоприятных исходов цирроза печени до конца не установлена. Известно, что тканевая экспрессия и сывороточное содержание молекул суперсемейства иммуноглобулинов были взаимосвязаны со смертностью при циррозе печени [4]. Вместе с тем не установлено взаимосвязи исходных уровней селективных в крови с последующими неблагоприятными событиями болезни [5].

Несмотря на наличие взаимосвязи адгезинов с прогнозом терминальных стадий патологии печени, их предикторная значимость изучена недостаточно. Вместе с тем выявление маркеров, прогнозирующих развитие летального исхода, будет способствовать своевременному проведению профилактических и реабилитационных мероприятий.

Гилязова Гузель Ирековна,
клинический ординатор кафедры госпитальной терапии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 9624543324, (8652) 713537; e-mail: guzelle2001@mail.ru

Корой Павел Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор кафедры
госпитальной терапии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 9282938068, (8652) 713537

Ягода Александр Валентинович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
госпитальной терапии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652) 295309