



## РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.314.17-008.1-08

## Принципы патогенетической терапии больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени

Г.Р. ХАЛИУЛЛИНА, С.Л. БЛАШКОВА,  
Н.А. МАКАРОВА

Казанский государственный медицинский университет

Халиуллина Гульназ Равилевна

аспирант кафедры терапевтической стоматологии  
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 16  
тел. (843) 238-27-92, e-mail: ortcentr@mail.ru

*В статье приводятся результаты применения иммуномодулятора в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита. Показано, что местное применение препарата позволяет повысить качество лечения, сократить сроки предоперационной подготовки, ускорить послеоперационную реабилитацию больных и добиться ремиссии в 98,2% случаев при хроническом пародонтите средней степени через 6 месяцев наблюдения.*

**Ключевые слова:** патогенетическое лечение, хронический генерализованный пародонтит, иммунология.

## Principles of the pathogenetic therapy of patients with chronic moderate generalized parodontitis

G.R. KHALIULLINA, S.L. BLASHKOVA,  
N.A. MAKAROVA

Kazan State Medical University

*The article presents the results of immunomodulator appliance in complex therapy of chronic generalized parodontitis. It is demonstrated that locally applied medication allows increasing the quality of treatment, reducing the term of preoperative preparation, quickening postsurgical rehabilitation and attaining a remission in 98,2% cases with chronic moderate parodontitis after six months after beginning of treatment.*

**Key words:** pathogenetic treatment, chronic generalized parodontitis, immunology.

На сегодняшний день в структуре стоматологических заболеваний одно из ведущих мест занимают воспалительные заболевания пародонта [1-3]. Среди всех воспалительных заболеваний пародонта особое место отводится хроническому генерализованному пародонтиту, который представляет серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему [1-5]. Развитие пародонтита, с одной стороны, обусловлено нарушением баланса микрофлоры полости рта, с другой, ослаблением функций местных и общих механизмов защиты организма [6, 7].

С этих позиций рациональным в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита может быть применение препаратов, обладающих иммуностроительным и антиоксидантным действием. Среди отечественных средств, обладающих данными свойствами, можно выделить высокомолекулярный химически чистый иммуномодулятор, полученный с помощью направленного химического синтеза — препарат Полиоксидоний. Он представляет собой N-оксидированное производное полиэтиленпиперазина с молекулярной массой около 100 кД. По своему химическому строению Полиоксидоний близок к веществам природного происхождения [3, 8, 5].

В основе механизма иммуномодулирующего действия Полиоксидония лежит прямая активация фагоци-

тарных клеток и естественных киллеров, а также стимуляция антителообразования. Полиоксидоний оказывает корригирующее влияние только на исходно измененные параметры иммунитета и не влияет на показатели, находящиеся в пределах нормальных значений. Полиоксидоний не нарушает естественных механизмов торможения иммунных реакций, не истощает резервных возможностей кровяной системы. Полиоксидоний можно назначать больным как с выявленными, так и с невыявленными нарушениями иммунного статуса, т.е. основанием для назначения препарата является клиническая картина [3, 5].

**Целью исследования** явилась оценка эффективности применения препарата Полиоксидоний как средства, стимулирующего иммунный ответ, при лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.

**Материалы и методы.** В клинко-лабораторном исследовании принимали участие 103 пациента в возрасте от 20 до 55 лет с верифицированным диагнозом: Хронический генерализованный пародонтит средней степени без хронических соматических заболеваний. Основную группу составили 53 пациента с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит средней степени, в комплексную терапию которых был включен Полиоксидоний



в форме таблеток для рассасывания по 12 мг 1 раз в день ежедневно в течение 10 дней. Группу сравнения составили 50 пациентов с аналогичной патологией, получающие стандартное лечение, но без указанного препарата.

При клиническом обследовании определяли гигиеническое состояние полости рта с помощью индекса гигиены по Грину-Вермильону, индекс ПМА, пародонтальный индекс. Иммунологическое исследование заключалось в определении в периферической крови содержания субпопуляций лимфоцитов по СД-маркерам: СД3+; СД4+; СД8+; СД16+ (NK); величины иммунорегуляторного индекса СД4+/СД8+; уровней IgA, IgM, IgG и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Определялись уровни провоспалительных цитокинов ИЛ-1 $\beta$ , ФНО- $\alpha$  в слюне. Клинико-лабораторное исследование проводилось до лечения, через 10 дней, 3 и 6 месяцев после лечения.

В процессе наблюдения уже на 3–4-е сутки после начала лечения все пациенты отмечали снижение кровоточивости десен при чистке зубов, исчезновение неприятного запаха изо рта и ощущения дискомфорта. Слизистая оболочка приобретала бледно-розовый цвет, десневые сосочки — правильную конфигурацию. Субъективные ощущения больных и данные клинического осмотра полости рта подтверждают результаты, представленные в табл. 1.

Объективно наблюдались следующие изменения основных показателей состояния тканей пародонта: на фоне значительного уменьшения количества зубного налета индекс гигиены по Грину-Вермильону в среднем уменьшился в 3 раза, тогда как в группе сравнения только в 1,3 раза ( $P < 0,05$ ), через 10 дней после начала лечения у всех пациентов снизился показатель ПМА в 2 раза ( $P < 0,05$ ), тогда как в группе сравнения только в 1,16 раза ( $P < 0,05$ ), а пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) изменился в 3,7 раза ( $P < 0,05$ ), тогда как в группе сравнения только в 2 раза ( $P < 0,05$ ).

Анализ динамики клинической картины на фоне приема Полиоксидония через 3, 6 месяцев показал, что существенных изменений на этих сроках не было, контрольные показатели не отличались от таковых, полученных непосредственно после завершения основного курса лечения. У пациентов не было обнаружено зубных отложений, кровоточивости десен. Индексы ГИ, ПМА и ПИ у пациентов основной группы оставались на уровне, который определялся сразу после завершения курса лечения. Значительно изменились индексы ГИ, ПМА и ПИ у больных группы сравнения в сторону нарастания воспалительных явлений и к 6 месяцам достигали исходных значений. У всех больных основной группы с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, где применялся Полиоксидоний, через 3, 6 месяцев после начала курса проведенного лечения отмечалась стойкая ремиссия у 98,2% пациентов. При клиническом обследовании пациентов группы сравнения через 3 и 6 месяцев были выявлены изменения в показателях всех индексов — ГИ, ПМА и ПИ. Ремиссия заболевания через 6 месяцев наблюдалась у 36% пациентов от исходного состояния.

Наблюдение пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом на отдаленных сроках после проведенного комплексного лечения с использованием Полиоксидония показало, что во всех группах исследования сохранился хороший результат. Пациенты жалоб не предъявляли, отсутствовали симптомы кровоточивости, боли в области десен, запах изо рта, значительно уменьшилась или исчезла подвижность зубов.

Комплекс показателей иммунного статуса дает возможность проследить как исходный уровень этого состояния, так и его динамику в процессе противовоспалительного лечения с использованием Полиоксидония.

При исследовании иммунного статуса до начала лечения было выявлено снижение уровня общих СД3+ -Т клеток до  $35,6 \pm 0,7$  при значении в контрольной группе  $42,0 \pm 1,4$

Таблица 1.

Клинические показатели у больных хроническим генерализованным пародонтитом

Группы	Индексы	До лечения	После лечения		
			10 дней	3 мес.	6 мес.
1 (n=53)	Индекс гигиены по Грин-Вермильону	2,88 $\pm$ 0,5	0,94 $\pm$ 0,03 $\pm$	0,94 $\pm$ 0,03 $\pm$	
2 (n=50)		2,93 $\pm$ 0,8	2,20 $\pm$ 0,07	2,30 $\pm$ 0,04	
1	ПМА в модификации Parma	51,3 $\pm$ 0,6	24,5 $\pm$ 0,02 $\pm$	24,5 $\pm$ 0,02 $\pm$	
2		50,9 $\pm$ 0,9	43,7 $\pm$ 0,03	45,6 $\pm$ 0,06	
1	ПИ по Расселу	4,1 $\pm$ 0,8	1,1 $\pm$ 0,11 $\pm$	1,1 $\pm$ 0,11 $\pm$	
2		4,2 $\pm$ 0,6	2,1 $\pm$ 0,02	3,5 $\pm$ 0,8	

( $P < 0,01$ ), уровень CD3+ CD4+ Т-лимфоцитов был ниже контрольных значений ( $28,8 \pm 0,9$ ) и составил  $23,4 \pm 1,2$  ( $P < 0,05$ ), было отмечено увеличение содержания в крови CD3+ CD8+ лимфоцитов — составляло  $19,0 \pm 0,81$  в сравнении с контрольной группой  $12,59 \pm 0,6$  ( $P < 0,05$ ). Уровень в крови CD16+ лимфоцитов был снижен.

Профиль сывороточных иммуноглобулинов: IgA превышал показатели в контрольной группе ( $2,175 \pm 0,2$  г/л) и составлял  $3,2 \pm 1,2$  г/л, IgM —  $1,5 \pm 0,2$  г/л (в сравнении с контрольной группой  $1,395 \pm 0,14$  г/л), IgG —  $14,3 \pm 1,3$  г/л (в сравнении с контрольной группой  $13,363 \pm 0,89$  г/л). Почти у всех пациентов было обнаружено повышение уровня ЦИК, что отражает активность воспалительного процесса.

Показатели иммунного статуса после проведенного десятидневного курса иммунотерапии с использованием Полиоксидония отразили значительную активацию факторов клеточного и гуморального иммунитета с нарастанием CD3+ Т-лимфоцитов, CD4+ Т-лимфоцитов и NK-клеток (CD16+), снижение уровня повышенного IgA с сохранением нормальных уровней IgM, IgG.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов А.И. Организация пародонтологической помощи в стоматологических учреждениях / А.И. Грудянов, В.И. Калинин, Л.Ю. Орехова [и др.] // 6-й съезд стоматологической ассоциации России: тр. — М., 2000. — С. 194-197.
2. Янушевич О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России / О.О. Янушевич. — М.: МГМСУ, 2009. — 228 с.
3. Александрова В.А., Рябчук Ф.Н. Полиоксидоний в комплексной терапии вторичных иммунодефицитов у детей. — М., 2005. — С. 9-15.
4. Булкина Н.В. Опыт применения иммуномодулятора гепона в комплексной терапии больных хроническим генерализованным пародонтитом / Н.В. Булкина,

Исследование содержания цитокинов в слюне подтвердило снижение активности воспалительного процесса. У всех пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени до лечения было отмечено характерное для хронического течения повышение уровня цитокинов (ИЛ-1 $\beta$ , ФНО- $\alpha$ ) по сравнению со здоровыми лицами ( $P < 0,001$ ). После курса Полиоксидония наблюдалось понижение содержания ИЛ1 $\beta$  в 1,8 раза, ФНО- $\alpha$  — в 2 раза, поэтому в отношении индукции синтеза цитокинов Полиоксидоний выступает как истинный иммуномодулирующий препарат.

Таким образом, эффективность комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести значительно повышается при включении Полиоксидония в алгоритм лечения. Полиоксидоний положительно влияет на статус иммунокомпетентных клеток, стимулирует факторы врожденного иммунитета, активизирует гуморальный иммунный ответ при хроническом генерализованном пародонтите.

Л.В. Лукина, А.П. Глыбочко [и др.] // Стоматолог. — 2008. — № 8. — С. 42-47.

5. Целов Д.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему / Л.М. Целов. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 192 с.

6. Модина Т.Н. Индивидуальный подход к комплексному лечению заболеваний пародонта [Текст] / Т.Н. Модина, С.П. Вааль, В.Ю. Раевская // Клиническая стоматология: Научный журнал. — 2011. — № 3. — С. 22-25.

7. Хватова В.А. Клиническая гнатология: учеб. пособие. — М.: Медицина, 2005. — 295 с.: ил.

8. Дмитриева Л.А. Современные аспекты клинической пародонтологии / Л.А. Дмитриева. — М.: МЕДпресс, 2001. — 128 с.

УДК 616.314.17-008.1-08

## Применение кальцилана и полиоксидония в комплексной терапии хронического апикального периодонтита

С.М. АЛЕТДИНОВА, Л.П. ГЕРАСИМОВА, Е.С. МУХУТДИНОВА

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа  
Городская детская клиническая больница № 17, г. Уфа

**Алетдинова Светлана Минифаритовна**

аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО  
450096, г. Уфа, ул. Комсомольская д. 153, кв. 58  
тел. 8-937-356-10-29, e-mail: aletdinovasv@mail.ru

*В статье представлена оригинальная методика комплексной терапии при лечении хронического апикального периодонтита в стадии обострения с применением препаратов кальцилана и полиоксидония. Приведены результаты бактериологического исследования экссудата корневых каналов зубов, биохимические и гематологические данные.*

**Ключевые слова:** хронический апикальный периодонтит, лечение, полиоксидоний, кальцилан, бактериологические исследования, биохимические и гематологические исследования крови.