Литература / References

1. *Брико Н.И.* Тенденция развития эпидемического процесса и профилактика болезней, вызываемых стрептококками серогруппы А // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2001. – № 1. – С. 42–45.

Briko N.I. Tendencija razvitija jepidemicheskogo processa i profilaktika boleznej, vyzyvaemyh streptokokkami serogruppy A // Jepidemiol. i infekc. bolezni. – 2001. – № 1. – S. 42–45.

2. *Farchi G., Fidanza F., Giampaoli S. et al.* Alcohol and servival in the Italian rural cohortes of the seven countres study. – Int. J. Epidemiol. – 2000. – V. 29, № 4. – P. 667–671.

3. *Oliveira L.C., Silva T.E., Alves M.H.* Response to hepatitis B vaccine in alcoholics without clinically evident liver Cirrhosis. – Arq Gastroenterol. – 2007. – V. 44. – № 3. – P. 195–200.

4. *Adachi J.* Membrane disorder and free radical // Nihon Hoigaku Zasshi. – 2000. – V. 54 (3). – P. 356–360.

5. *Folch J., Lees M., Stanley G.H.G.* A simple method for the isolation and purification of total lipids from animal tissues // J. Biol. Chem. – 1957. – V. 226. – P. 497–509.

6. *Макаров В.К.* Фосфолипидный спектр сыворотки крови в диагностике разных стадий комбинированного вирусно-алкогольного поражения печени // Биомедицинская химия. – 2004. – Т. 50, вып. 50. – С. 498–501.

Makarov V.K. Fosfolipidnyj spektr syvorotki krovi v diagnostike raznyh stadij kombinirovannogo virusno-alkogol′nogo porazhenija pecheni. – Biomedicinskaja himija. 2004. – T. 50, vyp. 50. – S. 498–501.

7. *Marsh J.B., Weinstein P.B.* Single charring methods for determination of Lipids // J. Lip. – 1966. – V. 7. – P. 574–576.

8. *Гурин В.И.* Обмен липидов при гипертермии, гипотермии и лихорадке. – Минск, 1986. – 192.

Gurin V.I. Obmen lipidov pri gipertermii, gipotermii i lihoradke. – Minsk, 1986. – 192.

9. *Кучаренко Н.Е., Васильев А.Н.* Липиды. – Киев, 1985. - 247.

Kucharenko N.E., Vasil'ev A.N. Lipidy. – Kiev, 1985. – 247.

10. *Макаров В.К., Мохов Е.М., Мосягин А.В.* Способ дифференциальной диагностики хронического вирусного гепатита и механической желтухи // Изобретения. Полезные модели. – 2007. – № 32. – С. 615.

Makarov V.K., Mohov E.M., Mosjagin A.V. Sposob differencial′noj diagnostiki hronicheskogo virusnogo gepatita i mehanicheskoj zheltuhi // Izobretenija. Poleznye modeli. – 2007. – № 32. – S. 615.

11. *Макаров В.К.* Новый способ диагностики поражений печени // Клиническая лабораторная диагностика. – 2002. – № 12. – С. 8–10.

Makarov V.K. Novyj sposob diagnostiki porazhenij pecheni // Klinicheskaja laboratornaja diagnostika . – 2002. – № 12. – S. 8–10.

12. *Макаров В.К.* Алкоголь, HBV-инфекция и состояние биологических мембран // Вопросы биологической медицинской и фармацевтической химии. – 2006. – № 4. – С. 44–45.

Makarov V.K. Alkogol', HBV-infekcija i sostojanie biologicheskih membran // Voprosy biologicheskoj medicinskoj i farmacevticheskoj himii. – 2006. – № 4. – S. 44–45.

13. *Макаров В.К.* Сочетанное влияние хронического вирусного гепатита и алкоголя на липидный спектр сыворотки крови // Инфекционные болезни. – 2006. – Т. 4, № 3. – С. 9–11.

Makarov V.K. Sochetannoe vlijanie hronicheskogo virusnogo gepatita i alkogolja na lipidnyj spektr syvorotki krovi // Infekcionnye bolezni. – 2006. – T. 4, № 3. – S. 9–11.

14. *Марри Р., Греннер Д., Мейерс П., Родуэлл В.* Биохимия человека / пер. англ. – М: Медицина. – 1993. – Т. 1, раз. I. – С. 111–298

Marri R., Grenner D., Mejers P., Rodujell V. Biohimija cheloveka / per. angl. – M: Medicina. – 1993. – T. 1, raz.II. – S. 111–298.

Макаров Виктор Константинович (контактное лицо) – профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии. 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4, Тверская медицинская академия. Тел. кафедры: 42-13-90, тел. дом. – 51-96-93, тел. моб. 8-910-649-39-41

УДК 616.314.17-002.2-085.275.4

В.А. Румянцев, Е.В. Битюкова, Е.Д. Бруй, А.Г. Денис, А.В. Закарян

ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ИМУДОНА» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ (клинико-лабораторное исследование)

Кафедра пародонтологии ГБОУ ВПО Тверской ГМА Минздрава России

Сравнили эффективность добавления в схему комплексного лечения 22 больных хроническим генерализованным пародонтитом в стадии обострения местного иммунокорректора «Имудон». Кроме клинических показателей состояния пародонта в смывах из полости рта и в десневой жидкости определяли количество лейкоцитов, фагоцитарную и адгезивную активность нейтрофилов. В ротовой жидкости оценивали содержание секреторного иммуноглобулина А. Сравнение провели с традиционным комплексным лечением пародонтита без «Имудона» (22 человека) и практически здоровыми добровольцами (15 человек). Выявлено преимущество лечения с использованием «Имудона» по влиянию на клинические и лабораторные показатели. При обострении хронического пародонтита происходит усиление эмиграции нейтрофилов, активируется фагоцитоз и увеличивается образование секреторного иммуноглобулина А. В 2 раза сокращаются сроки ликвидации острых воспалительных явлений.

***Ключевые слова**: Имудон, лечение обострения хронического пародонтита, показатели местного иммунитета.*

EFFICIENCY OF «IMUDON» IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC GENERAL PERIODONTITIS (clinic and laboratory research)

V.A. Rumjantsev, E.V. Bitjukova, E.D. Bruj, A.G. Denis, A.V. Zakarjan

Tver State Medical Academy

Have compared efficiency of addition in the circuit of complex treatment of 22 patients with chronic general periodontitis in a stage of an aggravation local immune corrector «Imudon». Except for clinical parameters of a condition periodontium in washouts from an oral cavity and in gingival liquids defined quantity of leukocytes, phagocytic and adhesive activity of neutrophils. In an oral liquid estimated the contents of secretory Ig A. Comparison have carried out with traditional complex treatment of periodontitis without «Imudon» (22 persons) and practically healthy volunteers (15 person). Advantage of treatment with use «Imudon» on influence on clinical and laboratory parameters is revealed. At an aggravation chronic periodontitis there is an amplification of emigration neutrophils, is activated phagocytosis and formation of secretory Ig A is increased. In 2 times terms of liquidation of the sharp inflammatory phenomena are reduced.

Key words: *Imudon, treatment of an aggravation chronic periodontitis, parameters of local immunity.*

При хроническом генерализованном пародонтите ослабляется местный иммунитет и снижается сопротивляемость к инфекции тканей пародонта [1, 2]. Поэтому лечебные мероприятия у таких больных должны быть направлены не только на ликвидацию клинических симптомов воспаления, но и на усиление факторов местной иммунной защиты. Иммунокорректор «Имудон» («Solvey Pharma», регистрационный номер П-8-242-№ 009497) содержит смесь лизатов 14 бактерий и является поливалентным антигенным комплексом. Этот препарат при местном применении хорошо зарекомендовал себя в пародонтологической практике [4]. Клинические исследования показали высокую эффективность «Имудона» в лечении хронического генерализованного пародонтита (ХГП) разной степени тяжести [3]. Вместе с тем, мало информации о влиянии «Имудона» на воспалительный процесс в тканях пародонта при хроническом пародонтите в стадии обострения.

Целью работы явилась клиническая и лабораторная оценка эффективности применения препарата «Имудон» в составе комплексного лечения ХГП в стадии обострения.

Материал и методы

В исследовании участвовали добровольцы – 44 больных с ХГП средней степени тяжести в стадии обострения воспалительного процесса (17 мужчин и 27 женщин в возрасте от 33 до 57 лет, основная группа), проходивших лечение на кафедре пародонтологии ТГМА. Кроме того, были обследованы 15 практически здоровых добровольцев (4 мужчин и 11 женщин 29–50 лет, группа сравнения). Все пациенты с обострением ХГП были выделены в две подгруппы: «А» – 22 больных получали стандартное комплексное пародонтологическое лечение без использования хирургических методов и «Имудона»; «В» – 22 больных получали помимо такого же стандартного лечения «Имудон» в виде таблеток для рассасывания 6 раз в день в течение 20 дней.

Лабораторное и клиническое обследование больных проводили в начале и конце лечения (через 1 месяц). Для оценки гигиенического состояния полости рта и тканей пародонта использовали компьютерную диагностическую систему «Florida probe», позволяющую получать целый ряд данных о состоянии тканей пародонта: количестве наддесневого зубного налета, подвижности зубов, глубине пародонтальных карманов, степени кровоточивости и рецессии десны, экссудации из карманов и др. По результатам обследования рассчитывали клинические индексы.

В рамках лабораторного исследования в смывах из полости рта и в десневой жидкости оценивали количество лейкоцитов (Л), определяли фагоцитарную (ФАН) и адгезивную активность нейтрофилов (ААН). В ротовой жидкости оценивали содержание секреторного иммуноглобулина А ($_s$IgA). Определение количества клеток в промывной жидкости проводили после ее ресуспензирования, подсчитывали количество нейтрофилов и эпителиальных клеток в камере Горяева в 100 больших квадратах. Фагоцитарную и адгезивную активность нейтрофилов смыва определяли в тесте с клетками пекарских дрожжей (*Sacharomyces cerevisiae*). Определение $_s$IgA в ротовой жидкости осуществляли методом иммуноферментного анализа (ИФА) и тест-системы «$_s$IgA-ИФА-БЕСТ-стрип» («Вектор-Бест», Россия). Результаты регистрировали при помощи планшетного фотометра при длине волны 450 нм и оценивали при помощи калибровочной кривой, которую строили на основании измерения оптической плотности в лунках с калибровочными пробами. Полученные данные обрабатывали статистически с использованием компьютерной программы «Statistica for Windows 6.0».

Результаты исследования

Клиническое обследование больных показало у них наличие гиперемии десны и отечности десневых сосочков. Глубина пародонтальных карманов в области разных зубов колебалась от 3,5 до 6 мм. Экссудат в этих карманах был преимущественно

серозно-гнойным. Часть зубов была подвижна в I–II степени.

Через 10–14 дней у пациентов подгруппы «А» (традиционный метод лечения) признаки острого воспаления пародонта исчезли. А при использовании «Имудона» (подгруппа «В») они исчезали на 5–7-е сутки исследования. Кровоточивость десны при чистке зубов прекращалась или значительно снижалась позднее: в подгруппе «А» – на 15–20-е сутки, а в подгруппе «В» – на 10–12-е сутки.

После проведенного комплексного лечения к концу месяца исследования объективно отмечено улучшение состояния тканей пародонта (табл. 1). Показатели гигиенического индекса снизились на 48,4 и 56,7% соответственно в подгруппах «А» и «В» ($p < 0,05$). Среднее значение индекса PMA уменьшилось в подгруппе «А» на 79,4%, а в подгруппе «В» – на 83,9% ($p > 0,05$). Уменьшилось число пациентов с симптомом кровоточивости десны. Значения индекса кровоточивости снизились в среднем в подгруппе «А» – на 65,3%, а в подгруппе «В» – на 76,2% ($p < 0,05$).

В смыве из полости рта у больных подгруппы «А» через месяц достоверно снизилось содержание лейкоцитов – в среднем на 40,8% (табл. 2). У них также уменьшился показатель фагоцитоза нейтрофилов, как в смыве из полости рта, так и в десневой жидкости. В среднем на 41,2% снизилось содержание $_sIgA$ в ротовой жидкости, став достоверно ниже значений в группе сравнения (0,30 ± 0,131 и 0,34 ± 0,052 г/л, соответственно). Все эти изменения свидетельствуют о прекращении активного воспалительного процесса и переходе его в стадию ремиссии.

Добавление «Имудона» в схему комплексного лечения (подгруппа «В») приводило к тому, что большинство показателей местной иммунограммы через месяц исследования увеличились. У пациентов этой подгруппы в иммунограмме сохранились сдвиги, характерные для активного иммунного процесса, хотя клинические признаки обострения исчезли даже быстрее, чем у пациентов подгруппы «А». Эти данные показывают, что «Имудон» активирует местные факторы иммунной защиты сильнее, чем это делают микроорганизмы в очаге воспаления. Видимо, с этим связано более быстрое купирование воспаления на фоне использования препарата. Известно, что клеточные и гуморальные иммунные реакции осуществляют не только подавление воспалительной реакции, но и регенерацию тканей пародонта за счет сложных изменений в цитокиновой системе иммунокомпетентных клеток при хроническом воспалительном процессе [2, 3].

Таким образом, результаты исследования показали, что при обострении ХГП происходит усиление эмиграции нейтрофилов через эпителиальное зубодесневое соединение. При этом также активируется фагоцитоз нейтрофилов и увеличивается образование секреторного иммуноглобулина А.

Таблица 1

Изменение клинических показателей гигиены полости рта и состояния пародонта у пациентов за период исследования (Δ%)

Клинические показатели		Основная группа		Группа сравнения
		Подгруппа «А»	Подгруппа «В»	
Индексы	Гигиенический	–48,4	–56,7	–3,1
	Папилло-маргинально-альвеолярный	–79,4	–83,9	–0,2
	Пародонтальный	–35,9	–44,0	–1,8
	Кровоточивости десны	–65,3	–76,2	0
Глубина пародонтальных карманов		0	–13,5	0

Вывод

Включение в схему комплексного лечения пациентов с обострением хронического генерализованного пародонтита «Имудона» приводит к активации фагоцитоза нейтрофилов и усилению эмиграции лейкоцитов, более быстрому исчезновению клинических проявлений заболевания. «Имудон» способствует выраженной активации местных иммунных реакций.

Таблица 2

Изменение показателей местной иммунограммы в полости рта у больных основной группы под влиянием комплексного лечения с «Имудоном» (M ± m, Δ%, p)

Иммунологические показатели	Подгруппа «А»			Подгруппа «В»		
	В начале лечения	Через месяц лечения	Изменение (Δ%, p)	В начале лечения	Через месяц лечения	Изменение (Δ%)
В ротовой жидкости						
Л × 10^6	3,92 ± 0,401	2,32 ± 0,322	–40,8*	3,84 ± 0,731	4,24 ± 0,604	+9,4
ФАН, %	16,2 ± 1,22	10,8 ± 1,12	–33,3*	15,4 ± 1,10	17,6 ± 1,23	+12,2
ААН, %	43,6 ± 1,41	44,8 ± 1,52	+2,7	45,1 ± 1,41	45,9 ± 1,54	+1,7
$_sIgA$, г/л	0,51 ± 0,134	0,30 ± 0,131	–41,2*	0,49 ± 0,120	0,56 ± 0,111	+12,5
В десневой жидкости						
ФАН, %	27,1 ± 1,50	18,2 ± 1,53	–32,8*	25,9 ± 1,51	24,8 ± 1,44	–4,2
ААН, %	51,4 ± 2,12	46,4 ± 2,03	–9,7	49,6 ± 2,11	52,4 ± 2,30	+5,3

Примечание. * – различия статистически достоверны ($p < 0,05$).

Литература / References

1. *Булгакова А.И., Медведев Ю.А., Миргазизов М.З.* Состояние местного иммунитета десны и ротовой полости у пациентов с хроническим пародонтитом // Иммунология, аллергология, инфектология. – 2001. – № 2. – С. 34–37.

Bulgakova A.I., Medvedev Ju.A., Mirgazizov M.Z. Sostojanie mestnogo immuniteta desny i rotovoj polosti u pacientov s hronicheskim parodontitom // Immunologija, allergologija, infektologija. – 2001. – № 2. – S. 34–37.

2. *Ламонт Р. Дж., Мэрилин С.Л., Берне Р.А., Лебланк Д.Д.* Микробиология и иммунология для стоматологов (пер. В.К. Леонтьева). – М.: Практическая медицина, 2010. – 502 с.

Lamont R.Dzh., Mjerilin S.L., Berne R.A., Leblank D.D. Mikrobiologija i immunologija dlja stomatologov (per. V.K. Leont'eva). – M.: Prakticheskaja medicina, 2010. – 502 s.

3. Леонтьев В.К., Фаустов Л.А., Галенко-Ярошевский П.А., Попков В.Л. Хронический генерализованный пародонтит: клиническая и экспериментальная фармакотерапия метаболическими корректорами. – Краснодар: «Просвещение-Юг», 2012. – 403 с.

Leont'ev V.K., Faustov L.A., Galenko-Jaroshevskij P.A., Popkov V.L. Hronicheskij generalizovannyj parodontit: klinicheskaja i jeksperimental′naja farmakoterapija metabolicheskimi korrektorami. – Krasnodar: «Prosveshhenie-Jug», 2012. – 403 s.

4. *Петрухина Н.Б.* Использование «Имудона» и медицинского озона в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (Автореф. дис. … к. м. н.). – М., 2004. – 21 с.

Petruhina N.B. Ispol′zovanie «Imudona» i medicinskogo ozona v kompleksnom lechenii vospalitel′nyh zabolevanij parodonta (Avtoref. diss…k.m.n.). – M., 2004. – 21 s.

Румянцев Виталий Анатольевич (контактное лицо) – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой пародонтологии. Раб. тел. (4822) 34-75-63.

УДК 616.311.2

М.В. Липунова, К.Г. Саввиди, Г.Л. Саввиди, И.Я. Пиекалнитс, Ю.В. Иванова, Ю.В. Галкина

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «ТРИОКСИДЕНТА» ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ АПИКАЛЬНОЙ ЧАСТИ КАНАЛОВ КОРНЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПОВТОРНОМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

Кафедра стоматологии ФПДО
ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

В статье приводятся результаты перепломбирования 42 зубов (25 моляров и 17 премоляров) верхней и нижней челюсти с использованием материала «Триоксидент» (Владмива) у 56 пациентов (26 женщин и 30 мужчин) в возрасте 62–75 лет. Изучение результатов лечения в сроки два–четыре года после наложения протезов выявило развитие вторичного травматического синдрома у 3 пациентов, потребовавшего удаления зубов. У остальных больных с перелеченными каналами корней существенных изменений в периапикальных тканях не выявлено. Данный пломбировочный материал для запечатывания апикальных отделов каналов корней зубов при повторном эндодонтическом лечении показал свою достаточную эффективность.

Ключевые слова: запечатывание апикальных отделов корней зубов, эндодонтическое лечение, триоксидент.

CLINICAL EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF «TRIOXYDENT» FOR FILLING APICAL PORTION OF DENTAL ROOT CANALS WHEN ENDODONTIC TREATMENT IS REPEATED BEFORE PROSTHESIS

M.V. Lipunova, K.G. Savvidi, G.L. Savvidi, I.Ya. Piekalnite, Yu.V. Ivanova, Yu.V. Galkina

Department of Dentistry of FPGE
SBEI HPE TSMA, HM, Russia

The results of filling of 42 teeth (25 molars and 17 premolars) of the upper and lower jaw using «Trioxydent» material in 56 patients(26 females and 30 men) aged 62–75 years are given in the article. The study of treatment results during 2-4 years after prosthesis placement has revealed secondary traumatic syndrome development in 3 patients, the teeth were extracted. In remained patients who had root canals retreated essential changes in periapical tissues have not been detected. It may be stated the filling material is sufficiently effective to seal apical portions of dental root canals when endodontic treatment is repeated.

Key words: sealing of apical portions of dental roots, endodontic treatment, trioxydent.