

УДК 616.314.7-008.1.

Н. И. Чепурова

ГУ "Крымский государственный медицинский университет
им. С. И. Георгиевского"

УРОВЕНЬ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В СЛЮНЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, ПОЛУЧАВШИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

У больных с хроническим деструктивным периодонтитом в слюне повышается уровень маркеров воспаления (МДА и ОПА) и снижается активность каталазы и индекса АПИ. Применение иммунобиологических препаратов (лизомукоида, бактулина или амиксина) снижает уровень маркеров воспаления и повышает активность каталазы индекс АПИ. Более эффективным оказалось сочетание лизомукоида и бактулина.

Ключевые слова: периодонтит, воспаление, ферменты слюны, антиоксиданты, пробиотики, пребиотики.

Н. І. Чепурова

ДУ "Кримський державний медичний університет
ім. С.І. Георгієвського"

РІВЕНЬ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ В СЛІНІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ПЕРІОДОНТИТ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ ІМУНОБІОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ

У хворих на хронічний деструктивний періодонтит в сліні підвищується рівень маркерів запалення (МДА і ЗПА) та знижується активність каталази і індекс АПІ. Застосування імунобіологічних препаратів (лізомукоїда, бактуліна або аміксина) знижує рівень маркерів запалення і підвищує активність каталази та індекс АПІ. Більш ефективним виявилось сумісне використання лізомукоїда і бактуліна.

Ключові слова: періодонтит, запалення, ферменти слини, антиоксиданти, пробіотики, пребіотики.

N. I. Chepurova

SE "Crimean State Medical University
named after Georgievskij S.I."

THE LEVEL OF THE BIOCHEMICAL MARKERS OF INFLAMMATION IN SALIVA OF PATIENTS WITH CHRONIC DESTRUCTIVE PERIODONTITIS THAT GOT IMMUNEBIOLOGICAL PREPARATIONS

The level of the markers of inflammation (MDA and OPA) grows in saliva of patients with chronic destructive periodontitis, while the activity of catalase and of API index decreases. The use of immunobiological preparations (lysomucoid, bactulin and amixin) reduces the level of markers of inflammation and increases the activity of catalase and API index. The combination of lysomucoid and bactulin turned out to be more effective.

Key words: periodontitis, inflammation, saliva enzymes, anti-oxidants, probiotics, prebiotics.

Роль иммунной системы в развитии воспалительно-дистрофических заболеваний общеизвестна [1, 2]. Не являются исключением в этом плане и деструк-

тивные формы хронического периодонтита [3, 4], тяжесть течения которых в большой степени зависит от уровня дисбиотических нарушений в полости рта.

Как известно, нарушение функций иммунной системы и связанных с этим дисбиотических явлений в организме можно корректировать с помощью иммунобиологических препаратов, в число которых входят про- и пребиотики, иммуномодуляторы [5].

Цель настоящего исследования. Определение лечебно-профилактической эффективности при хроническом деструктивном периодонтите ряда иммунобиологических препаратов: Лизомукоид (содержит лизоцим+овомукоид), сочетание Лизомукоида и Бактулина (содержит про- и пребиотики), а также сочетание Лизомукоида и амиксина (иммуномодулятор).

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 42 пациентов с хроническим деструктивным периодонтитом и 10 здоровых лиц. Клиническое обследование проводили по стандартной схеме: сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование, дополнительные методы (рентгенологическое исследование, индексная оценка гигиенического состояния полости рта по Федорову–Володкиной, лабораторные методы). Для выявления степени деструкции в периапикальных тканях использовали такие рентгенологические признаки как интенсивность тени очага, контуры очага, характер и тип изменений верхушки корня. Для описания рентгенологической картины пользовались классификацией периодонтита С.А. Вайндруха. Пациенты с диагнозом хронический деструктивный периодонтит были разделены на 2 группы: сравнения и основную, разделенную на 3 подгруппы, в зависимости от степени выраженности клинических проявлений дисбиоза полости рта [6].

Состояние воспаления оценивали по динамике в слюне изменений маркеров воспаления [7]: малонового диальдегида (МДА) и активности протеаз (ОПА), а также по антиоксидантно-прооксидантному индексу АПИ. Слюну отбирали в соответствии с указаниями [8].

В качестве иммунобиологических препаратов использовали зубной эликсир "Лизомукоид" (РЦ У 24.5-13903778-37/1-2005), синбиотик "Бактулин" (ГУ У 15.8-2002.9017-001-2003), и иммуномодулятор "Амиксин" (регистрационное свидетельство № UA/2559/01/01 от 25.01.05.)

Результаты исследований и их обсуждение. На рис. 1 представлены результаты определения ОПА в слюне больных с хроническим деструктивным периодонтитом, из которых видно, что у больных достоверно повышен уровень этого маркера воспаления. Традиционное лечение деструктивных форм хронического периодонтита не дало существенного снижения протеолитической активности. В то же время применение лизомукоида снизило уровень ОПА до нормы на 30-й день лечения. Комбинация лизомукоид+амиксин мало чем отличалась по своему действию на ОПА от действия одного лизомукоида. Наибольшее действие на ОПА оказало применение синбиотика бактулина, приведшее к нормализации протеолитической активности слюны уже через одну неделю.

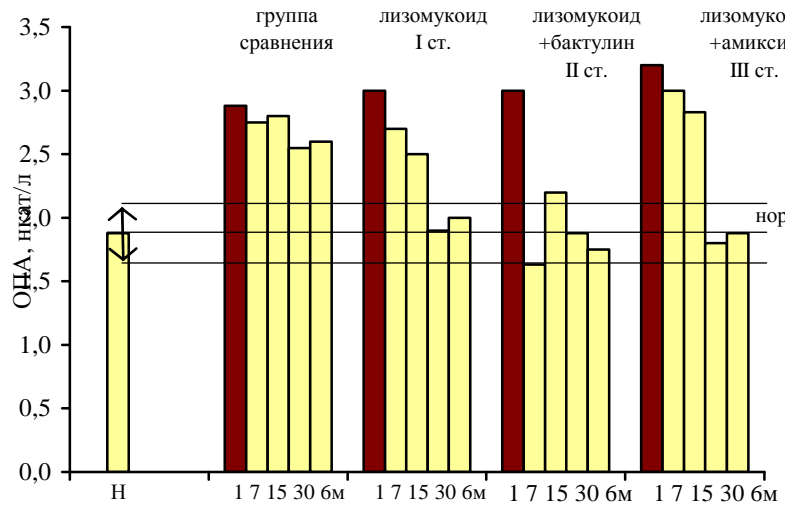


Рис. 1. Уровень ОПА в слюне пациентов с хроническим деструктивным периодонтитом.

На рис. 2 представлены результаты определения уровня МДА в слюне больных с хроническим деструктивным периодонтитом, получавших разные иммунобиологические препараты. Из этих данных следует, что традиционное лечение не оказывает существенного влияния на уровень МДА, тогда как все испытанные нами иммунобиологические препараты оказали

четкое действие, снижая повышенный уровень МДА практически до нормы. Объективно получается, что этот лечебный эффект зависит почти полностью от действия лизомукоида, поскольку у больных, получавших лизомукоид, нормализация содержания МДА проявляется уже через 7 дней после полосканий полости рта этим препаратом.

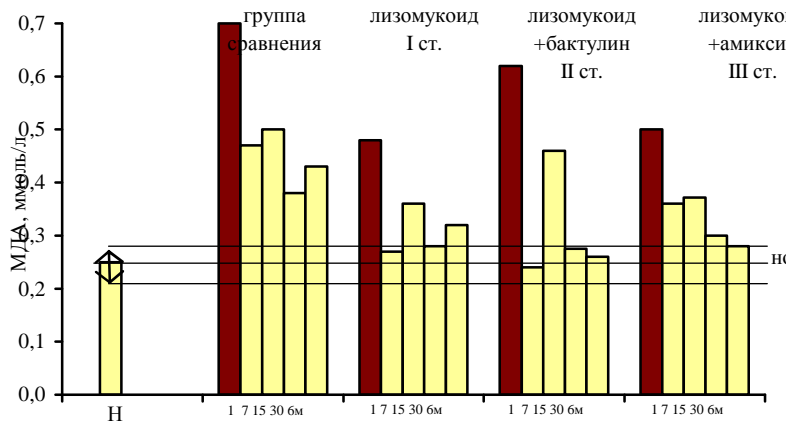


Рис. 2. Уровень МДА в слюне пациентов с хроническим деструктивным периодонтитом.

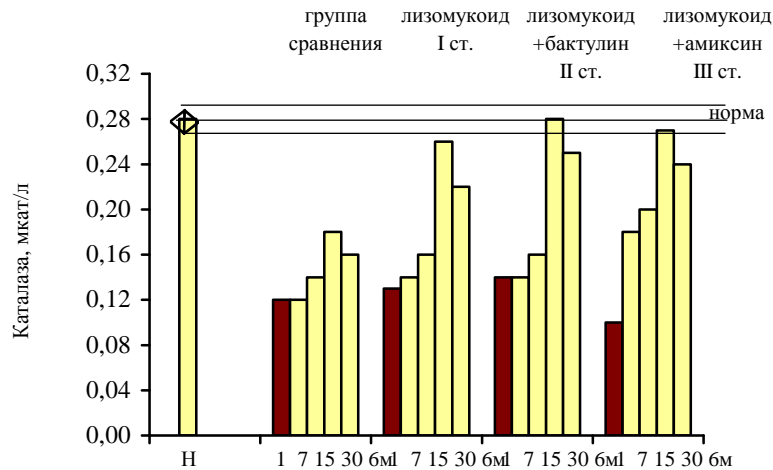


Рис. 3. Активность каталазы в слюне пациентов с хроническим деструктивным периодонтитом.

На рис. 3 показана активность каталазы – антиоксидантного фермента, уровень которого снижается у больных с хроническим деструктивным периодонтитом. Традиционное лечение в малой степени повышает активность каталазы, тогда как иммунобиологические препараты повышают активность каталазы практически до нормы к 30 суткам, причем более эффективным оказалось сочетание лизомукоида и амиксина.

На рис. 4 представлены результаты определения индекса АПИ, которые в общих чертах повторяют характер изменений активности каталазы. Как видно, некоторое преимущество имеет сочетание лизомукоида с бактулином.

Таким образом, использование иммунобиологических препаратов позволяет эффективно устранять патологические явления в полости рта больных периодонтитом.

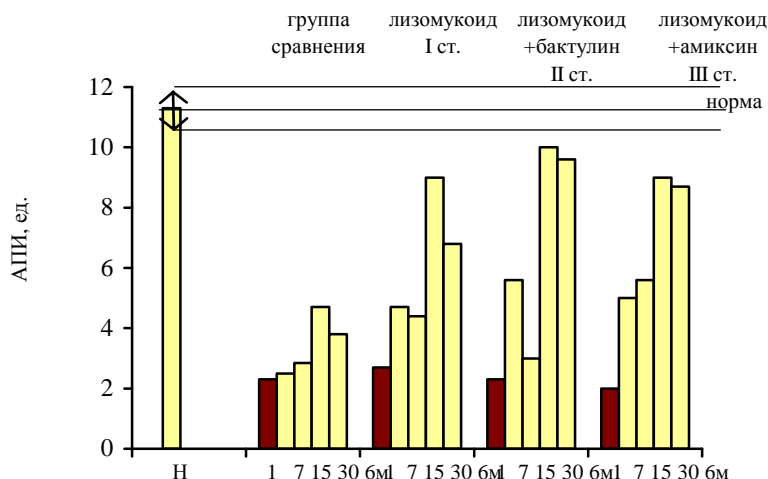


Рис. 4. Показатели АПИ в слюне пациентов с хроническим деструктивным периодонтитом.

С экономической точки зрения весьма перспективным препаратом можно считать разработанный в Институте стоматологии зубной эликсир "Лизомукоид", обладающий противовоспалительными и пребиотическими свойствами [9]. Еще более эффективно сочетание лизомукоида с синбиотиком бактулин. Широкое использование вышеупомянутых иммунобиологических препаратов позволяет существенно повысить эффективность лечения больных периодонтитом.

ренко, Л. Н. Россаханова // Вісник стоматології. – 2005. – № 2. – С. 7-8.

9. Левицкий А. П. Лизоцим вместо антибиотиков / А.П. Левицкий // Одесса: КП ОГТ, 2005. – 74 с.

Поступила 25.04.12

Список литературы

1. Лебедев К. А. Иммунная недостаточность (выявление и лечение) / К. А. Лебедев, И. Д. Понякина – М.: Медицина. – Н.Новгород: НГМА, 2003. – 443 с.
2. Мельников О. Ф. Местный иммунитет и концепция диагностики иммунной недостаточности на основе определения уровня защитных белков в секретах / О.Ф. Мельников, Д.Д. Заболотная // Сучасні медичні технології. – 2009. – № 2. – С. 37-42.
3. Клинико-иммунологическая характеристика деструктивных форм хронического периодонтита / А. В. Митронин, Т. Г. Робустова, Ю. М. Максимовский [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2005. – № 1. – С. 29-34.
4. Шешукова О. В. Характер відповіді імунних клітин прикореневої грануляційної тканини на окремі пародонтопатогенні мікроорганізми при періодонтитах тимчасових зубів у дітей / О.В. Шешукова // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 3. – С. 45-47.
5. Імунобіологічні препарати. Довідник / В.В. Смирнов, О.П. Сельнікова, В.Д. Думанський [та ін.] – К.: Моріон, 2001. – 192 с.
6. Журочко Е. И. Диагностика и лечение деструктивных форм периодонта у больных на фоне дисбиоза полости рта / Е.И. Журочко, Н.И. Чепурова, Л.Н. Россаханова // Вісник стоматології. – 2010. – № 4. – С. 15-17.
7. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации / А. П. Левицкий, О. В. Деньга, О. А. Макаренко [и др.] – Одесса, 2010. – 16 с.
8. Левицкий А. П. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных / А. П. Левицкий, О. А. Мака-

УДК 616-056+622.2-052.2/.6-057

О. А. Глазунов, к. мед. н. О.А. Макаренко, д. биол. н.

Днепропетровская государственная медицинская академия
ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И СЫВОРОТКИ КРОВИ ГОРНОРАБОЧИХ НА ЭТАПАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Биохимическими исследованиями, проведенными в ротовой жидкости и сыворотке крови горнорабочих с сочетанием пылевого бронхита и вибрационной болезни, показана высокая эффективность разработанного лечебно - профилактического комплекса, включающего адаптогенные, антиоксидантные, противовоспалительные препараты, а также комплекс синергистов макро- и микроэлементов и реминерализующую терапию.

Ключевые слова: пылевой бронхит, вибрационная болезнь, ротовая жидкость, сыворотка крови, лечебно-профилактический комплекс.