

© Кутельмах О.І., Курдиш Л.Ф., Горай М.А.

УДК: 615.242: 616.314.14

*Кутельмах О.І., Курдиш Л.Ф., Горай М.А.*

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул.Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

## КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ "ПАРОДОНТОЦИДУ" ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

**Резюме.** В статті викладений клінічний досвід застосування різних фармакологічних форм "Пародонтоциду" при місцевому лікуванні загострення генералізованого пародонтиту в людей різного віку без соматичної патології. Ефективність запропонованої методики лікування підтверджена результатами клінічних і лабораторних досліджень до і після лікування.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, місцеве лікування, пародонтоцид.

### Вступ

Захворювання пародонту є однією з найважливіших проблем сучасної стоматології. У загальній структурі патології пародонту провідне місце займає генералізований пародонтит (ГП) [5]. Це обґрунтовано його значною поширеністю, незворотністю розвитку, прогресуванням захворюваності в осіб будь-якого віку, виникненням вогнища хронічної інфекції в організмі, а також втратою значної кількості зубів [1, 8].

Нашу увагу привернув недавно запропонований фармакологічним ринком України лікарський препарат для лікування запальних захворювань порожнини рота "Пародонтоцид", який представлений у таких фармакологічних формах, як розчин, спрей і гель та майже аналогічними в складі кожної форми компонентами, які володіють протимікробними, протизапальними і знеболюючими властивостями [4], тобто препарат активно впливає на більшість ланок етіопатогенезу запальних процесів в м'яких тканинах ротової порожнини.

*Мета* даного дослідження - оцінити терапевтичний ефект комбінованого застосування різних фармакологічних форм "Пародонтоциду" у хворих генералізованим пародонтитом до і після проведеної терапії на етапі місцевого лікування шляхом вивчення зміни клінічних показників, що характеризують стан тканин пародонту і біохімічних показників ротової рідини.

### Матеріали та методи

В ході виконання роботи проведено клініко-лабораторне дослідження й лікування. Діагноз ставили згідно систематики хвороб пародонту М.Ф.Данилевського [3]. Залежно від проведеного лікування хворих обох статей розділили на три групи: контрольну (6 чоловік) і дві основні (по 10 чоловік).

У комплексне лікування хворих контрольної групи входила загальноприйнята базисна терапія, що включала професійну гігієну ротової порожнини: антисептичне зрошення Лістерином, комбіноване видалення зубних відкладень, а також аплікації на ясна і введення в пародонтальну кишеню 0,2% хлоргексидину біглюконату, за показами - відкритий кюретаж, тимчасове шинування рухомих зубів [6]. Всіх хворих ознайомили з правилами проведення індивідуальної гігієни порожнини рота і раціонального індивідуального підбору

гігієнічних засобів.

Лікування хворих двох основних груп проводили за індивідуально розробленою схемою. Пацієнтам першої основної групи, після проведення сеансу базисної терапії, в кожне відвідування гель "Пародонтоцид" вводили у пародонтальні кишені і наносили методом аплікації на ясеневий край експозицією 15-20 хвилин, а пацієнтам другої основної групи, комбінували введення гелю в пародонтальні кишені з накладанням м'якої пов'язки, котру готували "ex tempore", і котра складалася з рівних часток білої глини та штучного дентину (по 5 г) з добавкою розчину "Пародонтоциду" до потрібної консистенції. Тривалість процедури аналогічно першій основній групі.

Амбулаторно всім пацієнтам основних груп призначали спрей "Пародонтоциду" 2-3 рази на добу згідно інструкції застосування препарату. Лікування проводилося до досягнення клінічної стабілізації процесу й відсутності суб'єктивних скарг у пацієнтів.

### Результати. Обговорення

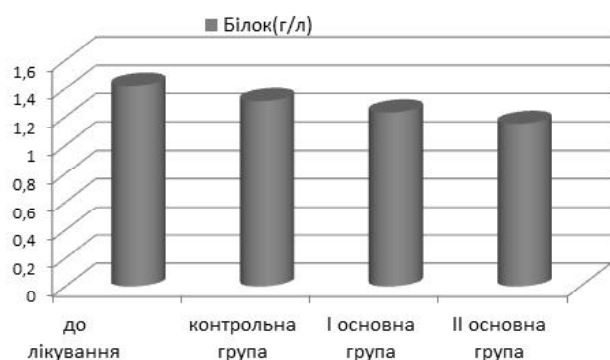
У результаті проведених клінічних досліджень встановлено, що "Пародонтоцид" справляє виражений лікувальний вплив на тканини пародонту у хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтиту легкого ступеня важкості.

Дані, представлені в табл. 1 свідчать, що в основних групах хворих ГП внаслідок застосування "Пародонтоциду" відбувається значне зниження кровотечії з ясен ( $p < 0,01$ ), зникає набряк та нормалізується колір ясен, що підтверджує достовірне зниження індексу РМА: в першій основній групі - з  $1,31 \pm 0,09$  до  $0,09 \pm 0,03$  ( $p < 0,01$ ) і з  $1,31 \pm 0,09$  до  $0,05 \pm 0,03$  ( $p < 0,01$ ) - в другій, тоді як у хворих, у яких застосовували загальноприйнятну терапію, індекс РМА був значно вищий.

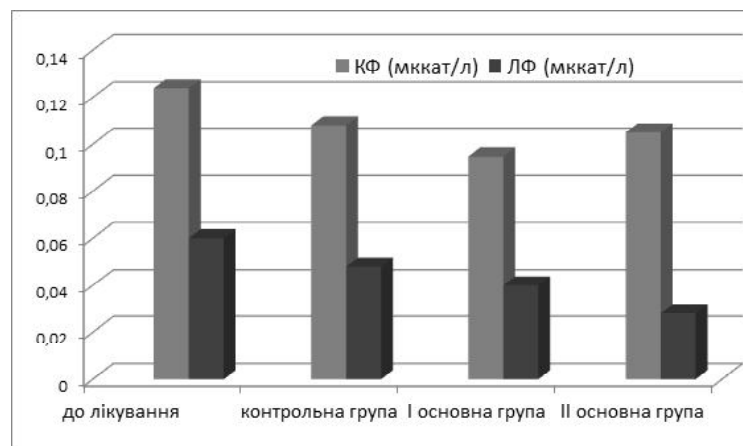
Застосування "Пародонтоциду" сприяє зниженню інтенсивності й поширеності запального процесу й нормалізації метаболізму в яснах, що доводить достовірне зниження середнього значення проби Шилера-Писарєва: у хворих першої (I) основної групи - в 2,0 рази: у хворих другої (II) основної групи - в 2,5 рази у порівнянні з початковими показниками. В групах хворих, у котрих застосовували "Пародонтоцид", незалежно від мето-

**Таблиця 1.** Клінічні показники хворих загостреним перебігом генералізованого пародонтиту легкого ступеню важкості.

| Група хворих    | Кількість хворих | Досліджувані показники (M±m)             |  |  |                              |   |
|-----------------|------------------|--|--|--|------------------------------|---|
|                 |                  | Індекс РМА, %                            | Проба Шилера-Писарева                    | Індекс Мюллемана, бали                   | Виділення гнильного ексудату | Середнє кількість відвідувань           |
| До лікування    |                  |  |  |  |                              |   |
| 1. Усі групи    | 30               | 1,31±0,09                                | 2,21±0,05                                | 1,96±0,13                                | +                            |   |
| Після лікування |                  |  |  |  |                              |   |
| 2. Контроль     | 6                | 0,68±0,06                                | 1,27±0,09                                | 0,45±0,11                                | + -                          | 6,4±0,3                                 |
| 3. I основна    | 10               | 0,09±0,04                                | 1,08±0,02                                | 0,17±0,05                                | -                            | 5,2±0,2                                 |
| 4. II основна   | 10               | 0,05±0,03                                | 0,90±0,10                                | 0,13±0,10                                | -                            | 4,1±0,2                                 |
|                 |                  | P1-2<0,001;<br>P1-3<0,001;<br>P1-4<0,001 | P1-2<0,001;<br>P1-3<0,001;<br>P1-4<0,001 | P1-2<0,001;<br>P1-3<0,001;<br>P1-4<0,001 |                              | P2-3<0,01;<br>P2-4<0,001;<br>P3-4<0,001 |



**Рис. 1.** Рівень вмісту загального білку в ротовій рідині у хворих генералізованим пародонтитом легкого ступеню важ-



**Рис. 2.** Рівень вмісту КФ і ЛФ в ротовій рідині у хворих генералізованим пародонтитом легкого ступеню важкості.

дики, відзначали значне зниження показників папілярно-маргінально-альвеолярного індексу у порівнянні з початковими показниками і навіть з отриманими результатами після загальноприйнятої терапії, повністю відсутні гнильні виділення з пародонтальних кишень, тоді як від застосування 0,2% хлоргексидину біглюконату такого ефекту не спостерігали.

Біохімічні дослідження [7] показали, що застосовані

нами лікувальні заходи ефективно гальмують запальні явища в пародонті, про що свідчить зниження рівня загального білку, кислої (КФ) і лужної фосфатази (ЛФ) у ротовій рідині хворих, при цьому динаміка цих маркерів запального процесу суттєво різнилась (рис. 1, 2).

Найбільш сприятливою виявилась динаміка зниження рівня загального білку в другій основній групі пацієнтів на 19%, тоді як першій основній групі хворих зниження рівня білку склало 13%, а у випадку застосування 0,2% хлоргексидину біглюконату лише 8%.

Комбіноване застосування різних фармакологічних форм "Пародонтоциду" при загостреному перебігу ГП легкого ступеню важкості призводить до суттєвого зниження рівню ЛФ в усіх групах хворих (P<0,001), проте найбільш суттєве зниження рівню цього ферменту спостерігалось в другій основній групі пацієнтів - 53% у порівнянні з початковим періодом, тоді як в першій основній групі зниження рівню ЛФ склало 33%, а в групі контролю лише 20%.

Стосовно зниження рівнів КФ у ротовій рідині хворих ГП, то слід відмітити, що чіткої тенденції зниження, у порівнянні з раніше зазначеними маркерами, не спостерігалось, хоча, слід зауважити, що в першій основній групі пацієнтів динаміка позитивних змін цього маркеру була найкращою, що, можливо, пов'язано з варіабельністю існування різних ізоформ цього ферменту (рис. 1, 2).

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Порівняльний аналіз терапевтичної ефективності місцевих лікарських форм показав, що до ліквідації запального процесу в пародонті найкраще призводить запропонована комбінована методика місцевого лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням одноіменного гелю, м'якої лікувальної пов'язки і спрею, що містить "Пародонтоцид", що підтверджується зниженням показників клінічних індексів - РМА (Parma) і

Мюллеманом та зниженням рівнів загального білку і ЛФ в ротовій рідині хворих ГП.

2. У більшості хворих, у котрих застосовували 0,2% хлоргексидин біглюконат і "Пародонтоцид" у формі гелю і спрею, клінічне виздоровлення наступало на 5-7 день лікування.

3. У пацієнтів, у котрих застосували комбіновану методику лікування з використанням гелю, м'якої ліку-

вальної пов'язки і спрею "Пародонтоцид" запальні явища зникали на 4 день місцевої терапії.

4. Все вище зазначене підтверджує ефективність застосування "Пародонтоциду" на етапі місцевої терапії в комплексному лікуванні захворювань пародонту.

У перспективі подальших досліджень доцільно звернути увагу дослідників на вивчення пародонтопротекторних властивостей "Пародонтоциду".

### Список літератури

1. Белоклицкая Г.Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита: дис. ... д. мед. н.: 14.01.21.- Одесский НИИ стоматологии.- Одесса, 1996. - 338с.
2. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов /Е.В.Гублер. - Л., 1978 - 193с.
3. Данилевський М.Ф. Модифікація класифікації захворювань пародонту / М.Ф.Данилевський, А.В.Борисенко / /Матер. наук.-практ. конф.: Акт. пиянтя профілактики захворювань пародонту та слизової оболонки порожнини роту.- Київ, 2007.- С.29-35.
4. Компендиум 2015-лекарственные препараты /под ред. В.Н.Коваленко, А.П.Викторова.- К.: Морион, 2015.- 1576с.
5. Косенко К.М. Епідеміологія основних стоматологічних захворювань у населення України і шляхи їх профілактики: автореф. дис. ... д.мед.н. / К.М.Косенко.- К., 1994. - 45с.
6. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування /Г.М.Мельничук, Рожко М.М., Нейко Н.В. //Навч. посібник.- Івано-Франківськ, 2006. - 281с.
7. Покровский А.А. Методы разделения и ферментной идентификации субклеточных фракций /А.А.Покровский, А.И.Арчаков //Совр. методы в биохимии.- М.: Медицина, 1968.- С.5-59.
8. Яковлева В.И. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний /В.И.Яковлева, Е.К.Трофимова, Т.П.Давидович [и др.]- Минск: Высшая школа.- 1995.- 494с.

*Кутельмах О.И., Курдыш Л.Ф., Горай М.А.*

### КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ "ПАРОДОНТОЦИДА" ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

**Резюме.** В статье изложенный клинический опыт применения различных фармакологических форм "Пародонтоциду" при местном лечении обострения генерализованного пародонтита у людей разного возраста без соматической патологии. Эффективность предложенной методики лечения подтверждена результатами клинических и лабораторных исследований до и после лечения.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, местное лечение, пародонтоцид.

*Kutelmakh O.I., Kurdish L.F.*

### CLINICAL EXPERIENCE WITH "PARODONTICID" IN THE LOCAL TREATMENT OF EXACERBATION GENERALIZED PERIODONTITIS

**Summary.** The article contained clinical experience with different pharmacological forms of "Parodontocid" in the local treatment of exacerbation generalized periodontitis in people of all ages without a somatic pathology. The effectiveness of the proposed method of treatment is confirmed by the results of clinical and laboratory tests before and after treatment.

**Key words:** generalized periodontitis, local treatment, "Parodontocid".

**Рецензент:** к.мед.н, доцент Філімонов Ю.В.

Стаття надійшла до редакції 3.11.2015 р.

*Кутельмах Олег Ігоревич* - к. мед.н., доцент кафедри терапевтичної стоматології ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 0432 57-06-82  
*Курдиш Лариса Федорівна* - к. мед.н., доцент кафедри терапевтичної стоматології ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 0432 57-06-82  
*Горай Марина Антонівна* - к. мед. н., доцент кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38 063 390-53-30; marinagoray@gmail.com

© Малик В.Д.

УДК: 617.582 - 001.5 - 089: 616. 728. - 089.843

**Малик В.Д.**

Полтавська обласна лікарня імені Н.В.Скляфосовського (вул. Шевченка, 23, м.Полтава, 36011, Україна)

### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНТРАМЕДУЛЯРНИХ БЛОКОВАНИХ СТРИЖНЕЙ ТА ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

**Резюме.** З метою визначення оптимальної тактики оперативного втручання у хворих із переломами шийки стегнової кістки виконано комплексне клінічне дослідження. Матеріалом дослідження став аналіз історій хвороб, рентгенограм та клінічне обстеження 100 хворих із переломами шийки стегнової кістки які проходили оперативне лікування на базі травма-