

УДК 616.314.17-002.2-08

©Т. С. Непокупна-Слободянюк

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## Ефективність тривалого курсу ад'ювантної антибіотикотерапії азитроміцином при хронічному генералізованому пародонтиті

Ерадикація пародонтопатогенних бактерій, що приникають у тканини, гемо- та лімфоциркуляцію при хронічному генералізованому пародонтиті є обґрунтуванням застосування системної антибіотикотерапії. Одним з найбільш ефективних і сучасних антибіотиків вважається азитроміцин (P. D. Marsh, 2003) не тільки внаслідок відповідного антимікробного спектра (E. Samraio et al., 2011), а й завдяки ряду додаткових властивостей (P. D. Marsh, 2003). Незважаючи на проведені дослідження, залишається остаточно невирішеною проблема вибору режимів дозування препарату (F. W. Muniz et al., 2013).

Контрольоване дослідження присвячене вивченню ефективності тривалого курсу азитроміцину (13 тижнів), порівняно з коротким (3 дні), у сполученні з консервативним місцевим лікуванням хронічного генералізованого пародонтиту за клінічними пародонтологічними параметрами і динамікою концентрацій ІЛ-1 $\beta$ , АСТ та АЛТ у пародонтальних кишнях.

Після стандартного пародонтологічного лікування хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) I–III ступенів тяжкості, 60 пацієнтів були рандомізовані у 3 групи. У 2 групі додатково призначили азитроміцин по 500 мг 1 раз на день 3 дні; в 3 – по 500 мг 1 раз на день 7 днів, потім по 500 мг 1 раз на тиждень 12 тижнів. Перша група була контрольною – пацієнтам проводили тільки стандартне пародонтологічне лікування.

Оцінювали клінічні індекси (гігієнічні, пародонтальні Расела, РМА, глибину пародонтальних кишень (ПК), рецесію ясен, рухомість зубів, кровоточивість ясен) та концентрацію ІЛ-1 $\beta$ , АСТ, АЛТ до лікування і через 2 тижні та 1, 3, 6, 12 місяців. Дослідження ІЛ-1 $\beta$ ,

АЛТ і АСТ проводили у ПК 1 – 2 зубів з активним пародонтитом. АЛТ, АСТ визначали кінетичним фотометричним методом; ІЛ-1 $\beta$  – методом твердофазного імуноферментного «сендвіч»-аналізу.

Ефект пародонтологічного лікування з використанням короткого курсу азитроміцину спостерігався з (30 $\pm$ 5) дня після лікування до (90 $\pm$ 5) дня, без підтримувальної пародонтальної терапії, за клінічними індексами і достовірно зниженими рівнями ІЛ-1 $\beta$  (99,9 $\pm$ 27,9) пкг/мл проти (227,3 $\pm$ 45,6) – до лікування, АСТ (72,6 $\pm$ 18,0) Од/л проти (95,0 $\pm$ 23,6), АЛТ (65,8 $\pm$ 13,5) Од/л проти (83,7 $\pm$ 10,1) у ПК. На кінець дослідження клінічні індекси і рівні ІЛ-1 $\beta$ , АЛТ, АСТ не відрізнялися достовірно від вихідних даних.

Клінічний ефект пародонтологічного лікування з використанням тривалого курсу азитроміцину проявився достовірно покращеними клінічними індексами протягом всього періоду спостереження, що підтверджено достовірним зниженням рівнів ІЛ-1 $\beta$  (169,0 $\pm$ 47,7) пкг/мл, проти (250,6 $\pm$ 59,6) до лікування,  $p < 0,05$ ), АСТ (64,4 $\pm$ 26,9) Од/л проти (111,0 $\pm$ 34,8),  $p < 0,05$ ), АЛТ (76,6 $\pm$ 22,0) Од/л проти (95,3 $\pm$ 18,2) Од/л,  $p < 0,05$ ) у ПК на кінець дослідження.

Тривалий курс ад'ювантної антибіотикотерапії азитроміцином при ХГП дозволяє досягти стійкий ефект терапії у 80 % хворих протягом (360 $\pm$ 5) дня із задовільною переносимістю.

Подальші дослідження мають з'ясувати ефективність та переносимість більш тривалих курсів азитроміцину в якості ад'ювантної терапії різних форм хронічного генералізованого пародонтиту.