

Розділ 11

Актуальні питання стоматології та щелепно-лицевої хірургії

© Проблеми військової охорони здоров'я, 2013
УДК 615.32: 616.314.17 — 002 — 08

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТРА ЕРБІСОЛУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ЛОКАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

О.В. Варченко, Н.П. Лінник

**Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону
Вінниця, Україна**

Під час досліджень для лікування хронічного локалізованого пародонтиту застосовувався Екстра Ербісол — препарат, основним імуномодулюючим ефектом якого виявляється дія на макрофагальну ланку, відповідальну за репарацію ушкоджених клітин і відновлення функціональної активності органів і тканин та інші дії на макроорганізм, застосування якого суттєво поліпшило результати проведеного лікування. Ефективність лікування визначалася за допомогою індексу РМА та за зміною ступеня патологічної рухомості зубів відразу та через 6 місяців після лікування.

Ключові слова: захворювання пародонту, Екстра Ербісол, лікування.

Вступ

Численні дослідження етіології, патогенезу, схем лікування хронічного локалізованого пародонтиту — ця проблема все ще не має однозначного вирішення. Незважаючи на численні методи етіотропного лікування, лікарі завжди відчувають потребу в нових, інших та більш сучасних методах патогенетичної терапії. Висока розповсюженість даного захворювання серед населення України

в даний час дає нам підстави говорити про актуальність пошуку нових методів лікування.

Винахід, апробація та використання ефективних методів лікування також є актуальною проблемою в пар одонтології, незважаючи на великий асортимент лікарських препаратів, які використовують при лікуванні запальних захворювань пародонту та конкретно генералізованого пародонтиту, кількість яких росте з кожним роком. Побічні дії існуючих засобів для лікування пародонтиту, такі як алергічні реакції, поглиблення процесу внаслідок цитолізу та, як наслідок, прискорений перехід захворювання в більш тяжку форму, дають підстави для пошуку та використання нових засобів.

Одним із порівняно недавно введених в курс лікування захворювань пародонту та конкретно пародонтиту є препарат виробництва НПК «Ербіс» «Екстра Ербісол», який не має поки що аналогів.

Були проведені багаточисельні науково-дослідницькі роботи про склад та лікувальну дію Екстра Ербісолу. На основі цих робіт стало зрозуміло, що препарати групи ербісолу (конкретно Екстра Ербісол) ефективно діють при лікуванні багатьох захворювань, у тому числі порушень основного обміну (Н.Ф.Данилевский и соавт., 2003), захворювань нервової системи, залоз внутрішньої секреції (Е.И.Васильченко, 2002, А.В.Борисенко и соавт., 2002; В.Г.Жирова, 2000-2002), серцево-судинної системи, захворювань шлунково-кишкового тракту (А.М.Заверная и соавт., 1997), що співпадає з низкою ланок патогенезу генералізованого пародонтиту.

Фармакологічна активність препарату визначається вмістом у ньому низькомолекулярних біологічно активних пептидів, що активізують природні, еволюційно сформовані контролюючі системи організму, відповідальні за пошук і усунення патологічних змін. Препарат активізує імунну систему на прискорення відновлення ушкоджених і знищення аномальних клітин і тканин.

Основний імуномодулюючий ефект препарату виявляється через дію на макрофагальну ланку, відповідальну за репарацію ушкоджених кліток і відновлення функціональної активності органів і тканин, а також через пК-клітини (Cd3-16+56+) і Т-кілери (Cd3+16+56+), відповідальні за знищення ушкоджених клітин, нездатних до регенерації, або аномальних клітин (що мутують, зляккісних, клітин-вірусоносіїв) і тканин.

У той же час препарат надає імунокоригуючу дію і при порушеннях імунологічного стану: сприяє його нормалізації, активую-

чи Т-лімфоцити, Th1-хелпери і Т-кілери, інгібує активність Th2-хелперів, що є важливим для відновлення балансу між клітинним і гуморальним імунітетом при онкозахворюваннях і для припинення алергічних процесів. Залежно від стану імунної системи організму препарат коригує активність деяких інших чинників гуморального та клітинного імунітету: індукує синтез ϵ -, β - та γ -інтерферонів, фактора некрозу пухлин (tumor necrosis factor), інтерлейкіну-2 (ІЛ-2) і ІЛ-12, інгібує синтез ІЛ-10.

Екстра Ербісол пригнічує процеси перекисного окислення ліпідів, підвищує активність глутатіонзалежної антиоксидантної системи крові, не змінюючи при цьому активності ферментів мітосомального окислення і вмісту цитохрому P450, надає мембраностабілізуючий ефект на рівні плазматичних мембран, що визначає терапевтичну ефективність і доцільність його призначення в гострий та хронічний періоди захворювань, що виникли внаслідок генералізованого атеросклерозу (ІХС, інфаркт міокарда, церебральний атеросклероз, інсульт, облітеруючий атеросклероз аорти та магістральних артерій).

Згідно з літературними даними, Екстра Ербісол застосовують при лікуванні хворих з хронічними захворюваннями печінки, ерозивними та ерозивно-виразковими ураженнями гастродуоденальної зони. У літературі є повідомлення про використання Екстра Ербісолу при захворюваннях слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонту. Цими дослідженнями встановлено позитивний вплив препарату в комплексному лікуванні хворих з рецидивуючими ураженнями слизової оболонки порожнини рота при вірусних ураженнях (Н.А.Дзедман, 1994), при червоному плескатому лишайі та ураженні слизової оболонки у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи (А.С.Свінцицький, К.М.Ревенко, Н.П.Козак та ін., 1999).

Метою дослідження було вивчити дії Екстра Ербісолу при лікуванні локалізованого пародонтиту серед пацієнтів, що знаходились на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження було проведено серед хворих, що знаходились на лікуванні в різних відділеннях ВМКЦ ЦР або зверталися амбулаторно. Хворі, яким було встановлено діагноз пародонтит, або ті, що раніше знаходились у групі диспансерного нагляду протягом остан-

ніх двох років, були розподілені на основну та контрольну групи. Основну групу склали 30 хворих із хронічним локалізованим пародонтитом середньотяжкого ступеня та контрольну групу — 35 хворих із локалізованим пародонтитом будь-якого ступеня.

Хворим основної групи вводили Екстра Ербісол у вигляді ін'єкцій у підслизовий шар в ураженій ділянці по 2,0 за типом створення депо лікарської речовини за один сеанс один раз на день протягом 20 днів. Хворі контрольної групи отримували аналогічні ін'єкції «Траумелю-С» по 2,2 мл. Перед початком лікування всім хворим було проведено визначення індексу РМА, обстежено пародонтологічний статус. Перед початком курсу лікування порожнину рота кожного хворого було оброблено розчином фурациліну 1:5000 та 3% розчином перекису водню. Після цього було проведено зняття твердих та м'яких зубних відкладень, проведено заходи професійної гігієни порожнини рота та обробка вищевказаними розчинами повторно.

Хворим контрольної групи було проведено підготовку аналогічними заходами та введено «Траумель-С».

Отримані дані було оброблено з використанням пакета Microsoft Excel. Порівняння середніх показників проводили за допомогою стандартних методів варіаційної статистики, кореляційного аналізу, а також якісного аналізу результатів з використанням методу середньоквадратичного відхилення від середньої величини (критерій Стьюдента). Різницю в показниках вважали статистично достовірною при рівні $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Отримані результати було оцінено одразу після закінчення курсу із 20 ін'єкцій та через 6 місяців.

Практично на 2-й день лікування у хворих основної групи повністю зник біль, зменшилася гіперемія та кровоточивість ясен, хворі відмічали зменшення рухомості зубів. Також виявлено різку позитивну динаміку пародонтиту. На 3-4 день лікування значно зменшився набряк, кровоточивість та неприємний запах з рота.

При проведенні інтенсивного лікування на 8-10-й день у більшості хворих зникали ознаки хронічного запалення, більше за інші — ознаки венозного застою та рухомість зубів. I ступінь рухомості зник повністю, II ступінь був визначений як 1-й. Колір ясен змінився до блідо-рожевого, пародонтальні кишені в глибині не змінювались на фоні майже повного зникнення рухомості зубів,

оцінені одразу після лікування. Ознаки запалення було оцінено як відсутні.

Паралельно з візуальною оцінкою динаміки локалізованого пародонтиту було проведено вивчення динамічної зміни індекса пародонту (РМА). Отримано наступні результати.

Таблиця 1

Індекс РМА основної та контрольної груп до та після лікування

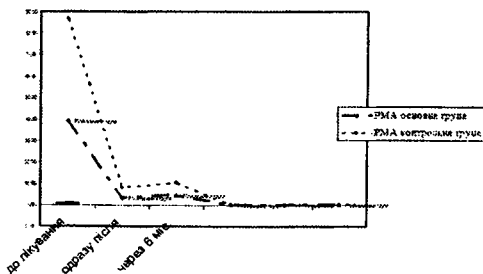
Нозологія	Група	Кількість хворих	Індекс РМА		
			До лікування	Одразу після	Через 6 міс.
Пародонтит середньотяжкого ступеня	Основна	30	39,4±0,23	3,20±0,23	4,32±0,23
Пародонтит без ступеня	Контрольна	35	47,3±0,19	4,92±0,36	5,92±0,22

Як видно з табл. 1, показники РМА у хворих обох груп досить суттєво відрізнялись на початку і склали 39,4 та 47,3 за рахунок наявності в 2 групі хворих із різними ступенями генералізованого пародонтиту. Та після курсу лікування цей самий показник знизився у 8-10 разів та склав 3,20 та 4,92 відповідно. Через 6 місяців ми отримали певний рост індексу РМА, він склав 4,32 та 5,92 відповідно в основній та контрольній групах.

Нас більше зацікавила динаміка патологічної рухомості зубів у хворих основної та контрольної груп.

Графік 1

Динаміка індексу РМА до і після лікування

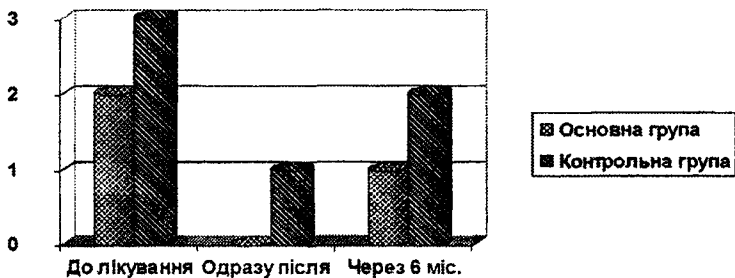


Ступінь патологічної рухомості зубів

Нозологія	Групи	Ступінь патологічної рухомості		
		До початку	Одразу після	Через 6 міс.
Пародонтит середньо-тяжкого ступеня	Основна	1-2	0-1	0-1
Пародонтит без ступеня	Контрольна	1-3	1-2	1-3

Діаграма 1

Динаміка зміни ступеня патологічної рухомості



Висновок

Таким чином, проведені дослідження показали, що використання Екстра Ербісолу у вигляді ін'єкцій місцево при лікуванні хронічного локалізованого пародонтиту дає вагомі переваги в плані прогнозу захворювання. Це можна спостерігати візуально та за допомогою порівняння індексів на кореляції динаміки зміни ступеня патологічної рухомості зубів.

У результаті дослідження використання Екстра Ербісолу серед пацієнтів з хронічним локалізованим пародонтитом, які мають низку провокуючих факторів, враховуючи досить повільний темп реабілітації, вважаємо доцільним призначення Екстра Ербісолу як ефективного препарату, що не має алергізуючої, токсичної, сенсibiliзуючої дії та показує добрі результати у безпосередньому та віддаленому періодах після закінчення курсу лікування.

Література

1. Борисенко А.В., Гужевська Н.С., Дзедман Н.А., Жирова В.Г., Коленко Ю.Г., Ліновицька О.В. Особливості антибактеріальної терапії у хворих на генералізований пародонти // X конгрес світової федерації ккраїнських лікарських товариств. — Чернівці, 2004. — С.536.
2. Борисенко А.В., Регурецька Р.А. Вплив препарату «Ербісол» на показники імунологічної реактивності у хворих з рецидивуючим простим герпесом слизової оболонки порожнини рота (СОПР) і губ // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця. — 2006. — №2. — С. 115-118.
3. Борисенко А.В., Данченко А.Н. Можливості і перспективи застосування препарату «Ербісол» в терапевтичній стоматології // Новый украинский препарат Эрбисол. — К., 1994. — С. 22-23.
4. Вовк А.Д., Громашевская Л.Л., Татьянаенко Н.В. Опыт лечения Эрбисолом больных вирусным гепатитом В // Новый украинский препарат Эрбисол. — К., 1994. — С. 12-14.
5. Васильченко О.І. Особливості клінічного перебігу та лікування червоного плоского лишая слизової оболонки порожнини рота у хворих на інсулінозалежний цукровий діабет: Автореф. дис. к.мед.н. — Київ, 2002. — 20 с.
6. Данилевский Н.Ф., Сидельникова Л.Ф., Васильченко Е.И., Лукашевич М.Б. Лечение кандидоза слизистой оболочки полости рта у больных с иммунодефицитными состояниями // Український стоматологічний альманах. — 2001. — №6. — С. 37-40.
7. Дзедман М.И. Пятилетний опыт применения препарата Эрбисол в гастроэнтерологической практике // Фармакологічний вісник. — 2000. — №1. — С. 25-27.
8. Дзедман Н.А. Вплив препарату Ербісол на стан слизової ротової порожнини у хворих з генералізованим пародонтитом на фоні виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки // Український науково-медичний молодіжний журнал. — 1994. — №2-3. — С. 68-69.
9. Деякі аспекти застосування препарату Ербісол в гастроентерологічній клініці / А.С.Свінцицький, К.М.Ревенюк, Н.П.Козак та ін. // Матеріали науково-практ. конф. «Актуальні питання ураження внутрішніх органів та їх зв'язок із наслідками аварії на ЧАЕС. Особливості перебігу захворювань у працівників річкового флоту». — К., 1999. — С. 65-66.
10. Жирова В.Г. Влияние антиоксидантной терапии «Эрбисолом» на показатели протеолитической активности нейтрофильных лейкоцитов крови больных гингивитом // Современная стоматология. — 2001. — №1. — С. 34-36.
11. Клинико-иммунологическая эффективность биологического препарата «Эрбисол» у больных с хроническими рецидивирующими заболеваниями слизистой оболочки полости рта / А.М.Заверная, И.А.Головня,

С.П.Коломиец и др. // Вісник стоматології. — 1997. — №3 (15). — С. 330-332.

12. Николаенко А.Н. Концептуальные подходы в разработке высокоэффективных лекарственных препаратов нового поколения класса «Эрбисол» // Фармакологічний вісник. — 1998. — №6. — С. 69–74.
13. Применение эрбисола в терапии эрозивно-язвенных форм красного плоского лишая / А.В. Борисенко, Е.И. Васильченко, Н.А. Дземан, Г.Ф. Лещук // Современная стоматология. — 2000. — №2 (10). — С. 48-49.
14. Свінціцький А.С., Борисенко А.В., Дземан Н.А. Застосування нового вітчизняного препарату Ербісол у лікуванні хворих з поєднаною патологією гастродуоденальної зони та ротової порожнини // Мат. симпозиуму «Актуальні питання реабілітації гастроентерологічних хворих». — Чернівці, 1996. — С. 296.