

KLINICZNA MEDYCYNA

К. мед. н., Груздева А. А., Куринова А. В.¹, Афанасьева И. И.²
ДЗ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», г. Днепрпетровск.
¹ КУ «Криворожская городская стоматологическая поликлиника № 6» ДООС»
² КУ «Криворожская городская стоматологическая поликлиника № 5» ДООС»

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ТРАУМЕЛЬ С» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

По данным, опубликованным ВОЗ в 2010 году, воспалительные заболевания тканей пародонта поражают до 98% населения в мире и являются основной причиной потери зубов у лиц старше 40 лет.

Генерализованный пародонтит является самым распространенным из них и достигает распространенности в Украине 74-80% от общего количества воспалительных заболеваний пародонта (Г.Ф. Белоклицкая, 2003; В.А. Лабунец, Н.П. Фоменко, Т.В. Диева, 2004).

Многочисленные исследования последних лет показали, что в патогенезе заболеваний тканей пародонта значительное место занимает воспалительный процесс, развивающийся в ответ на хроническое раздражающее действие пародонтопатогенной микрофлоры и вызывающей комплекс микроциркуляторных, гематологических, иммунологических и соединительнотканых реакций на повреждение (1,2).

В последнее время наблюдается высокий уровень распространенности воспалительных и воспалительно-дистрофических заболеваний пародонта среди населения. Эта тенденция характерна для крупных городов с техногенным и антропогенным загрязнением окружающей среды.

Сегодня достаточно хорошо изучена и доказана роль биопленки и маркерных бактерий с их выраженными вирулентными свойствами в этиологии генерализованного пародонтита. Присутствие пародонтопатогенов очень значимое, но не единственное условие возникновения заболеваний пародонта. Современные исследования доказывают, что на восприимчивость к пародонтиту, его развитие, степень тяжести, клиническое течение влияют реакции макроорганизма и дополнительные факторы риска, каковыми являются стресс, табакокурение, сопутствующая соматическая патология, вредные факторы производства и т.д. (3,4,5,6).

Согласно Socransky (7), для развития воспалительной реакции в тканях пародонта необходимо наличие четырех-факторов, а именно: ослабление резистентности организма, соответствующие условия в полости рта, повышение ко-

личества пародонтопатогенов и уменьшение количества бактерий, ингибирующих развитие пародонтита.

Данные Г.Б. Афоной и Л.А. Куяно (2000) свидетельствуют о том, что нарушения энергетических процессов в эпителиальных клетках, развитие тканевой гипоксии, возникающее под действием одного из этиологических факторов заболевания тканей пародонта – микробного фактора, – способствуют появлению окислительного стресса, приводящего к альтерации тканей пародонта (8). Происходящие при этом патоморфологические изменения в тканях пародонта ишицируют разнообразие клинической картины заболевания, характер течения.

В этиотропной терапии воспалительных заболеваний пародонта широко используются антибактериальные препараты (антибиотики, сульфаниламиды, антисептики), но такая терапия может нарушить баланс микрофлоры в полости рта, а также препятствовать формированию иммунных реакций организма на патогены (3,11). В основе патогенетического лечения большая роль принадлежит противовоспалительным средствам (стероидным и нестероидным препаратам), которые действуют на фазы альтерации, эссуляции, пролиферации (3, 13). В связи с этим, антибактериальная терапия является эффективным, но не всегда уместным средством поддержания резистентности тканей пародонта. В некоторых случаях, поддерживающая терапия пародонитов в виде применения местных противовоспалительных препаратов оказывает наибольший лечебный эффект.

В современной медицине наметился переход от сильнодействующих аллопатических препаратов, особенно при лечении хронических заболеваний, к методам лечения и препаратам более мягкого действия: натуропатическим, гомеопатическим, фитотерапии, апитерапии, которые не оказывают отрицательного побочного действия.

Альтернативу применения нестероидных противовоспалительных препаратов составляет гомеопатический препарат «Траумель С». Препарат оказывает многоцелевое действие, содержит 14 компонентов растительного и минерального происхождения. Это комплексное гомеопатическое средство с противовоспалительным, аналгезирующим, антиэкссудативным, кровоостанавливающим, регенерирующим и иммуномодулирующим действиями. Применяют «Траумель С» внутрь, в виде инъекций или местно (11, 12, 14). Благодаря входящим в состав растительным и минеральным компонентам «Траумель С» уплотняет сосудистую стенку, уменьшает отечность и воспаление, устраняет венозную застой, улучшает процессы микроциркуляции, не обладает побочными действиями нестероидных противовоспалительных средств, способствует стимуляции местного и общего иммунитета, исключительно хорошо переносится пациентами любого возраста, практически не имеет противопоказаний. Данный препарат, являясь средством гомеопатии, не способен оказывать резко выраженное терапевтическое действие, но способен поддержать ткань на начальном развитии патологического процесса.

Имеющиеся исследования указывают, что при лечении пародонтита средней степени максимально эффективным является препарат «Траумель С», который способствует улучшению клинических показателей, нормализации состава микрофлоры пародонтальных карманов, увеличению функциональной активности гранулоцитов в большей степени, чем другие гомеопатические препараты. Использование препарата «Траумель С» приводит к ликвидации воспалительных явлений в тканях пародонта (11). Иммуностимулирующий эффект «Траумель С» зависит от тяжести поражения пародонта и не зависит от способа введения препарата. Однако таблетированная форма препарата «Траумель С» дает ряд преимуществ. Это: простота применения, безболезненность, точность дозировки. К тому же у пациента отсутствует необходимость в ежедневном посещении врача (12).

Цель исследования: оценить эффективность гомеопатического препарата «Траумель С» в комплексном лечении генерализованного пародонтита.

Объект и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 109 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом II степени тяжести. Средний возраст обследуемых составил $38 \pm 2,5$ года. Для оценки эффективности лечения все пациенты были распределены на две группы, сопоставимые по возрасту и полу: основную и группу сравнения. В основную группу вошли 57 пациентов, группа контроля включала 52 пациента.

Клиническое обследование больных хроническим генерализованным пародонтитом проводилось по общепринятой методике и складывалось из опроса, осмотра пациентов и дополнительных методов исследования. Диагностику заболеваний пародонта проводили по принятой в Украине классификации заболеваний пародонта по Н.Ф. Данилевскому (1994). Для оценки гигиенического состояния рта и пародонтального статуса больных, определения клинической эффективности проводимого лечения помимо визуальной оценки использовали следующие индексы: упрощенный индекс гигиены рта (УИГР) по Green-Vermillion (1964), пародонтальный индекс (ПИ) по Russel (1956), свидетельствующий о тяжести деструктивных процессов в пародонте, комплексный пародонтальный индекс (КПИ) по Леус П.А. (1987), индекс кровоточивости (ИК) Muhlemann Н. Р. (1971).

При назначении курса лечения мы руководствовались современными методическими подходами к выбору комплексной терапии больных с генерализованным пародонтитом. Базовое лечение пациентов обеих групп включало: мотивацию пациента на проведение лечения, обучение правилам индивидуальной гигиены полости рта, проведение профессиональной гигиены (удаление зубного налета, над- и поддесневых зубных отложений проводили механическим путем и УЗ-скейлером), комплексную консервативную терапию. Пациентам основной группы в комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита II степени включали аппликации мази «Траумель С» на десну на 15-20 минут один раз в день после чистки зубов перед сном, ежедневно, в течение 14 дней. Аппликации проводили во время стоматологического приема или пациент применял мазь самосто-

тельно в домашних условиях. Помимо этого назначали таблетки «Траумель С» (по 1 таблетке 3 раза в день под язык до полного рассасывания спустя 1 час после приема пищи). Курс лечения составлял 14 дней. В группе сравнения применялась гепариновая мазь в виде аппликаций на десну.

Результаты исследований. Анализ клинических результатов выявил позитивную динамику как у пациентов основной, так и контрольной групп. О клинической эффективности комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита II степени с применением препарата «Траумель С» свидетельствуют показатели клинических индексов (таблица 1).

Таблица 1.
Динамика показателей клинических индексов у больных генерализованным пародонтитом II степени тяжести до и после лечения

Параметр оценивания	Основная группа			Контрольная группа		
	до лечения	после лечения	P	до лечения	после лечения	P
УИГР	$2,5 \pm 0,08$	$0,77 \pm 0,03$	$0,001 <$	$2,47 \pm 0,07$	$0,98 \pm 0,08$	$0,001 <$
ПИ	$2,99 \pm 0,1$	$1,37 \pm 0,2$	$0,001 <$	$3,1 \pm 0,2$	$1,8 \pm 0,2$	$0,001 <$
КПИ	$3,24 \pm 0,1$	$2,33 \pm 0,2$	$0,001 <$	$3,28 \pm 0,2$	$2,73 \pm 0,2$	$0,001 <$
ИК	$2,1 \pm 0,1$	$0,43 \pm 0,12$	$0,001 <$	$2,15 \pm 0,11$	$0,96 \pm 0,1$	$0,001 <$

Как видно из данных, представленных в таблице, после проведенного лечения улучшилось гигиеническое состояние полости рта, наблюдалось снижение индексов ПИ, КПИ, ИК. После завершения лечебных мероприятий пациенты отмечали чувство комфорта в полости рта, отсутствие кровоточивости во время чистки зубов, неприятного запаха изо рта, десна приобретала бледно-розовый цвет, плотно охватывала шейки зубов.

Сравнительный анализ состояния тканей пародонта и уровня гигиены полости рта у пациентов основной группы, которым назначили препарат «Траумель С» в виде аппликаций и сублингвальных таблеток выявил очевидную позитивную динамику клинических индексов. Поскольку воспалительный процесс находится в прямой корреляционной зависимости от состояния гигиены полости рта, мы изучили динамику индекса УИГР до и после лечения. Полученные результаты говорят о достаточно высокой эффективности проведенного лечения. В основной группе индекс УИГР снизился в 3,25 раза, в группе контроля – в 2,5 раза. Индекс ПИ в основной группе снизился в среднем в 1,79 раза и составил $1,67 \pm 0,2$, что на 27% ниже, чем в контрольной группе. Противовоспалительный эффект подтверждается динамикой индекса кровоточивости (ИК) $0,43 \pm 0,12$ против $2,1 \pm 0,1$ балла до лечения у лиц основной группы, что свидетельствует о значительном снижении проницаемости десневых кровеносных сосудов под действием препарата «Траумель С». До начала лечения значения индекса КПИ указывали на II степень заболеваний тканей пародонта у пациентов обеих групп. После проведенного лечения индекс КПИ у лиц основной

группы снизился в среднем в 2,2 раза, а в группе контроля – в 1,7 раза. Снижение индекса КПИ обусловлено удалением зубных отложений, снижением кровоточивости, уменьшением глубины пародонтальных карманов, повышением качества индивидуальной гигиены полости рта.

Заключение. Применение препарата «Траумель С» в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита II степени тяжести значительно улучшает клиническое состояние тканей пародонта, достоверно снижает показатели гигиенических и пародонтальных индексов, что свидетельствует о высокой лечебной эффективности препарата. Анализируя данные клинических исследований оценки эффективности применения препарата «Траумель С» в комплексном лечении больных, следует отметить, выраженное противовоспалительное действие препарата. Препарат хорошо переносится пациентами. Мы не наблюдали ни одного случая каких-либо побочных эффектов.

Литература:

1. Григорьян А.С. Роль и место феномена повреждения в патогенезе заболеваний пародонта // Стоматология. – 1999, л.1. – С. 16-20.
2. Тарнавська Л.В. Можливість використання куріозину в хвиргвичному лікуванні захворювань пародонту // Галицький лікарський вісник. – 2002. – № 1. – С.90-92.
3. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология. – Москва: Медэкспрессинформ. – 2008, пер. с нем.
4. Миллер В.Д. Руководство по терапевтической стоматологии (руководство консервативного зубопротезирования), пер. с нем. А.Г. Фейнберга // Медицинская книга, Издательство НГМА, 1998.
5. Кабирова М.Ф. Оптимизация профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию факторов химической этиологии (на примере нефтехимических производств) : Автореф. дис... доктора мед. наук: 14.01.14. – Казань – 2011
6. Волянская Т.Б. Ручной скейлинг как основной метод комплексного лечения генерализованного пародонтита (фаза I) // Современная стоматология, 2012. – № 2. – С. 44-49.
7. Socransky S.S., Haffajee A.D., Dzink J.L., Hillman J.D. Associations between microbial species in subgingival plaque samples // Oral Microbiol.Immunol. – 1998. – № 3. – P. 1-7.
8. Афонина Г.Б., Купон Л.А. Липиды, свободные радикалы и иммунный ответ. – Киев, 2000. – 283 с.
9. Зорян Е.В., Ларенцова Л.И., Григорьян К.Р., Зорян А.В. Первый опыт лечения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области препаратом траумель С. Биол мед 1998; 1: 43-44.3.
10. Зорян Е.В. и др. Антигомотоксический подход к лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта. Биол мед 2000; 2: 51.

11. Александровская И.Ю. Клинико-лабораторное обоснование использования гомеопатических препаратов в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с стабильным аллергологическим статусом : Автореф. дис... канд. мед. наук: А14.01.14. – Москва – 2005. – 123 с
12. Грудянов А.И., Безрукова И.В., Серебрякова Л.Е., Александровская И.Ю. Изучение местного иммуностимулирующего эффекта применения различных лекарственных форм гомеопатического препарата траумель С при лечении воспалительных заболеваний пародонта // Биол мед 2000; 2: 51
13. Крылов Ю.Ф., Зорян Е.В. Использование противовоспалительных средств в пародонтологии // Стоматология. Спец.вып. – 1998. – С. 49-50.
14. Васнев Е.А., Алеханова И.Ф., Дроздов М.Ю., Глазина Е.А. Применение препарата «Траумель С» в поддерживающей терапии больных пародонтитом // Актуал.вопр.совр.стомат.: Мат.конф., посвящ. 75-летию Волгоградского гос.мед.ун-та, 45-летию каф.орт.стом. / Под общ.ред.акад. В.И. Петрова. – Волгоград: ООО «Бланк», 2010.- 248 с.: Том 67.

Белоцерковцева Л.Д.¹, Каспарова А.Э.¹, Коваленко Л.В.², Сус Л.А.¹

ГБОУ ВПО Сургутский Государственный Университет.

Медицинский институт, кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии¹, кафедра патофизиологии и общей патологии². Город Сургут.

«КАРДИОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – СОСТОЯНИЕ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА И ПАРАМЕТРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ПЛОДА»

Актуальность: развитие облитерационной ангиопатии створовых ворсин хориона с редукцией капиллярного русла, по мнению Е.И. Глуховца и др. (2002) являются определяющими в развитии фетоплацентарной недостаточности (ФПН), что приводит к формированию артериальной гипертензии, признаков кардиоплацентарной недостаточности (КПН) и гипертрофии надпочечников у плода.

Материалы и методы: проведено когортное проспективное исследование течения беременности и ее исходов у 62 беременных женщин высокого риска по развитию патологии. Контрольная группа (1) была представлена пациентками с нормально протекающей беременностью без гемодинамических нарушений (ГДН) в маточно-плацентарном кровотоке (40 человек), клиническую группу исследования (2) составили пациентки (22 человека) с осложненным течением беременности с ГДН маточно-плацентарного и плодового кровотоков с