

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

На правах рукописи

УДК 616.314.17 – 089

**КУТТУБАЕВА КЛАРА БЕЙШЕНОВНА**

**Оптимизация комплексной терапии хронического генерализованного  
пародонтита с использованием биологически активных веществ  
природного происхождения**

**14.00.21 – стоматология**

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук**

**Бишкек 2002**

Работа выполнена в Кыргызской государственной медицинской академии

**Научные консультанты:**

доктор медицинских наук,  
профессор

Л.Б. Сабурова

доктор медицинских наук,  
профессор

А.З. Зурдинов

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук,  
профессор

Л.А. Дмитриева

доктор медицинских наук,  
профессор

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук,  
профессор

С.У. Султанбаева

**Ведущая организация:** Республиканский научно – клинический центр «Стоматология» Министерства здравоохранения Республики Казакстан



Защита диссертации состоится « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2002 г. в 14<sup>00</sup> часов на заседании Совета по защите диссертаций Д 14.01.170 при Кыргызской государственной медицинской академии по адресу 720061, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии

Автореферат разослан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2002 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук, доцент

Д.Б. Шаяхметов

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### *Актуальность исследования*

В настоящее время болезни пародонта занимают ведущее место в структуре стоматологической заболеваемости населения и приобрели не только общемедицинское, но и социальное значение. По данным ВОЗ (1984), более 80% населения нашей планеты подвержено заболеваниям пародонта, приводящим к потере зубов, появлению очагов инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсибилизации, развитию аллергических состояний и других системных расстройств.

Сабуровой Л.Б. (1981) установлено, что большая часть населения Кыргызстана в возрасте 35 лет и старше страдают заболеваниями пародонта и нуждаются в лечении.

По результатам обследования, проведенного совместно с сотрудниками ЦНИИС в различных климато-географических зонах Киргизии (по методу, разработанному ВОЗ), распространенность заболеваний пародонта в 1988 году достигала 98 - 99% (Рассолова М.В. и соавт., 1988).

Исследования последних лет, проведенные в Кыргызской Республике Сельпиевым Т.Т. (1995) и Давлетовой Г.Р. (1996) показали, что особенно часто болезни пародонта встречаются у сельского населения (88,6 - 94,1%).

Особого внимания заслуживают сведения о том, что быстрый переход от хронического гингивита к пародонтиту наблюдается именно в азиатских регионах, где его выраженность на порядок выше, чем среди европейцев. Предполагается, что в подобном различии определенную роль, наряду с особенностями гигиенических норм и характером питания, играют и генетические факторы (Канкаян А.П., Леонтьев В.К., 1998).

Следует признать, что несмотря на многочисленные исследования различных авторов, этиология и патогенез пародонтита во многом остаются до конца не выясненными, что, в свою очередь, порождает затруднения в его своевременной диагностике и грамотной, патогенетически обоснованной и безопасной терапии.

В связи с этим разработка и внедрение эффективных и безопасных методов лечения и профилактики заболеваний пародонта на протяжении последних 20 лет устойчиво занимают одно из центральных мест в исследованиях многих авторов (Грудянов А.И., 1992; Грудянов А.И., 1995; Канкаян А.П., Леонтьев В.А., 1998; Безрукова А.П., 1999; Куракина Н.В., Кутепова Т.Ф., 2000; Lindhe J., Nyman S., 1984; Socranski S., Haffajee A. et al., 1987; Ainamo J., 1988; Simon B., Mutschelmauer R., 1991; Greenstein G., 1995).

Анализ литературных источников показывает, что традиционно используемые в терапии пародонтита лечебные комплексы в большинстве случаев включают применение известных антибактериальных и противовоспалительных средств,

биостимуляторов, десенсибилизирующих средств и витаминных препаратов. Следует признать, что такой подход направлен, прежде всего, на купирование острой фазы патологического процесса и носит преимущественно симптоматический характер. Стабильно высоким процентом заболеваемости пародонтитом обусловлена особая актуальность проблемы оптимизации терапии этого заболевания. Именно поэтому, учитывая современную концепцию этиопатогенеза пародонтита, которая основывается на важной роли ПОЛ, участия перекисно-лизосомальных и иммунологических механизмов в развитии воспалительных процессов в пародонтальных тканях, в исследовательских работах последнего десятилетия все большее внимание уделяется препаратам природного происхождения, обладающим широким спектром биологической активности.

Как правило, препараты природного происхождения, при достаточно высокой эффективности даже при длительном их использовании, вызывают минимальные побочные эффекты, что позволяет использовать их для лечения большого круга хронических заболеваний. Лечебные эффекты при их использовании развиваются относительно медленно, имеют мягкий, постепенно нарастающий характер. Еще одной важнейшей составляющей в действии препаратов, содержащих биологически активные вещества, является то, что они, как правило, обладают поливалентным действием. Это объясняется тем, что наряду с основными действующими веществами в их состав входят хлорофилл, каротиноиды, аминокислоты, растительные белки и сахара, витамины, пектины, клетчатка, макро- и микроэлементы и другие вещества, обладающие собственной биологической активностью.

Именно в настоящее время, когда клиницисты, в том числе и стоматологи, имеют достаточно четкие представления о больших достоинствах, но и не менее серьезных недостатках современной химиотерапии, возникает настоятельная необходимость в создании нового поколения эффективных, безопасных и доступных для населения лечебно-профилактических средств для лечения заболеваний пародонта на основе препаратов природного происхождения, содержащих биологически активные вещества.

**Цель исследования.** Оптимизации методов комплексной терапии и профилактики воспалительных заболеваний пародонта с использованием новых эффективных и безопасных лекарственных препаратов природного происхождения.

**Задачи исследования.** Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. провести системный клинико - функциональный анализ течения хронического генерализованного пародонтита разной степени тяжести с оценкой состояния гигиены полости рта, иммунного статуса, микрофлоры пародонтальных карманов, состояния сосудистой системы пародонта и показателей ПОЛ в ротовой жидкости;
2. провести сравнительную оценку клинической эффективности «Кирславина» с «Мараславином» в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита разной степени тяжести;

3. изучить клиническую эффективность использования в комплексной терапии рефрактерных форм хронического генерализованного пародонтита отечественных фитопрепаратов из *Padus Graiana Maxim*;
4. изучить клиническую эффективность использования для профилактики и комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита некоторых биологически активных пищевых добавок;
5. провести сравнительный анализ информативности цитологических и морфологических методов исследований для объективной оценки степени выраженности патологического процесса в тканях пародонта и эффективности проведенного лечения;
6. разработать и внедрить научно-практические рекомендации по применению новых лекарственных препаратов природного происхождения и биологически активных пищевых добавок для оптимизации комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта для сети стоматологических учреждений МЗ Кыргызской Республики.

**Научная новизна.** Впервые нами разработан, запатентован и внедрен в клиническую практику новый оригинальный лекарственный препарат природного происхождения – зубной эликсир «Кирславин». В клинических условиях изучено его влияние на ткани пародонта, состояние гигиены полости рта, процессы перекисного окисления липидов в ротовой жидкости, показатели местного и общего иммунитета, микрофлору пародонтального кармана, установлена его высокая эффективность и безопасность.

Впервые у больных с рефракторными формами хронического генерализованного пародонтита в комплексной терапии заболевания были успешно использованы отечественные фитопрепараты из *Padus Graiana Maxim*, обладающие иммуномодулирующим действием.

Для профилактики и комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита были использованы биологически активные пищевые добавки, разработаны научно обоснованные рекомендации по их использованию для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта.

Получены данные по сравнительной оценке эффективности предложенных лекарственных средств, разработаны патогенетически обоснованные схемы комплексной терапии с применением этих препаратов для лечения генерализованного пародонтита различной степени тяжести.

**Практическая ценность исследования.** Результаты исследований, полученные при проведении системного клинико-функционального анализа течения пародонтита различной степени тяжести в условиях г. Бишкек могут быть использованы при разработке социально-медицинских программ, направленных на повышение стоматологического уровня здоровья населения Кыргызской Республики.

Разработаны и апробированы в клинических условиях новые оригинальные лекарственные фитопрепараты для лечения воспалительных заболеваний пародонта – «Кирславин», настой и настойка *Padus Graiana Maxim*, полученные из местного лекарственного сырья.

На основании результатов проведенных исследований разработаны практические рекомендации по применению новых лекарственных препаратов природного происхождения и биологически активных пищевых добавок для оптимизации комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта в сети стоматологических учреждений МЗ Кыргызской Республики, внедрение которых позволило повысить эффективность терапии, сократить сроки лечения, увеличить периоды ремиссии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

#### **Сведения о внедрении работы**

Результаты проведенных исследований внедрены и используются: в стоматологическом центре и на кафедре терапевтической стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии; на кафедре терапевтической стоматологии Казахского государственного медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова; на кафедре терапевтической стоматологии Алматинского государственного института усовершенствования врачей; в медицинском центре ТОО «Каганат» (г. Алматы); в стоматологических поликлиниках №2, №3, №4, №5 г. Бишкек; в городской и областной стоматологических поликлиниках г. Оша; в областных стоматологических поликлиниках г.г. Джалал-Абада и Каракола; в ЦПБ Тюпского района Иссык-кульской области; в ЦРБ г. Беловодск.

#### **Апробация работы**

Основные результаты исследований доложены и обсуждены на: республиканской конференции врачей – стоматологов Казахстана, посвященной 35 – летию организации кафедры терапевтической стоматологии АГИУВ (Алматы, 1997); IV научной конференции КРСУ (Бишкек, 1997); научно-практической конференции «Комплексное лечение болезней пародонта» в МЦ КГМА (Бишкек, 2000); республиканской научно-практической конференции «Медицина на стыке тысячелетий» (Бишкек, 2000); научно-практической конференции «Медико-биологические аспекты использования БАД в медицинской практике» (Бишкек, 2001); врачебных конференциях в ГСП №3 и №5 (Бишкек, 2001); совместном заседании кафедр стоматологического профиля Кыргызской государственной академии (Бишкек, 2001).

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Комплексом клинических и биохимических исследований установлена возможность оптимизации методов патогенетической терапии хронического генерализованного пародонтита, направленная на основные звенья патогенеза заболевания - бактериальную инвазию, нарушения процессов ПОЛ, микроциркуляции и метаболизма костной ткани.
2. Разработан, запатентован состав многокомпонентного лекарственного препарата природного происхождения «Кирславин», который обладает противовоспалительным, антиоксидантным, кровоостанавливающим и дезодорирующим действием. Препарат производится из отечественного лекарственного сырья, эффективен, безопасен, экономически доступен и с успехом заменяет известный препарат «Мараславин».
3. Патогенетически обоснованным и необходимым фрагментом комплексной терапии рефрактерных форм хронического генерализованного пародонтита явля-

ется использование лекарственных средств с иммуномодулирующей направленностью действия. Использование фитопрепаратов Padus Grajana Maxim способствовало улучшению не только клинического состояния пародонта, но и иммунного статуса больных.

4. Патогенетически обоснованное использование биологически активных пищевых добавок «Green Magic», «Высококачественный комплекс кальция», «Tea Tree Oil» для профилактики и комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита позволяет улучшить эффективность проводимой терапии и сократить сроки лечения.
5. Разработаны и внедрены научно-практические рекомендации (схемы лечения) по применению новых лекарственных препаратов природного происхождения и биологически активных добавок в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта.
6. Анализ цитограмм отпечатков десны по выраженности цитологических признаков может служить методом объективной оценки состояния тканей пародонта в зависимости от степени тяжести патологического процесса и одним из критериев оценки эффективности проведенного лечения.

**Публикации.** Основные результаты работы отражены в 3 методических рекомендациях, 15 научных статьях, 4 тезисах, 4 патентах на изобретения и 1 монографии.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа изложена на 227 страницах, и состоит из: введения, обзора литературы, описания материала и методов исследований, 5 глав материалов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, а также приложения.

Библиографический указатель содержит 312 литературных источников, включающих 250 работ на русском языке, и 62 – иностранных авторов.

Текст диссертации иллюстрирован 34 таблицами, 22 рисунками, 4 реопародонтограммами, 8 рентгенограммами, 10 микрофотографиями.

#### **Материалы и методы исследования**

Группы пациентов, участвующих в исследовании, подбирались среди населения, в основном постоянно проживающего в Чуйской долине Кыргызской Республики. В процессе выполнения работы проведено клиническое обследование и лечение 430 больных в возрасте от 25 до 59 лет.

Патологические изменения в пародонте выявлялись на основании клинического осмотра полости рта и оценивались в соответствии с классификацией болезни пародонта, утвержденной XVI пленумом правления Всесоюзного научного общества стоматологов (1983). С целью определения эффективности предлагаемого нами комплекса лечебных мероприятий с использованием различных лекарственных средств и пищевых добавок, все обследованные больные были разделены на 7 групп.

При формировании групп больных учитывались степень тяжести заболевания и методы комплексной терапии, использованные нами в процессе выполнения работы.

При проведении исследований в традиционной комплексной терапии пародонтита для местного лечения и общей терапии нами использовались общеизвестные лекарственные препараты различных фармакологических групп, длительное время применяющиеся в клинической практике: антибактериальные, противовоспалительные, противогистаминные средства, ферментные и витаминные препараты.

Во всех группах больным проводили тщательную санацию полости рта, устраняли местно-раздражающие факторы и зубные отложения, по показаниям использовались хирургические и ортопедические методы лечения. Продолжительность курса лечения пациентов в каждом конкретном случае определялась по нормализации клинических признаков и показателей лабораторных исследований.

По окончании медикаментозного лечения по показаниям назначали лазеротерапию с использованием гелий - неоновый лазер ЛТМ – 01 по стандартным методикам.

Кроме традиционно используемых для лечения пародонтитов и заболеваний твердых тканей зуба лекарственных средств, в процессе работы нами разработаны, апробированы и запатентованы новые оригинальные лекарственные средства.

1. Паста для лечения глубокого кариеса "Гизсал" (положительное решение Кыргызпатента о выдаче предварительного патента от 21.01.99).
2. Паста для лечения глубокого кариеса "Абиетин" (положительное решение Кыргызпатента о выдаче предварительного патента от 21.01.99).
3. Зубной эликсир "Кирславин" Патент RU № 2011376, кл. А 61 К 7/16, 1994 г., патент № 345, 9701331, 1999.
4. В комплексной терапии рефрактерных форм хронического генерализованного пародонтита для общей терапии в качестве иммуномодуляторов впервые были использованы фитопрепараты *Radus Graiana Maxim*, разработанные и запатентованные сотрудниками кафедры базисной и клинической фармакологии Кыргызгосмедакадемии (Зурдинов А.З. и соавт. Средство, обладающее иммуномодулирующим действием. Патент Российской Федерации № 2038089, 1991).

Наряду с применением лекарственных препаратов в комплексе лечебно-профилактических методов, используемых при заболеваниях тканей пародонта, при проведении местной и общей терапии нами впервые были использованы БАД: Tea Tree Oil (масло чайного дерева), высококачественный комплекс кальция, «Green Magic», поливитаминно - минерально - гербальный комплекс «Витабаланс-2000», производства фирмы New Spirit Naturals Inc., США.

Все вышеназванные пищевые добавки зарегистрированы в Кыргызской Республике.

#### **Методы комплексного обследования больных с заболеваниями пародонта**

Обследование пациентов осуществляли с использованием основных и дополнительных методов исследования. Полученные данные вносили в истории болезни и специальные карты обследования, разработанные нами с учетом рекомен-

даций ВОЗ, которые содержали данные стоматологического статуса и сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях.

При подборе контингента для лечения исключались лица с выраженными ортопедическими дефектами и имеющие значительные нарушения окклюзии. Большинство отобранных для участия в исследовании больных (57%) до обращения к нам лечились нерегулярно. Чаще всего терапия их ограничивалась местным вмешательством, а у 33% больных лечение ранее вообще не проводилось.

При оценке состояния тканей пародонта учитывали жалобы больных, обращали внимание на состояния десневого края, его цвет, подвижность и наличие смещения зубов, степень обнажения корня зуба, степень кровоточивости десен, глубину пародонтальных карманов, характер и выраженность воспалительного процесса, наличие над- и поддесневых зубных отложений, оценивали качество имеющихся пломб и протезов, выявляли травматическую окклюзию.

Степень тяжести патологического процесса в тканях пародонта регистрировалась по методике ВОЗ, нуждаемость в лечении оценивали по индексу CPITN (Ainamo J. et al., 1982; ВОЗ, 1989), пародонтальному индексу (ПИ) (Russel A., 1967), состоянию гигиены полости рта – по индексу гигиены Green J., Vermillion J. (1960).

О динамике проницаемости сосудистых стенок в тканях пародонта судили по результатам пробы В.И. Кулаженко (1960). С целью уточнения диагноза для оценки состояния костной ткани пародонта применяли рентгенологическое исследование. На основании данных прицельных внутриротовых рентгенограмм и ортопантомограмм судили о состоянии костной ткани альвеолярных отростков челюстей, определяли структуру губчатого вещества, соотношение вершин межальвеолярной перегородки и эмалево-цементного соединения, определяли степень костной деструкции, наличие очагов остеопороза и зон резорбции (Рабухина Н.А., 1974, Рабухина Н.А. и соавт., 1990).

Для изучения состояния сосудистой стенки и кровоснабжения в пародонтальных тканях при выполнении работы был использован метод реопародонтографии (Логонова Н.К., 1985). Состояние гемодинамики пародонта оценивали на основании данных, полученных при качественном анализе реограмм (РГ), с учетом формы кривой, регулярности и симметричности волн.

Критериями количественной оценки служили амплитуда пульсовой волны (ПИ), показатель тонуса сосудов (ПТС), индекс периферического сопротивления (ИПС), индекс эластичности (ИЭ).

Биохимические исследования ротовой жидкости проводили до начала исследования и по окончании курса лечения (10-й день). Интенсивность перекисного окисления липидов оценивалась по содержанию в ротовой жидкости малонового диальдегида (МДА) (Коробейникова Э.Н., 1989) и диеновых конъюгатов (ДК) (Гаврилов В.В., Мишкорудная М.И., 1983).

Изучение влияния БАД «Green Magic» на процессы свободнорадикального окисления липидов модельной биосистемы проводили с помощью хемилуминес-

центного метода анализа. Экспериментальная часть работы была выполнена на хемиллюминиметре ИРА-3 (Шерстнев М.П. и соавт., 1989) с использованием ФЭУ-127. Хемиллюминесценцию (ХЛ) оценивали в абсолютных единицах (квант/с x 4π) с помощью эталона СФХМ-1 №30 (Владимиров Ю.А. и соавт., 1989) с абсолютным световым потоком  $5,69 \times 10^5$  квант/с x 4 π.

Для характеристики общего статуса больных и оценки степени эффективности применяемого лечения проводились клинико-лабораторные исследования крови. Антителообразовательную функцию В – лимфоцитов оценивали по концентрации сывороточных иммуноглобулинов основных классов (Jg.A, Jg.G, Jg.M) в сыворотке крови, методом преципитации в агаре по Manchini et al. (1965) с использованием стандартных сывороток человека с известным содержанием иммуноглобулина.

Бактериологические исследования включали выделение микрофлоры пародонтального кармана с использованием метода анаэробного культивирования в анаэрокате (80% азота, 10% углекислого газа, 10% водорода) и последующую идентификацию по морфологическим, культуральным и биохимическим свойствам с использованием классических методик (Акатов А.С., Зуева В.С., 1983, Биргер М.О. и соавт., 1987; Ушаков Р.В., Царев В.Н., 1991).

Состояние тканей пародонта оценивали с помощью цитологического метода, предложенного А.С. Григорьяном и соавторами (1998). Для этого брали отпечатки с язычной поверхности десны из области зубодесневой борозды или пародонтального кармана.

Полученные результаты проведенных исследований обработаны общепринятыми методами вариационной статистики с помощью микрокалькулятора «Citizen – sdc – 8610» и персонального компьютера «Pentium – 166» с использованием статистических программ «Statistica for Windows», 1993. Достоверность различий оценивали с использованием критерия Стьюдента. Изменения считали достоверными при  $P < 0,05$  (Лакин Г.Ф. 1990).

Таблица 1

Основные методы исследований, использованные в работе,  
и объем выполненных исследований

№	Методы исследования	Кол-во исслед.	Авторы
1	Определение ПИ	1720	Russel A., 1956
2	Определение ГИ	1720	Green J. – Vermillion J., (1960).
3	Проба Писарева – Шиллерова	1252	Федорова Ю.А., Володкина В.А., 1970.
4	Определение стойкости капилляров (проба Кулаженко)	1720	Кулаженко В.Н., 1960.
5	Рентгенография (ортопантомография)	662	Рабухина Н.А., 1974; Рабухина Н.А. и соавт., 1990.
6	Реопародонтография	206	Логинава Н.К., РПГ-2-02
7	Эхоостеометрия	662	Прохончуков А.А. и соавт., 1980, эхостеометр ЭОМ-01Ц.
8	Биохимические методы исследования ротовой жидкости (ПОЛ: ДК, МДА)	1293	Коробейникова Э.Н., 1989; Гаврилов В.В., Мишкорудная М.И., 1983.
9	Исследование процессов ПОЛ в ротовой жидкости методом хемиллюминесценции	96	Владимиров Ю.А. и соавт., 1989; Шерстнев М.П. и соавт., 1989. Хемиллюминиметр ИРА-3
10	Изучение концентрации сывороточных иммуноглобулинов основных классов (Jg A; Jg G, Jg M) в сыворотке крови	204	Manchini. et al., 1965.
11	Общий анализ крови	862	Меньшикова В.В., 1973
12	Определение сахара крови	210	Меньшикова В.В., 1973
13	Микробиологические исследования по изучению микробной обсемененности пародонтальных каналов и чувствительности микробной флоры к изучаемым препаратам	456	Акатов А.С., Зуева В.С., 1983; Биргер М.О. и соавт., 1987; Данилевский Н.Ф., 1993
14	Цитологические исследования	456	Григорьян А.С. и соавт., 1998.
15	Морфологические исследования биоптатов десны	252	Окрашивание гематоксилин-эозином по Ван - Гизону.
16	Изучение местнораздражающего действия Кирславина в эксперименте	10 кроликов	Фармакопейный метод ГФ СССР, 10 издание.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинико-рентгенологическая характеристика тканей пародонта у обследованных больных была типичной для хронического генерализованного пародонтита легкой и среднетяжелой степени (Никитина Т.В., 1982; Иванов В.С., 1989; Канканын А.П., Леонтьев В.К.1998; Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф., 2000 и др.).

У больных с легкой степенью хронического генерализованного пародонтита проба Шиллера-Писарева была слабо положительной, со среднетяжелой степенью заболевания - резко положительной.

Время образования гематомы на слизистой оболочке десны у больных с легкой степенью составляло  $23,2 \pm 0,81$  сек., а при среднетяжелой степени -  $12,6 \pm 0,9$  сек., что свидетельствовало о повышенной проницаемости стенки микрососудов тканей пародонта и усугублении патологического процесса.

Изучение эффективности использования БАД «Tea Tree Oil» в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита предпринята нами с целью разработки научно обоснованных показаний к применению препарата в лечении воспалительных заболеваний пародонтальных тканей. В эту группу входили больные со среднетяжелой степенью пародонтита, у которых наблюдались пародонтальные карманы глубиной 5 мм и более с наличием экссудации. Проведено обследование и лечение 54 больных, обследование которых включало также изучение материала содержимого пародонтального кармана бактериологическими методами. Комплекс лечебных мероприятий у больных этой группы, находившихся под нашим наблюдением, включал применение «Tea Tree Oil» в виде аппликаций.

При исследовании материала пародонтального кармана бактериологическими методами у каждого больного были выделены ассоциации разных видов микроорганизмов (в среднем 3-5 видов). Анализ видового состава клинических штаммов выделенных микроорганизмов показал, что по частоте преобладали пептострептококки, фузобактерии, бактероиды и актиномицеты (табл. 2).

Далее нами было проведено выборочное исследование по определению чувствительности наиболее часто встречающихся клинических штаммов и некоторых музейных штаммов основных пародонтопатогенных микроорганизмов к маслу чайного дерева. Для суждения о противомикробной активности масла чайного дерева в эксперименте определяли его минимальную ингибирующую концентрацию (МИК) *in vitro*. МИК – минимальная концентрация антибактериального агента, которая препятствует росту исследуемых штаммов бактерий или грибковых микроорганизмов.

Таблица 2

Основные формы микробной флоры, выделенной из патологических пародонтальных карманов при хроническом генерализованном пародонтите средне-тяжелой степени

Тип микроорганизма	Встречаемость в %
Peptostreptococcus	81,4
Fusobacterium	71,2
Bacteriodes gingivalis (Porphyromonas gingivalis)	64,5
Actinomyces naeslundii	39,1
Actinobacillus actinomycetemcomitans	42,7
Staphylococcus epidermidis	6,8
Staphylococcus aureus	9,2
Pseudomonas aeruginosa	3,6
Candida albicans	6,3

Масло чайного дерева (Tea Tree Oil) производства австралийской компании Main Camp исследовали концентрациях 2; 1; 0,5; 0,4; 0,3; 0,2; 0,1; 0,05%.

Как видно из таблицы 3, минимальная ингибирующая активность масла чайного дерева в наших экспериментах *in vitro* составила от 0,5% до 1%.

Таблица 3

Минимальная ингибирующая концентрация (МИК) Tea Tree Oil в отношении некоторых пародонтопатогенных штаммов микроорганизмов

Наименование культуры Микроорганизмов	МИК (%) Tea Tree Oil
Peptostreptococcus	0,5
Bacteriodes gingivalis (Porphyromonas gingivalis)	0,1
Actinomyces naeslundii	0,5
Actinobacillus actinomycetemcomitans	0,5
Fusobacterium	0,1
Proteus vulgaris	0,5
Streptococcus pyogenes (музейный штамм)	1
Staphylococcus aureus (музейный штамм)	0,5
Staphylococcus epidermidis (музейный штамм)	1
Candida albicans (музейный штамм)	0,5
Escherichia coli (музейный штамм)	0,5

Результаты наблюдений показали, что у больных этой группы, получавших курс лечения по традиционной схеме, положительная динамика клинических сим-

птомов (уменьшение кровоточивости, исчезновение зуда и боли в деснах) обычно наблюдалась на 9-10 день лечения.

В группе больных, у которых в комплексном лечении было использовано масло чайного дерева, положительная динамика клинических симптомов была отмечена значительно раньше: уже на 3-4 день лечения исчезала экссудация, а на 7-8 день наблюдалось практически полное исчезновение воспалительных явлений и затягивание пародонтальных карманов, т.е. процесс переходил в фазу ремиссии.

Использование масла чайного дерева приводило также и к улучшению состояния стойкости капилляров десны. После 10 дневного курса лечения показатель пробы Кулаженко в группе сравнения повысился с  $12,6 \pm 0,9$  сек до  $23,3 \pm 1,04$  сек, а в основной группе больных значение этого показателя повысилось до  $31,06 \pm 1,6$  сек против  $16,3 \pm 1,2$  сек.

Для реопародонтограммы больных пародонтитом средне тяжелой степени в стадии обострения была характерна низкая амплитуда, плохая выраженность инцизуры, ярко выраженная венозная волна. Улучшение реографических показателей в виде наличия на восходящей части графика быстрого подъема, острой вершины и хорошо выраженной инцизуры также было более выражено у больных основной группы.

Результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод, что масло чайного дерева обладает достаточно выраженной противомикробной активностью в отношении основных пародонтопатогенных видов микроорганизмов, что позволяет рекомендовать использование Tea Tree Oil в качестве эффективного средства антибактериальной терапии в стадии обострения хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени.

#### **Изучение эффективности использования «Кирславина» в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита**

В условиях низкого социально-экономического статуса, в котором находится в настоящее время большая часть населения Кыргызской Республики, все большее значение приобретают эффективные, достаточно дешевые в производстве, простые в применении лекарственные средства, полученные из лекарственного сырья отечественного происхождения.

В процессе работы по совершенствованию методов консервативного комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита нами была разработана и запатентована рецептура препарата «Кирславин», который представляет собой сложную настойку, приготовленную с использованием отечественного растительного лекарственного сырья (патент RU № 2011376, кл. А 61 К 7/16, 1994 г.; патент № 345, 9701331, 1999).

В состав препарата входят вытяжки из 5 лекарственных растений, заготовка которых осуществляется в районах среднегорья и высокогорья Центрального

Тянь-Шаня, что обеспечивает экологическую чистоту и высокую биологическую активность препарата, которая обусловлена оптимальным сочетанием гидрофильных и липофильных антиоксидантов. Высокая эффективность их антиоксидантного воздействия обусловлена тем, что реакции перекисидации протекают как в жироподобных образованиях, а именно – в клеточных мембранах, так и в межклеточных промежутках, где преобладает гидрофильная среда.

Состав «Кирславина» включает в себя широкий спектр биологически активных веществ: флавоноиды, кумарины, фенолкарбоновые кислоты, ситостерины, эфирные масла, витамины, микроэлементы, оказывающие антисептическое, противоспалительное, регенерирующее действие.

В процессе клинической апробации «Кирславина» нами обследовано и пролечено 108 пациентов: 43 больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени и 65 больных со среднетяжелой степенью заболевания. Контрольную группу пациентов составили 42 человека с легкой степенью хронического генерализованного пародонтита и 56 человек – со среднетяжелой степенью заболевания.

В группе больных, где в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита был использован «Кирславин», уже в ранние сроки терапии отмечалась положительная динамика клинических симптомов. Так, у больных с пародонтитом легкой степени уже на 2-3 день применения препарата уменьшались, а иногда и полностью исчезали кровоточивость и отечность десен. Десна приобретала бледно-розовую окраску, плотно прилегала к шейкам зубов, т.е. клинически выраженное улучшение наблюдалось на 3-4 посещениях, а к 5-6 дню лечения наблюдалась практически полная нормализация клинического состояния пародонта.

Данные, полученные при проведении клинического осмотра были подтверждены результатами проведенных дополнительных методов исследования, согласно которым в группе сравнения пародонтальный индекс снизился с  $1,55 \pm 0,05$  до  $1,4 \pm 0,057$  (при  $P < 0,05$ ), в то время как в основной группе его величина понизилась до  $1,1 \pm 0,028$  (против  $1,5 \pm 0,043$ ,  $P < 0,0001$ ).

Комплексная терапия с использованием «Кирславина» приводила и к нормализации стойкости капилляров десны. Так, если у пациентов группы сравнения после десятидневного курса лечения показатель пробы Кулаженко повысился с  $23,2 \pm 0,81$  сек до  $28, \pm 0,8$  сек ( $P < 0,0001$ ), то у больных основной группы значение этого показателя достигло  $47,00 \pm 1,73$  сек против  $25,2 \pm 0,69$  сек ( $P < 0,0001$ ).

У больных пародонтитом среднетяжелой степени, в комплексной терапии которых применяли «Кирславин», на 3-4 день лечения значительно уменьшалась экссудация, отмечалось уменьшение кровоточивости десен, исчезновение зуда и боли в деснах, а на 6-7 день терапии воспалительный процесс в десне, как правило, переходил в фазу устойчивой ремиссии.



При этом у больных основной группы гигиенический индекс составлял  $1,25 \pm 0,053$  ( $P < 0,0001$ ), пародонтальный индекс –  $2,12 \pm 0,09$  ( $P < 0,001$ ), время образования гематомы –  $36,2 \pm 1,38$  сек ( $P < 0,0001$ ).

О достаточно выраженной клинической эффективности «Кирславина» свидетельствовали также и данные реопародонтографии. Нормализация показателей реопародонтограммы отмечалась у 87% пациентов основной группы с легкой степенью пародонтита.

С высокой степенью достоверности повышался реографический индекс и показатель тонуса сосудов. Индекс эластичности в основной группе составлял  $80,9 \pm 1,11$  против  $76,2 \pm 1,28$  ( $P < 0,02$ ), тогда как в группе сравнения он был равен  $70,5 \pm 0,5$  до начала терапии и  $77,1 \pm 0,71$  после (при  $P < 0,0001$ ).

Изменения значений индекса периферического сопротивления как в основной группе, так и в группе сравнения были недостоверны.

Приведенные результаты реопародонтографических исследований показывают, что использование в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита «Кирславина» оказало благоприятное воздействие на состояние процессов микроциркуляции в тканях пародонта.

Для реопародонтограммы больных пародонтитом среднетяжелой степени в стадии обострения была характерна низкая амплитуда, плохо выраженная инцизура, ярко выраженная венозная волна.

Улучшение реографических показателей в виде наличия в восходящей части графика быстрого подъема, острой вершины и хорошо выраженной инцизуры также было более выражено у больных основной группы.

Об улучшении процессов микроциркуляции в тканях пародонта свидетельствовали достоверные изменения показателей реографического индекса, тонуса сосудов и индекса периферического сопротивления.

При использовании «Кирславина» в комплексной терапии у больных среднетяжелой степенью заболевания достоверно улучшились показатели реографического индекса, периферического тонуса сосудов и индекса периферического сопротивления. У пациентов этой группы было отмечено и улучшение показателя индекса эластичности, хотя оно и не достигло достоверных величин.

Изучение влияния «Кирславина» на состояние процессов перекисного окисления липидов в ротовой жидкости у больных хроническим генерализованным пародонтитом показало, что при использовании препарата содержание диеновых конъюгатов и малонового диальдегида в ротовой жидкости с высокой степенью достоверности снижалось (табл. 4 и 5) как у больных легкой степенью хронического генерализованного пародонтита, так и у больных среднетяжелой степенью заболевания.

**Таблица 4**  
**Динамика показателей ПОЛ у пациентов с генерализованным пародонтитом легкой степени на фоне комплексного лечения с использованием «Кирславина»**

Показатели, единицы измерения	Группы больных	Группа сравнения (леченные традиционным методом)	Основная группа (леченные с использованием «Кирславина»)
ДК (мкмоль/мл)		$0,66 \pm 0,59$	$1,34 \pm 0,12$
		$0,56 \pm 0,0042$ $P < 0,5$	$0,74 \pm 0,03$ $P < 0,0001$
МДА (нмоль/мл)		$0,833 \pm 0,06$	$0,53 \pm 0,1$
		$0,71 \pm 0,05$ $P < 0,1$	$0,23 \pm 0,04$ $P < 0,05$

Примечание: в числителе - показатель до лечения, в знаменателе - после лечения.

**Таблица 5**  
**Динамика показателей ПОЛ у пациентов с генерализованным пародонтитом среднетяжелой степени на фоне комплексного лечения с использованием «Кирславина»**

Показатели, единицы измерения	Группы больных	Группа сравнения (леченные традиционным методом)	Основная группа (леченные с использованием «Кирславина»)
ДК (мкмоль/мл)		$0,92 \pm 0,09$	$1,68 \pm 0,17$
		$0,92 \pm 0,1$ $P < 0,5$	$0,77 \pm 0,05$ $P < 0,0001$
МДА (нмоль/мл)		$0,91 \pm 0,07$	$0,8 \pm 0,18$
		$0,73 \pm 0,09$ $P < 0,05$	$0,43 \pm 0,1$ $P < 0,0001$

Примечание: в числителе - показатель до лечения, в знаменателе - после лечения.

Так, содержание первичных продуктов ПОЛ, диеновых конъюгатов, снизилось у больных легкой степенью пародонтита на 45%, а у больных средне-тяжелой степенью заболевания на 54,2%. Концентрация в ротовой жидкости одного из конечных ТБК-активных продуктов ПОЛ-МДА у больных легкой степенью пародонтита уменьшилась на 56,6%, а у больных среднетяжелой степенью заболевания на 46,25%.

Таким образом, приведенные выше данные позволяют констатировать, что нами разработано, запатентовано и апробировано новое эффективное и экономически доступное лекарственное средство для лечения и профилактики воспалительных заболеваний тканей пародонта - зубной эликсир «Кирславин».

**Изучение эффективности использования БАД «Green Magic» и разработка научно-обоснованных показаний к ее применению в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита** проведено нами в процессе обследования и лечения 102 пациентов. Основную группу составили 38 больных с легкой степенью и 64 больных со среднетяжелой степенью заболевания. Группа сравнения включала 98 пациентов (42 с легкой степенью и 56 со среднетяжелой степенью заболевания), лечение которых проводилось традиционным методом.

Лечение больных основной группы проводили с включением в комплексную терапию БАД «Green Magic». В зависимости от степени тяжести заболевания, препарат накладывали по десневому краю, или закладывали в пародонтальные карманы на 2-3 часа 1 раз в сутки. Второй раз, в тот же день, больной сам использовал препарат в виде аппликации на десну после чистки зубов на ночь.

Результаты наших наблюдений показали, что в группе больных хроническим генерализованным пародонтитом, получавших курс лечения по традиционной схеме, положительная динамика клинических симптомов (уменьшение кровоточивости, исчезновение зуда и боли в деснах) обычно наблюдалась на 9 – 10 день лечения.

В группе больных пародонтитом легкой степени, где в комплексной терапии была использована БАД «Green Magic», положительная динамика клинических симптомов была отмечена уже на 2-3 день ее применения: исчезали кровоточивость и отечность десен, десна приобретала бледно-розовую окраску, плотно прилегала к шейкам зубов, а к 5-6 дню лечения наблюдалась практически полная нормализация клинического состояния пародонта.

У больных пародонтитом среднетяжелой степени, в комплексной терапии которых применяли БАД «Green Magic», на 2-3 день отмечалось уменьшение кровоточивости десен, исчезновение зуда и боли в деснах, а на 6-7 день терапии воспалительный процесс в десне, как правило, переходил в фазу устойчивой ремиссии.

При этом у больных основной группы гигиенический индекс составлял  $1,15 \pm 0,024$  ( $P < 0,001$ ), пародонтальный индекс –  $2,64 \pm 0,18$  ( $P < 0,01$ ), время образования гематомы –  $30,2 \pm 1,38$  сек ( $P < 0,001$ ).

Далее нами изучалось влияние БАД «Green Magic» на состояние процессов ПОЛ в ротовой жидкости у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

В результате биохимических исследований было выявлено, что при использовании БАД «Green Magic» содержание ДК и МДА в ротовой жидкости значительно снижалось как у больных легкой степенью хронического генерализованного пародонтита, так и у больных среднетяжелой степенью заболевания.

Так, содержание диеновых конъюгатов, снизилось у больных легкой степенью пародонтита в 1,53 раза, а у больных со среднетяжелым течением заболевания в 1,7 раза. Еще более выраженным было уменьшение концентрации в ротовой жидкости одного из конечных ТБК-активных продуктов ПОЛ – МДА.

Анализ полученных данных показал, что при легкой степени хронического генерализованного пародонтита содержание МДА уменьшилось в 1,7 раза, а при среднетяжелой степени заболевания в 1,9 раза.

Положительная динамика показателей ПОЛ в ротовой жидкости позволила нам сделать вывод, что в реализации лечебного эффекта БАД «Green Magic» значительная роль принадлежит ее антирадикальным свойствам.

Таким образом, полученные нами клинические данные, подтвержденные данными реопародонтографии и результатами изучения процессов ПОЛ в ротовой жидкости, показали, что использование БАД «Green Magic» в виде аппликаций в схеме комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита оказалось весьма эффективным.

При экспериментальном изучении влияния БАД «Green Magic» на свободнорадикальные процессы модельной системы с помощью хемиллюминесцентного анализа нами выявлено, что действие изучаемой БАД *in vitro* имеет четко выраженный дозозависимый характер.

Наибольшая тушающая активность БАД «Green Magic» в отношении изучаемых параметров хемиллюминесценции была отмечена при конечной концентрации БАД 7,1 мг/мл и выше. При этом было установлено, что введение в реакционную среду данной концентрации БАД приводило практически к полному илгибированию процессов свободнорадикального окисления липидов.

Полученные нами экспериментальные данные послужили основанием для ориентировочного расчета оптимальных доз изучаемой БАД для применения в клинических условиях. Как известно, объем ротовой жидкости у человека в среднем составляет 5-6 мл. Учитывая то, что антиоксидантный эффект БАД «Green Magic» в наибольшей степени отмечается при концентрации 7,1 мг/мл и выше, на одну аппликацию можно рекомендовать использовать 30-40 мг препарата.

Таким образом, результаты проведенных нами клинических и экспериментальных исследований показали, что изучаемая БАД «Green Magic» обладает выраженным терапевтическим эффектом при использовании ее для местной терапии

генеритите основную роль играют снижение уровня перфузии капилляров кровью и нарушение кровотока в веноулярном отделе, коррекция микроциркуляторных нарушений должна быть направлена, прежде всего, на восстановление нарушенных механизмов регуляции микроциркуляции.

При сопоставлении результатов реопародонтографических исследований в группах больных, в комплексном лечении которых использовались «Кирславин» и БАД «Green Magic», нами выявлено, что основные показатели реопародонтограммы у больных опытных групп приближались к норме, или претерпевали выраженные позитивные сдвиги по сравнению с исходными данными и показателями пациентов группы сравнения. Особенно показательны в этом плане данные, полученные при анализе реопародонтограмм в группе больных, в схеме комплексного лечения которых был использован «Кирславин». Так, например, у больных хроническим генерализованным пародонтитом среднетяжелой степени сразу после окончания курса терапии реографический индекс повышался с  $0,034 \pm 0,004$  до  $0,07 \pm 0,009$  ( $P < 0,01$ ), а ПТС снижался с  $22,3 \pm 0,68$  до  $16,0 \pm 0,7$  (при  $P < 0,01$ ).

У пациентов, в схеме комплексной терапии которых использовали БАД «Green Magic», улучшение реопародонтографических данных тоже было достоверным, хотя и несколько менее выраженным. В частности, реографический индекс у больных этой группы со среднетяжелой степенью заболевания повышался с  $0,03 \pm 0,00$  до  $0,05 \pm 0,003$  ( $P < 0,01$ ), а ПТС снижался с  $25,4 \pm 0,8$  до  $19,2 \pm 0,4$  ( $P > 0,05$ ).

Анализ реопародонтограмм больных группы сравнения свидетельствовал о наличии остаточных явлений нарушения региональной гемодинамики в пародонтальных тканях. Так, отмечалось достоверное повышение только реографического индекса, положительная динамика показателей ПТС, ИЭ, ИПС была на уровне тенденции ( $P > 0,05$ ).

При проведении обследования больных опытных групп через 6 и 12 месяцев оказалось, что положительные сдвиги в показателях РПГ пациентов, в комплексном лечении которых использовались «Кирславин» и БАД «Green Magic», сохранялись примерно в одинаковой степени.

Таким образом, нами установлено, что зубной эликсир «Кирславин» и БАД «Green Magic» улучшают гигиеническое состояние полости рта, препятствуя образованию зубных отложений, улучшают процессы микроциркуляции в тканях пародонта, повышают антиоксидантную активность ротовой жидкости, что послужило патогенетическим обоснованием к применению указанных препаратов в комплексной терапии и профилактике хронического генерализованного пародонтита.

Обследование больных через 6 и 12 месяцев после проведенного лечения позволило получить и проанализировать данные о результатах комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита в отдаленные сроки (рис. 1 и 2). В группе больных, получавших лечение традиционным методом, через 6

месяцев признаки ремиссии заболевания отмечались у 54,5% пациентов с легкой степенью и у 42,9% больных со среднетяжелой степенью заболевания. Прогрессирование процесса наблюдалось в 17,3% и 35,7% случаев соответственно.

Через 12 месяцев признаки ремиссии хронического генерализованного пародонтита в группе сравнения отмечены в 45,5% наблюдений, при легкой степени и в 35,8% наблюдений - при средне - тяжелой степени заболевания. Прогрессирование процесса наблюдалось в 40,9% при легкой степени хронического пародонтита и в 50% случаев - при средне - тяжелой степени заболевания.

Отдаленные результаты лечения хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени с использованием масла чайного дерева были отслежены у 48 больных через 6 месяцев и у 42 - через 12 месяцев.

В группе больных, в схему комплексной терапии которых было использовано масло чайного дерева, через 6 месяцев признаки ремиссии заболевания отмечались у 73,3% больных, прогрессирование процесса было выявлено в 6,7% случаев. Процент ремиссии через 12 месяцев составил 60%, прогрессирование заболевания отмечено в 26,7% случаев.

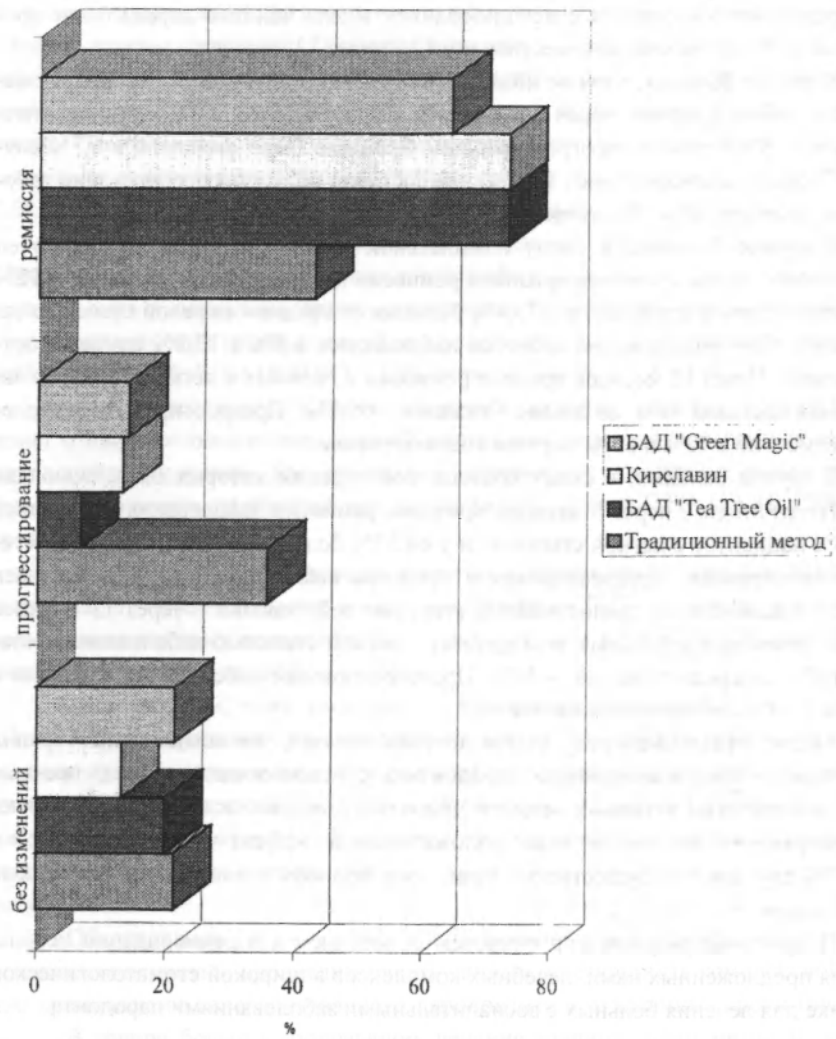
В группе больных, в схему комплексной терапии которых был включен «Кирславин», через 6 месяцев признаки ремиссии заболевания отмечались у 92% пациентов с легкой степенью и у 73,4% больных со средне - тяжелой степенью заболевания. Прогрессирование процесса наблюдалось в 8% и 13,3% случаев соответственно. Через 12 месяцев процент ремиссии у больных с легкой степенью заболевания составил 88%, со средне - тяжелой - 66,7%. Прогрессирование заболевания отмечено в 12% и 20% случаев соответственно.

В группе больных, в схему комплексной терапии которых была включена БАД «Green Magic», через 6 месяцев признаки ремиссии заболевания отмечались у 83,3% пациентов с легкой степенью и у 64,37% больных со среднетяжелой степенью заболевания. Прогрессирование процесса наблюдалось в 14,2% случаев только у пациентов со среднетяжелой степенью заболевания. Через 12 месяцев процент ремиссии у больных этой группы с легкой степенью заболевания составил 58,3%, со среднетяжелой - 50%. Прогрессирование заболевания отмечено в 16,7% и 21,4% случаев соответственно.

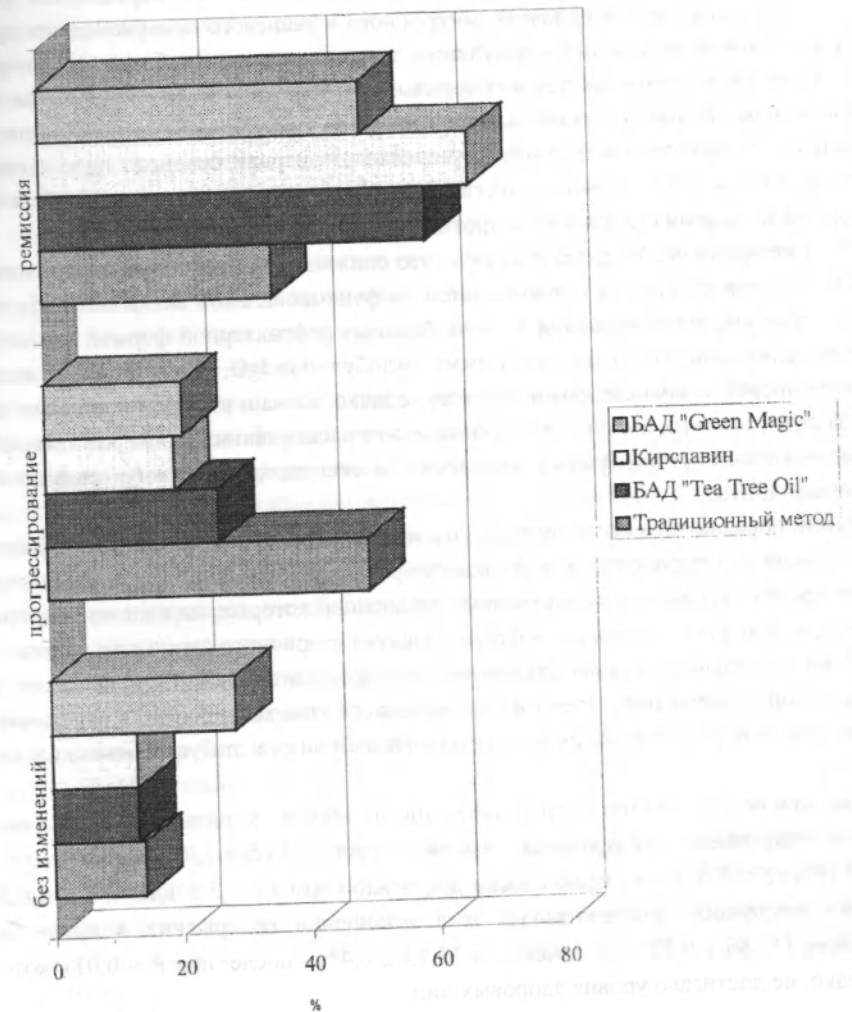
Анализ отдаленных результатов лечения показал, что комплексная терапия хронического генерализованного пародонтита с использованием предложенных нами биологически активных веществ природного происхождения патогенетической направленности обеспечивает положительный эффект лечения в среднем в 60 - 73% случаев, что существенно выше, чем при использовании традиционных схем терапии (35,5% - 55%).

Полученные результаты и являются основанием для рекомендации использования предложенных нами лечебных комплексов в широкой стоматологической практике для лечения больных с воспалительными заболеваниями пародонта.

**Рис.1. Отдаленные результаты лечения хронического генерализованного пародонтита средне-тяжелой степени с использованием биологически активных веществ природного происхождения (через 6 месяцев, %)**



**Рис.2. Отдаленные результаты лечения хронического генерализованного пародонтита средне-тяжелой степени с использованием биологически активных веществ природного происхождения (через 12 месяцев, %)**



Одной из наиболее сложных проблем клинической пародонтологии является лечение быстро прогрессирующих и рефрактерных форм этого заболевания. Лечение этой категории больных требует особенно тщательного подбора индивидуальных и патогенетически обоснованных схем терапии. Клинического улучшения при этих вариантах течения заболевания удается достигнуть только в 50-70% случаев (Грудянов А.И., Безрукова И.В., 1998; Канкьян А.П., Леонтьев В.К., 1998).

Воспалительно-деструктивные процессы в пародонтальных тканях, инициируемые зубной бляшкой, вызывают характерные изменения в иммунном статусе больных рефрактерной формой хронического генерализованного пародонтита. Образующиеся в тканях десны продукты микробного и тканевого происхождения приводят к постоянной антигенной стимуляции, в результате чего наблюдаются выраженные сдвиги как клеточных, так и гуморальных механизмов иммунной защиты.

По нашим данным, функциональное состояние гуморального звена иммунитета у больных рефрактерной формой хронического генерализованного пародонтита характеризовалось снижением количества В-лимфоцитов, по сравнению с практически здоровыми лицами ( $13,9 \pm 0,35\%$  против  $17,4 \pm 1,3\%$ , при  $P < 0,05$ ).

В то же время необходимо отметить, что снижение в общей циркуляции количества В-клеток сочеталось с повышением их функциональной активности. На это указывает увеличение содержания в крови больных рефрактерной формой хронического генерализованного пародонтита иммуноглобулинов JgG, JgA и JgM. Это явление может носить компенсаторный характер, однако, на наш взгляд, увеличение количества сывороточных иммуноглобулинов может расцениваться также как признак манифестирующий аутоиммунный компонент патогенеза хронического генерализованного пародонтита.

Таким образом, можно заключить, что при рефрактерной форме хронического генерализованного пародонтита в функционировании Т- и В систем иммунитета больных происходят весьма существенные изменения, которые, на наш взгляд, прежде всего, можно расценивать как вариант развития вторичного иммунодефицита.

Нами установлено, что использование фитопрепаратов *Radus Grajana Maxim* на фоне базисной терапии рефрактерного хронического генерализованного пародонтита приводило к нормализации ряда показателей иммунного статуса больных опытных групп.

Так, при использовании настоя *Radus Grajana Maxim*, до начала лечения, относительное содержание Т-лимфоцитов в крови составляло  $55,5 \pm 1,9\%$ , а после него –  $61,3 \pm 0,73\%$  ( $P < 0,01$ ), т.е., практически достигало нормы ( $65,5 \pm 1,19\%$ ,  $P < 0,02$ ). Такая же тенденция прослеживалась и в отношении содержания в крови В-лимфоцитов ( $11,86 \pm 0,32\%$  до лечения и  $13,73 \pm 0,4\%$  - после, при  $P < 0,01$ ), которое, однако, не достигало уровня здоровых лиц.

После проведенного лечения отмечено существенное снижение содержания в крови теофиллинзависимых Е-РОК ( $P < 0,05$ ), вплоть до полной нормализации их уровня. Достоверно снижался и уровень сывороточных Jg G. Заметных изменений в содержании Jg A и Jg M в наших исследованиях отмечено не было.

У больных, в комплексном лечении которых использовалась настойка *Radus Grajana Maxim*, также происходила нормализация уровня Т-клеток, отмечалось снижение в общей циркуляции удельного содержания Т-лимфоцитов, чувствительных к теофиллину, однако, без существенных изменений со стороны Т-хелперов. У больных, получавших испытуемую лекарственную форму, также наблюдалась тенденция к увеличению удельного содержания в крови В-лимфоцитов, однако, в отличие от больных первой группы, это увеличение не было достоверным. Анализ содержания сывороточных иммуноглобулинов у больных получавших данную настойку, выявил достоверное снижение Jg A ( $2,76 \pm 0,11$  г/л до лечения и  $1,92 \pm 0,12$  г/л после лечения,  $P < 0,001$ ). Достоверно значимых изменений в содержании Jg G и Jg M отмечено не было.

На основании полученных результатов мы пришли к выводу, что более значимое иммунокорригирующее влияние на состояние Т- и В-звеньев иммунитета больных рефрактерной формой хронического генерализованного пародонтита оказывала настойка черемухи Грея, что проявлялось нормализацией уровня Т- и В-лимфоцитов и субпопуляций Т-клеток.

При изучении процессов перекисного окисления липидов в ротовой жидкости больных рефрактерной формой хронического генерализованного пародонтита с использованием метода определения ДК и МДА и метода активированной хемилюминесценции нами был установлен интересный факт: в то время как у больных обычной формой заболевания в стадии обострения отмечается увеличение интенсивности процессов перекисного окисления липидов, то при рефрактерной форме заболевания интенсивность процессов свободнорадикального окисления липидов в ротовой жидкости, напротив, снижается.

Так, светосумма свечения биохемилюминесценции ротовой жидкости, рассчитанная по максимальной амплитуде стационарной хемилюминесценции и времени ее достижения, у больных рефрактерной формой хронического генерализованного пародонтита составила  $124,8 \pm 15,02$  отн. ед., против  $403,1 \pm 38,6$  отн. ед. у практически здоровых людей ( $P < 0,001$ ).

Пытаясь объяснить установленный факт, мы обнаружили в литературе работы, в которых показано, что при некоторых хронических заболеваниях действительно происходит угнетение процессов свободно – радикального окисления липидов различных биологических сред человека (Владимиров Ю.А. и соавт., 1991; Журавлев А.И., 1996).

В группе больных, лечение которых проводилось с использованием традиционных методов, светосумма хемиллюминесценций после окончания курса терапии увеличилась в 1,5 раза, а при использовании в комплексной терапии таких пациентов настойки *Radus Grajana Maxim* - почти в 3 раза. Причем, достоверной разницы средних величин между показателями хемиллюминесценции практически здоровых людей и пациентов, леченных этим фитопрепаратом, после окончания курса терапии не обнаруживалось.

Отдаленные результаты лечения через 6 месяцев, у пациентов с рефрактерной формой заболевания, были прослежены у 34 больных. В группе больных, получавших лечение традиционным методом, клинические признаки ремиссии заболевания отмечались у 44% пациентов. Прогрессирование процесса наблюдалось у 33,3%.

У 22,2 % больных клиническое состояние тканей пародонта через 6 месяцев после проведенной терапии оставалось без изменений.

В группах больных, леченных с использованием фитопрепаратов *Radus Grajana Maxim*, удалось достичь лучших результатов. Особенно у пациентов, в комплексной терапии которых использовалась настойка *Radus Grajana Maxim*.

В этой группе больных клинически признаки ремиссии заболевания отмечались у 61,1% пациентов. У 27,8 % больных клиническое состояние тканей пародонта через 6 месяцев после проведенной терапии оставалось без изменений. Прогрессирование процесса было отмечено нами лишь в 11%. Исследование иммунологического статуса больных рефрактерной формой хронического генерализованного пародонтита через 6 месяцев после проведенного курса терапии с использованием изучаемых фитопрепаратов выявило увеличение количества Т-лимфоцитов, уменьшение количества Т-лимфоцитов, чувствительных к теофиллину. Количество Т-лимфоцитов, резистентных к теофиллину, в большей степени уменьшилось у больных, получивших курс лечения настоем, в то время как у больных, леченных настойкой *Radus Grajana Maxim* количество Т-хелперов уменьшилось незначительно ( $32,7 \pm 1,69$  сразу после лечения против  $31,5 \pm 0,55$  через 6 месяцев после лечения, при  $P < 0,05$ ).

Изменения в иммунологическом статусе больных через 6 месяцев после проведенного лечения с использованием растительных иммуномодуляторов из *Radus Grajana Maxim* указывают на то, что для сохранения ремиссии заболевания у этого контингента больных повторный курс комплексной терапии с использованием иммунокорректоров желателен проводить не позже, чем через 6 месяцев.

Благоприятные изменения в иммунном статусе больных, возникающие под влиянием апробированных нами в клинической практике фитопрепаратов из *Radus Grajana Maxim*, позволяют утверждать, что применение в комплексной терапии рефрактерных форм хронического генерализованного пародонтита лекарственных средств с иммуномодулирующей направленностью действия является патогенетиче-

ски обоснованным и необходимым фрагментом общей терапии пациентов этой группы.

Оценка морфологического состояния тканей десны у больных хроническим генерализованным пародонтитом в процессе лечения показала, что чем выраженнее процесс, тем больше нарастает общая клеточность цитограммы и возрастает доля цитологических изменений, отражающих преобладание процессов повреждения тканевых структур пародонта. Часто встречаются поврежденные эпителиальные клетки с характерной вакуолизированной цитоплазмой, пикнозом ядра.

На выраженность патологического процесса указывает появление большого количества нейтрофильных сегментоядерных лейкоцитов, образующих лейкоцитарные «сгустки». Обнаруживается примесь мононуклеаров.

Углубление патологического процесса приводит к появлению в цитограмме отпечатков тканей десны больных хроническим пародонтитом фибробластических элементов. Обращает на себя внимание тот факт, что с нарастанием степени тяжести пародонтита усиливается микробное контаминирование клеток, чаще всего это различные типы кокков и палочек.

После проведенного лечения клеточный ряд цитограммы отпечатков десны становится значительно беднее и состоит из ядросодержащих поверхностных клеток верхних отделов эпителиального пласта. В основном это пластинки с мелким компактным ядром, бледной цитоплазмой и ороговевшие безъядерные чешуйки. Среди ядросодержащих поверхностных клеток обнаруживаются единичные клетки, содержащие в цитоплазме вакуоли.

Сегментоядерные нейтрофильные лейкоциты встречаются редко, среди них обнаруживаются единичные мононуклеары. Очень редко наблюдается фагоцитоз микроорганизмов нейтрофилами. Микробное контаминирование клеток встречается в единичных случаях.

Изучение микроскопического строения десны у больных пародонтитом показало, что по сравнению с контролем, снаружи десна покрыта многослойным плоским ороговевающим эпителием, образующим сосочки, глубоко проникающие в собственную пластинку слизистой оболочки.

Эпителиальный пласт значительно утолщен. В некоторых случаях наблюдается пролиферация эпителия с отшнуровкой отдельных участков. Базальная мембрана, отделяющая эпителиальный пласт от соединительнотканной основы, сохранена.

Многослойный плоский ороговевающий эпителий, покрывающий десну, после лечения становится тоньше, сосочки, проникающие в собственную пластинку, укорачиваются, отшнуровок эпителия не наблюдается. Базальная мембрана сохранена.

Собственная пластинка слизистой десны представлена сплошной волокнистой не оформленной соединительной тканью. Воспалительные инфильтраты исчезают. Сосуды не отличаются от нормы.

При сопоставлении данных, полученных при микроскопическом исследовании десны и ее цитограммой у больных пародонтитом видно, что выявленные признаки цитопатологии коррелируют с формами и тяжестью патологического процесса, обнаруженного на микропрепаратах десны.

Резюмируя вышеизложенное можно заключить, что анализ цитограмм отпечатков десны по выраженности цитологических признаков позволяет дать объективную оценку состояния тканей пародонта в связи со степенью тяжести патологического процесса и вполне может служить критерием их нормализации в результате проведенного лечения.

### ВЫВОДЫ

1. Комплексом клинических и биохимических исследований установлена возможность оптимизации методов патогенетической терапии хронического генерализованного пародонтита, направленная на основные звенья патогенеза заболевания - бактериальную инвазию, нарушения процессов ПОЛ, микроциркуляции и метаболизма костной ткани.
2. Применение масла чайного дерева «Tea Tree Oil» для лечения хронического генерализованного пародонтита в 80% случаев приводит к уменьшению микробной обсемененности пародонтальных карманов, снижению признаков воспаления, уменьшению отделяемого из пародонтальных карманов. Минимальная ингибирующая концентрация масла чайного дерева *in vitro* в отношении основных клинических и некоторых музейных штаммов пародонтопатогенных микроорганизмов составляет от 0,5 % до 2 %.
3. Разработан и запатентован состав многокомпонентного лекарственного препарата природного происхождения «Кирславин», который обладает противовоспалительным, антиоксидантным, кровоостанавливающим и дезодорирующим действиями, и в то же время практически не имеет побочных эффектов. Применение «Кирславина» у больных с хроническим генерализованным пародонтитом приводило к уменьшению воспалительного процесса в тканях пародонта, снижению уровня промежуточных продуктов ПОЛ, способствовало улучшению процессов микроциркуляции в тканях пародонта, что послужило патогенетическим обоснованием к применению его в комплексном лечении и профилактике воспалительных заболеваний пародонта.
4. БАД «Green Magic» улучшает гигиеническое состояние полости рта, препятствуя образованию зубных отложений, повышает антиоксидантную активность ротовой жидкости, что послужило патогенетическим обоснованием к ее применению в комплексной терапии и профилактике хронического генерализованного пародонтита. Данный препарат дозозависимо угнетает процессы СРО липидов на модельной биологической системе, а наибольшая его эффективность отмечается при концентрации 7,1 мг/мл и выше.

5. Включение в комплексную терапию хронического генерализованного пародонтита полиминерального - витаминно - гербального комплекса «Витабаланс - 2000» и БАД «Высококачественный комплекс кальция», способствует более быстрой, по сравнению с общепринятыми методами лечения, ликвидации воспалительного процесса в пародонте, нормализации клинико - лабораторных показателей. При этом БАД «Высококачественный комплекс кальция» усиливает репаративный остеогенез и приводит к усилению четкости контуров резорбированных перегородок и склеротизации краев альвеолярных отростков.
6. Включение в комплексную терапию в качестве иммуномодулирующих средств природного происхождения настоя и настойки *Padus Grajana Maxim* способствовало улучшению не только клинического состояния пародонта, но и иммунного статуса больных с рефрактерными формами хронического генерализованного пародонтита. Лучшие результаты получены при использовании настойки.
7. Анализ цитограмм отпечатков десны по выраженности цитологических признаков может служить методом объективной оценки состояния тканей пародонта в зависимости от степени тяжести патологического процесса и одним из критериев оценки эффективности проведенного лечения.
8. Динамика клинических, рентгенологических и биохимических показателей, прослеженная нами в течение от 1 до 3 лет при лечении 431 больного свидетельствует о том, что патологический процесс в пародонте может быть приостановлен или частично обратим. Критериями эффективности проводимой терапии при этом являются: отсутствие клинических признаков воспалительного процесса и рентгенологические признаки усиления плотности костной ткани - усиление контуров резорбированных межальвеолярных перегородок, склеротизация кортикальной пластинки челюстей в сочетании с показателями эхостеометрии.

### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для оптимизации терапии больных хроническим генерализованным пародонтитом необходимо включение в патогенетическую терапию предложенных нами лечебных схем, содержащих биологически активные вещества природного происхождения.
2. Результаты наших экспериментальных и клинических исследований позволяют рекомендовать масло чайного дерева «Tea Tree Oil» в качестве эффективного средства антибактериальной терапии, «Кирславин» в качестве противовоспалительного и антиоксидантного препарата, БАД «Green Magic» в качестве антиоксидантного средства.
3. С целью коррекции нарушений иммунного статуса больным рефрактерной формой хронического генерализованного пародонтита целесообразно включать в схему комплексной терапии иммуномодуляторы растительного происхождения - фитопрепараты *Padus Grajana Maxim*.

4. В комплексе лечебно - профилактических мероприятий, при воспалительных заболеваниях пародонта, рекомендуется использовать БАД «Высококачественный комплекс кальция» и поливитамино-минерально-гербальный комплекс «Витабаланс-2000».
5. В результате проведенных исследований были разработаны практические рекомендации и разработаны схемы лечения с включением в комплексную терапию воспалительных заболеваний пародонта БАВ природного происхождения.

#### Схема лечения хронического генерализованного пародонтита легкой степени

1. Обезболивание.
2. Антисептическая обработка.
3. Удаление над- и поддесневых зубных отложений.
4. Противовоспалительная терапия с применением «Кирславина» в виде аппликаций на 15 минут в течение 5 - 7 дней.
5. Избирательное пришлифовывание и ортопедическое лечение.
6. Рациональная гигиена полости рта.
7. Физиолечение (массаж, лазеротерапия и др.).
8. При усиленном образовании зубных отложений и зубного налета следует включить в комплексную терапию БАД «Green Magic» в виде аппликаций с экспозицией 1 час в течение 5- 7 дней.

#### Схема лечения хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени

1. Обезболивание.
2. Антисептическая обработка.
3. Удаление над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж патологических пародонтальных карманов.
4. Антибактериальная терапия: в первые 2 дня применение трихопола в виде взвеси на дистиллированной воде или на 0,06% растворе хлоргексидина. При наличии экссудации из патологических пародонтальных карманов необходимо введение в патологические карманы масла чайного дерева «Tea Tree Oil» с помощью турунд в разведении 1:10 на стерильном оливковом масле.
5. В последующие дни – аппликации с использованием «Кирславина» по 15 минут или введение препарата в пародонтальные карманы с помощью турунд с экспозицией 15 минут.
6. Избирательное пришлифовывание и ортопедическое лечение.
7. Рациональная гигиена полости рта.
8. Физиолечение (массаж, лазеротерапия и др.).

- дов стом. каф. КГМА. - Бишкек, 1994. - С. 34-37. (соавт.: Сабурова Л.Б., Цепелева А.С., Эргешов С.М.)
7. Зубной эликсир «Кирславин». Патент RU №2011376., кл. А 61 К 7/16, 1994. (соавт.: Белов Г.В., Супотаева Т.Ч., Сабурова Л.Б., Зотов Е.Л., Алымкулов Д.А.)
  8. Изучение условий труда и состояния полости рта у работников опытного хозяйства КиРНПОЖ Сокулукского опытного хозяйства//Актуальные вопросы стоматологической помощи в Кыргызстане. - Бишкек, 1997. - С. 24-29. (соавт.: Сабурова Л.Б., Цепелева А.С., Эргешов С.М., Зотова А.В.)
  9. Использование электрофореза трентала при лечении заболеваний пародонта// Актуальные вопросы стоматологической помощи в Кыргызстане. - Бишкек, 1997. - С.44-48.
  - 10.Эффективность применения новых антиоксидантных препаратов в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПРа// Актуальные проблемы образования и науки. - Бишкек, 1997, - С. 27-29. (соавт.: Сабурова Л.Б., Супотаева Т.У.)
  - 11.Зубной эликсир «Кирславин». Патент Кыргызской Республики №345 от 30.12.1999. Кыргызпатент, бюлл. №4 (соавт.: Белов Г.В., Супотаева Т.Ч., Сабурова Л.Б., Зотов Е.Л., Алымкулов Д.А.)
  - 12.Средство для лечения карнеса «Абиетин». Предварительный патент Кыргызской Республики МПК 6 А 61 К 6/00 от 21.01.99.(соавт.: Зотов Е.П., Сабурова Л.Б., Супотаева Т.У., Токтомушев Ч.Т., Белов Г.В., Цатурьян В.О.)
  - 13.Средство для лечения карнеса «Тизсал». Предварительный патент Кыргызской Республики МПК 6 А 61 К 6/00 от 21.01.99.(соавт.: Токтомушев Ч.Т., Белов Г.В., Зотов Е.П., Сабурова Л.Б., Супотаева Т.У.)
  14. Организация лечебной помощи больным с заболеваниями СОПРа //Актуальные вопросы современной челюстно-лицевой хирургии. - Бишкек, 2000.- С. 65-70 (соавт.: Эргешов С.М.)
  - 15.Обоснование применения антиоксидантов, как средства лечения и профилактики пародонтита//Актуальные вопросы современной челюстно-лицевой хирургии. - Бишкек, 2000, – С.45-62. (соавт.: Сабурова Л.Б.)
  - 16.Использование биологически активных веществ при заболеваниях тканей пародонта//Медицина на стыке тысячелетий. - Бишкек, 2000. - С.394-403.
  - 17.Морфология тканей десны у больных пародонтитом// Медицина на стыке тысячелетий. - Бишкек, 2000. – С.403-409. (соавт.: Сабурова Л.Б., Заречнова Н.Н.)
  - 18.Биологически активные пищевые добавки и перспективы их использования для профилактики и лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта// Природные лечебные ресурсы Кыргызстана и курорты федерации профсоюзов: возможности и проблемы, - Бишкек, 2000. - С. 139-149. (соавт.: Кожокеева В.А)
  - 19.Применение препарата «Кирславин», содержащего естественные биологически активные вещества, в комплексной терапии пародонтита// Природные лечебные



8. На дом: полоскание «Кирславином» - 30 капель на 1/2 стакана воды или полоскание с использованием масла чайного дерева «Tea Tree Oil» - 8-10 капель на 1/2 стакана воды.

Диспансерное наблюдение - 2 раза в год.

#### Общее лечение

1. Десенсибилизирующая терапия: супрастин, тавегил, фенкарол и др. в обычных дозах.
2. «Высококачественный комплекс кальция» по 2 капсулы 2 раза в день в течение 1 месяца, в последующем по 1 капсуле 2 раз в день не менее двух месяцев.
3. Поливитаминно-минерально-гербальный комплекс «Витабаланс - 2000» по 1 драже в день в течение 1 месяца.

С целью профилактики обострений и уменьшения образования зубного налета рекомендуется применять БАД «Green Magic» в виде аппликаций на десны после чистки зубов на ночь.

#### Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Нарушения микроциркуляции при тяжелой степени пародонтита. // В кн.: Актуальные вопросы стоматологии. Тезисы научно-практической конференции стоматологов Кирг. ССР. - Фрунзе, 1988. - С.66-67.
2. Обследование больных пародонтитом и пародонтозом методами функциональной диагностики на основе математического анализа // Актуальные вопросы стоматологии. Тезисы научно-практической конференции стоматологов Кирг. ССР. - Фрунзе, 1988. - С.89.
3. Разработка комплексной профилактики заболеваний тканей пародонта и кариеса // В кн.: Актуальные вопросы стоматологии: Тезисы научно-практической конференции стоматологов Кирг. ССР. - Фрунзе, 1988. - С.91-92. (соавт.: Сабурова Л.Б., Эргешов С.М., Цепелева А.С., Кубрушко Т.В., Шаяхметова В.Т.).
4. Комплексное обследование и лечение больных с заболеваниями пародонта: Методические рекомендации. - Фрунзе, 1990. - 30с. (соавт.: Сабурова Л.Б., Султанбаева С.У., Цепелева А.С., Эргешов С.М., Садыков С.Б.)
5. Разработка комплексной профилактики заболеваний пародонта и кариеса в условиях долины и высокогорья Кыргызской Республики // Лечение, реабилитация и диспансеризация стоматологических больных в условиях горного климата Кыргызстана: Сб. научных трудов стом. каф. КГМА. - Бишкек, 1994. - С.3-15. (соавт.: Сабурова Л.Б., Цепелева А.С., Эргешов С.М.)
6. Заболеваемость полости рта у рабочих и служащих опытного хозяйства КиРН-ПОЖ Сокулукского района // Лечение, реабилитация и диспансеризация стоматологических больных в условиях горного климата Кыргызстана: Сб. научных тру-

ресурсы Кыргызстана и курорты федерации профсоюзов: возможности и проблемы. - Бишкек, 2000. - С. 130-139.

20. Использование масла чайного дерева в местной терапии генерализованного пародонтита // Проблемы стоматологии. - Алматы, 2000. - №3. - С. 20-22. (соавт.: Кожокеева В.А., Мустафина Ф.С., Абдыкеримов Т.А.)
21. Изучение антиоксидантных свойств биологически активной добавки (БАД) Green Magic в эксперименте и использование ее в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта // Новое в стоматологии. - Москва, 2001. - №2. - С.91-95. (соавт.: Зурдинов А.З., Кулданбаев Н.К., Сабирова Т.С., Кожокеева В.А.)
22. Клинико-экспериментальное обоснование применения БАД Green Magic в комплексной терапии болезней пародонта // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2000. - №3. - С. 50-56. (соавт.: Сабурова Л.Б., Зурдинов А.З., Сабирова Т.С.)
23. Применение БАД Green Magic в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита // Современная горная медицина на рубеже XX-XXI веков. - Бишкек, 2000. - С. 211-216
24. Хронический генерализованный пародонтит. Комплексная терапия с применением БАД: Методические рекомендации. - Бишкек, 2000. - 31 с. (соавт.: Сабурова Л.Б.)
25. Применение БАД «Высококачественный комплекс кальция» для профилактики и лечения заболеваний твердых тканей зуба и пародонта: Методические рекомендации. - Бишкек, 2000. - 27 с. (соавт.: Кожокеева В.А., Сушко Н.Ю.)
26. Хронический генерализованный пародонтит. Патогенетические аспекты терапии и профилактики. - Бишкек, 2001. - 120 с.
27. Лечение рефрактерных форм генерализованного пародонтита с использованием растительных иммуномодуляторов – фитопрепаратов из Padus Graina Maxim // Новое в стоматологии. - Москва, 2002. - №1. - С.95-99 (соавт.: Сабурова Л.Б., Сабирова Т.С., Кожокеева В.А., Зурдинова А.А., Абдумомунов А.О.)

## АННОТАЦИЯ

Куттубаева Клара Бейшеновна

Оптимизация комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита с использованием биологически активных веществ природного происхождения

14.00.21 – стоматология

В диссертационной работе предложены методы оптимизации комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита разной степени тяжести с использованием биологически активных веществ природного происхождения.

Установлено, что у обследованного контингента больных среди клинических штаммов пародонтопатогенных микроорганизмов, выделенных из патологических пародонтальных карманов, по частоте преобладали пептострептококки, фузобактерии, бактероиды и актиномицеты. Получены экспериментальные и клинические данные, свидетельствующие об эффективности применения масла чайного дерева «Tea Tree Oil» для лечения хронического генерализованного пародонтита в качестве антибактериального средства.

Разработан и запатентован состав многокомпонентного лекарственного препарата природного происхождения «Кирславин», который обладает противовоспалительным, антиоксидантным, кровоостанавливающим и дезодорирующим действием. Препарат производится из отечественного лекарственного сырья, эффективен, безопасен, экономически доступен и с успехом заменяет известный препарат «Мараславин».

Впервые в комплексной терапии у больных с рефракторными формами хронического генерализованного пародонтита были апробированы отечественные фитопрепараты из *Padus Graiana Maxim*, обладающие иммуномодулирующим действием.

Впервые в отечественной стоматологии для профилактики и комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита были использованы биологически активные пищевые добавки, разработаны научно обоснованные рекомендации по их использованию для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта.

Разработанные схемы оптимизации комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита с использованием биологически активных веществ природного происхождения позволяют улучшить эффективность проводимой терапии, сократить сроки лечения и существенно повысить уровень стоматологической помощи населению.

## КЫСКАЧА МАЗМУНУ КУТТУБАЕВА КЛАРА БЕЙШЕНОВНА

«Өнөкөткө айланып жалпы тараган пародонтитти комплекстик дарылоону биологиялык тасирдүү жаратылыш заттарын колдонуп жакшыртуу».

14.00.21. - стоматология.

Диссертациялык иште биологиялык тасирдүү жаратылыш заттарын өнөкөткө айланып, жалпы тараган пародонтитте колдонуп комплекстик дарылоону жакшыртуу жолдору.

Текшерилген оорулуулардын пародонталдык чөнтөкчөлөрүнөн алынган, пародонттун оорусун ырбатуучу, микроорганизмдердин ооруканаларда жоолугучу түрлөрүнүн арасында пептострептококк, фузобактерия, бактероид жана актиномицеттер басымдуу экендиги аныкталды. Өнөкөткө айланып, жалпы тараган пародонтитти дарылоо үчүн «Tea Tree Oil» чай багынын майын бактерияларга каршы эффективдүү даары катары колдонсо боло тургандыгын далилдеген эксперименталдык жана клиникалык маалыматтар алынды.

Сезгенүүгө каршы, антиоксиданттык, кан токтотуучу жана сасык жыттан артылуучу таасирлерге ээ болгон, жаратылыштык көп компоненттүү «Кирславин» дарысы иштелип чыгып, патенттелген. Бул даары жергиликтүү өсүмдүктөрдөн жасалып, таасирдүү, коопсуз жана арзан болгон үчүн белгилүү «Мараславин» дарысынын ордуна жетиштүү ийгилик менен колдонулар.

Өнөкөткө айланып таралган пародонтиттин туруктуу түрү менен, ооругандарды комплекстик жол менен дарылоодо «*Padus Graiana Maxim*» ден алынган иммунитетти жөнгө салуучу фитопрепараттар ийгиликтүү колдонулду. Мекенибиздин стоматологиясында биринчи болуп өнөкөткө айланып, жалпы тараган пародонтитти комплекстик дарылоодо жана аны алдын алууда биологиялык таасирдүү кошумчалар алгачкы болуп колдонулду жана пародонттун сезгенүүсүн дарылоо жана алдын алуу боюнча илимий негиздеги жолдомолор иштелип чыкты.

Жаратылыштык биологиялык таасирдүү заттарды колдонуу аркылуу өнөкөткө айланып, жалпы тараган пародонтитти комплекстик жол менен дарылоону жакшыртуу боюнча схемаларды колдонуу дарылоонун натыйжалуулугун күчөтүп калкка көрсүлгөн стоматологиялык жардамдуу деңгелин бир далай жогорулатууга көмөктөшөт.

## Annotation

**Kuttubaeva Klara Beishenovna**

**Optimization complex therapy of chronicle generalized paradonts with using biological active substance of natural origin**

**14.00.21 – stomatology**

It was suggested the methods of optimization complex therapy of chronicle generalized paradonts of different degrees of difficulties with using biological active substance of natural origin in thesis work.

It was settled that the investigated contingents of patients among clinical stamms of paradontpatagenical microorganisms, which stand out paradontal karmans in the frequency predominated over peptostreptocoki, fusobacterium, bactenioids and actinomisets. It was obtained experimental and clinical facts, testifying efficiency of using. Tea Tree Oil for treatment chronicle generalized paradonts in the quality of antibacterial means.

It was elaborated and patent before the structure of many components medical preparations of natural origin Kirslavin which obtains contrary inflammation, antioxidantal, stop the bleeding and desodorical effect. Preparation produces from native medicine row, effective, safety, economical accessible, with successfully substitute a well-known preparation "Maraslavin".

There were aprovated native fitopreparations from Padus Graiana Maxim, obtaining of immunomodulurated actions of the patients with refracters forms of chronicle generalized paradonts in complex therapy of disease for first time.

For the prophylactic and complex therapy of chronicle generalized paradonts were used biological active food addings for the first time in native stomatology. It was elaborated scientifically founded recommendations using the treatment and prophylactic inflammation disease paradonts.

Elaborated schemes of optimization complex treatment of chronicle generalized paradonts with using active substance of natural foundations lets to improve the efficiency conducted therapy, reduce the term of treatment and rise stomatological level health of population.

Отпечатано в ОсОО "ДЭМИ"  
Заказ №505 от 18.04.2002 г.  
Тираж 100 экз.