

2002-535

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

На правах рукописи

УДК 616.31 + 616.314-001 + 615.7

СУШКО НАТАЛЬЯ ЮРЬЕВНА

**Патогенетическое обоснование применения биологически
активных веществ и совершенствование комплексной
терапии верхушечных периодонтитов**

14.00.21 – стоматология

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

Бишкек 2002

Работа выполнена на кафедре терапевтической стоматологии с доцентским курсом ортопедической стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии

Научные руководители:

доктор медицинских наук,
профессор

Л.Б. Сабурова

доктор медицинских наук,
профессор

А.З. Зурдинов

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

Л. Я. Зазулевская

доктор медицинских наук,
профессор

Х.С. Мергембаева

Ведущая организация: Республиканский научно – клинический центр «Стоматология» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (г.Алматы)

Защита диссертации состоится «21» сентября 2002 г. в 10⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета 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 «20» августа 2002 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент

Д.Б. Шаяхметов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

В структуре стоматологической заболеваемости одним из наиболее распространенных является воспалительный процесс в околоверхнечелюстных тканях периодонта, который, зачастую, ведет к развитию скрытых очагово-обусловленных заболеваний (Овруцкий Г.Д., 1991; Боровский Е.В., 1997; Иорданишвили А.К., 2001 и др.).

Несвоевременная диагностика и неадекватное лечение периапикальных очагов одонтогенной инфекции приводят к снижению общей иммунологической реактивности, неспецифической резистентности, вследствие чего могут развиваться ограниченные или разлитые гнойно-воспалительные заболевания челюстей и околочелюстных мягких тканей (Максимовский Ю.М., Робустова Т.Г., 1988; Балин В.Н. и соавт., 1995).

Малая эффективность лечения верхнечелюстных периодонтитов обуславливается также широким применением на практике устаревших методов лечения, вследствие чего в периапикальных тканях патологический очаг сохраняется в течение длительного времени после окончания терапии, а само лечение сопровождается большим количеством ближайших и отдаленных осложнений (Миронова В.В., 1987; Левкович А.Н., 1990). Тем не менее, в практике терапевтической стоматологии все еще продолжается использование сильнодействующих и достаточно токсичных препаратов (фенол, формалин, резорцин-формалиновая смесь и др.), которые оказывают раздражающее, цитостатическое действие на ткани периодонта (Бурдули М.П., 1990; Будевская Т.В., 1993; Балин В.Н., 1995 и др.).

Не лишены недостатков и применение амидов, антибиотиков, гормонов и многих других лекарственных препаратов, которые угнетают процессы пролиферации в тканях, местную фагоцитарную и иммунологические реакции, приводят к алергизации организма, способствуют распространению устойчивых штаммов патогенных микроорганизмов, снижают эффективность антибактериальной терапии (Дмитриева Л.А. и соавт., 1999).

Известно, что результативность лечения хронического верхнечелюстного периодонтита зависит не столько от размеров очага деструкции, сколько от иммунного статуса организма (Марченко А.И. и соавт., 1989; Александров В.Н. и соавт., 2000).

Разрабатываемая иммуномодулирующая терапия верхнечелюстных периодонтитов открывает новые возможности для повышения эффективности лечения околоверхнечелюстных воспалительных заболеваний, однако, не всегда имеет определенные показания в вопросе выбора иммуномодулирующего средства и

способов его назначения (Кривонос С.Н., 1990; Чукаева Н.А., 1990; Зырянов Г.В., 1993; Иванова М.С., 1992; Роганин М.У., 1994 и др.).

В последние годы в медицине, в том числе и в стоматологии, находят применение биологически активные вещества, обладающие выраженными антисептическими, антибактериальными, противовоспалительными, антиоксидантными, иммуномодулирующими и остеопластическими свойствами.

Как правило, препараты природного происхождения, являясь высокоэффективными, вызывают минимальные побочные эффекты, даже при достаточно длительном их использовании.

К таким препаратам можно отнести биологически активные добавки (БАД): «Высококачественный комплекс кальция», «Vitabalans-2000», масло чайного дерева (Лемнева Н.В., 1998; Ларионов Г.М., 1999), иммуномодулирующий препарат – настойка *Padus Grajana Maxim* (Ткаченко В.И., Зурдинов А.З. и соавт., 1991; Кутубаева К.Б., 2002). Сведений о применении этих препаратов в комплексной терапии верхушечных периодонтитов в доступной нам литературе не обнаружено.

Отсюда следует, что поиск, разработка и внедрение в практику новых, безопасных методов и средств лечения верхушечных периодонтитов, избирательно действующих на микрофлору корневого канала, ускоряющих процесс восстановления нормальной структуры периапикальных тканей, повышающих специфическую и неспецифическую резистентность организма, предотвращающих их грозные осложнения, являются актуальными и имеют как теоретическое, так и практическое значение. Все вышесказанное и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Целью исследования явилось клиническое, микробиологическое и иммунологическое обоснование целесообразности применения биологически активных веществ природного происхождения и совершенствование комплексной терапии хронических периодонтитов.

Задачи исследования

1. Провести микробиологический анализ видового состава микрофлоры корневых каналов при различных формах верхушечного периодонтита.
2. Провести сравнительную оценку антибактериального действия и клинической эффективности применения 50% Tea Tree Oil и 0,1% раствора хлоргексидина биглюконата в комплексной терапии верхушечных периодонтитов.
3. Провести сравнительное изучение пролонгирующих свойств некоторых синтетических высокомолекулярных соединений.
4. Изучить эффективность использования 50% раствора Tea Tree Oil и 0,1% раствора хлоргексидина в сочетании с винилином для внутриканальной терапии верхушечных периодонтитов.
5. Усовершенствовать способ лечения хронических форм верхушечного периодонтита с рефрактерным течением с применением БАД - полиминерально-витаминно-гербального комплекса «Витабаланс-2000», «Высококачественного комплекса кальция» и растительного иммуномодулятора - настойки *Padus Grajana Maxim*.

Научная новизна

Впервые на основании микробиологических исследований разработана эффективная методика лечения верхушечного периодонтита с использованием Tea Tree Oil, определена его оптимальная концентрация для внутриканальной терапии при ликвидации околоверхушечного воспалительного очага.

Впервые предложен способ применения хлоргексидина и Tea Tree Oil в сочетании с высокомолекулярным соединением пролонгирующего действия – винилином. Показана эффективность использования в комплексной терапии хронических верхушечных периодонтитов с рефрактерным течением отечественного фитопрепарата из *Padus Grajana Maxim*, обладающего иммуномодулирующим действием, биологически активных пищевых добавок – «Высококачественного комплекса кальция» и «Витабаланса-2000».

Сокращение сроков лечения и улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения обеспечило высокую экономическую эффективность разработанного способа лечения верхушечных периодонтитов с использованием природных биологически активных веществ.

Практическая значимость работы

Разработан способ, а также определены показания и противопоказания к применению биологически активных препаратов природного происхождения при лечении верхушечного периодонтита.

С помощью микробиологических исследований *in vitro* выявлен высокий антибактериальный эффект Tea Tree Oil по отношению к патогенной микрофлоре, выделенной из корневого канала.

Разработан метод использования хлоргексидина и Tea Tree Oil в сочетании с винилином, что позволяет создать депо лекарственных препаратов в периапикальном очаге воспаления, способного блокировать остаточную инфекцию.

Модифицирован способ лечения хронических периодонтитов с использованием метода депофореза гидрооксидом меди-кальция на очаг периапикального разражения в сочетании с Tea Tree Oil (рационализаторское предложение № 866).

Предложен способ лечения рефрактерных, вялотекущих форм верхушечного периодонтита, основанный на сочетании общей терапии с использованием настойки *Padus Grajana Maxim*, «Высококачественного комплекса кальция», поливитаминно-минерально-гербального комплекса «Витабаланс-2000» и местной внутриканальной терапии с применением метода депофореза гидрооксидом меди - кальция (рационализаторское предложение № 874).

В результате внедрения препаратов природного происхождения в стоматологическую практику получен высокий терапевтический эффект при лечении различных форм верхушечного периодонтита, что позволило сократить количество посещений, снизить процент ближайших и отдаленных осложнений, уменьшить число показаний к хирургическим методам лечения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В результате микробиологических исследований установлено, что к основным периодонтонтогенным штаммам относятся стрептококки, стафилококки, фузобактерии, грибы рода Кандида и ассоциации неспорогенных анаэробов и аэробов.
2. Установлено, что масло чайного дерева обладает антибактериальной активностью, сопоставимой с таковой у хлоргексидина и при этом практически не проявляет нежелательные эффекты.
3. На основании проведенных биохимических исследований некоторых ВМС – полиэтиленгликоля, карбоксиметилцеллюлозы и винилина установлено, что наилучшими пролонгирующими свойствами обладает винилин.
4. Сравнительный клинико-рентгенологический анализ показал, что при применении хлоргексидина и масла чайного дерева пролонгированного действия на длительное время обеспечивается высокая терапевтическая концентрация препарата в очаге воспаления, что способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в периодонте и ускоряет процесс стабилизации очага костной деструкции.
5. Разработан эффективный способ комплексного лечения рефрактерных форм хронического периодонтита с применением биологически активных добавок «Высококачественный комплекс кальция», «Витабаланс-2000» и фитонимномодулятора из *Padus Grajana Maxim*.

Апробация диссертации

Результаты проведенных исследований доложены и обсуждены на:

- I (IV) съезде стоматологов Казахстана «Пути развития стоматологии в современных условиях» (Алматы, 1998);
- научно-практической конференции КРСУ «Актуальные вопросы физиологии, морфологии, экспериментальной и клинической патологии организма в климато-географических условиях Кыргызстана», посвященной 5-летию образования медицинского факультета (Бишкек, 1998);
- научно-практической конференции «Медико-биологические аспекты использования БАД в медицинской практике» (Бишкек, 2001);
- врачебных конференциях в ГСП № 3 и № 5 (Бишкек, 2001);
- VIII Международной конференции молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы и перспективы развития медицины» (Бишкек, 2002).

Сведения о внедрении

Результаты проведенных исследований внедрены и используются:

- в стоматологическом центре и на кафедре терапевтической стоматологии с доцентским курсом ортопедической стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии;
- в городских стоматологических поликлиниках № 2, № 3, № 5 города Бишкека;
- в стоматологической поликлинике города Джалал-Абада;

- в областной стоматологической поликлинике города Каракола;
- в ЦРБ Тюпского района Иссык - Кульской области.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 9 научных статей, выпущены методические рекомендации.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа изложена на 155 страницах и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследований, четырех глав по результатам собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя, который содержит 242 источника (183 отечественных и стран СНГ и 59 зарубежных авторов).

Текст диссертации иллюстрирован 34 таблицами, 10 рисунками, 4 фотографиями, 22 рентгенограммами.

Материалы и методы исследования

В процессе выполнения работы проведено клиническое обследование и лечение 198 больных в возрасте от 20 до 59 лет, которым было проведено лечение 240 зубов с различными формами верхушечного периодонтита.

Патологические изменения в периапикальных тканях выявлялись на основании клинического осмотра полости рта, рентгенологических и дополнительных методов исследования и оценивались в соответствии с модифицированной классификацией ММСИ [1987] (Лукиных Л.М., Лившиц Ю.М., 1999).

С целью определения эффективности предлагаемого нами комплекса лечебных мероприятий с применением биологически активных веществ и пищевых добавок, все обследованные и пролеченные больные были разделены на 5 групп.

Первую (контрольную) группу составили 43 человека (55 зубов), у которых в комплексной терапии верхушечных периодонтитов для внутриканальной терапии в качестве антибактериального средства использовали 0,1% раствор хлоргексидина биглюконата.

Вторая группа состояла из 45 пациентов (52 зуба). Для внутриканальной терапии у пациентов этой группы в качестве антибактериального средства использовали 50% масляный раствор Tea Tree Oil (разведение 1:1 на стерильном оливковом масле).

Третью группу составили 32 пациента (37 зубов), у которых в качестве антибактериального средства для медикаментозной обработки корневых каналов применяли 0,1% раствор хлоргексидина биглюконата пролонгированного действия в виде комбинации его с винилином.

Четвертая группа пациентов состояла из 50 человек (60 зубов), у которых в качестве антибактериального средства для медикаментозной обработки корневых каналов применяли 50% масляный раствор Tea Tree Oil пролонгированного действия (разведение 1:1 на винилине).

В пятую группу вошли 28 человек (36 зубов) с хроническими формами верхушечного периодонтита, трудно поддающимися традиционным методам консервативного лечения. Комплексная терапия пациентов этой группы включала местную и общую терапию. Основным методом местного воздействия был депофорез гидроокиси меди-кальция (Кнаппвост А., 1999).

Системная патогенетическая терапия осуществлялась с использованием «Высококачественного комплекса кальция», поливитаминно - минерально - гербального комплекса «Витабаланс -2000» (производства фирмы New Spirit Naturals Inc., США) и иммуномодулятора растительного происхождения - настойки Radus Graiana Maxim, разработанного сотрудниками кафедры фармакологии Кыргызгосмедакадемии (Ткаченко В.И., Зурдинов А.З. и соавт., «Средство, обладающее иммуномодулирующим действием», Патент Российской Федерации № 2038089, 1991).

Все вышеназванные биологически активные добавки зарегистрированы в Кыргызской Республике.

К лечению каждого пациента подходили строго индивидуально с учетом тяжести течения заболевания (острый, хронический), локализации процесса, общего состояния больного.

Обследование пациентов осуществляли с использованием основных и дополнительных методов исследования. Полученные данные вносили в истории болезни и специальные карты обследования, разработанные нами, которые содержали данные стоматологического статуса и сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях.

При оценке состояния тканей периодонта учитывали жалобы больных, цвет и состояние околоверхушечных мягких тканей, болезненность при пальпации, характер и выраженность воспалительного процесса, наличие свища.

О состоянии периапикальных тканей, наличии и степени выраженности очагов деструкции костной ткани, качестве пломбирования корневых каналов судили по результатам прицельных внутриротовых рентгенограмм до лечения, сразу или спустя 2-3 дня после пломбирования зубов, а также в отдаленные сроки после лечения - через 12 месяцев (Рабухина Н.А., 1974; Рабухина Н.А. и соавт., 1990).

При оценке периапикальных тканей учитывали также «Периапикальный индекс» [PAI] (Orstavik D., Kerekesk K., Eriksen H.M., 1986; Сохов С.Т., Алпатов В.Г., 1999).

Для оценки эффективности применения предлагаемого лечебного комплекса проводили измерение локальной температуры слизистой оболочки альвеолярного отростка в области верхушки причинного зуба с помощью электротермометра ЭТМ-36 НИИ ЭХАИ.

Таблица 1

Основные методы исследований, использованные в работе
и объем выполненных исследований

| № | Методы исследований | Количество исследований | Авторы |
|----|--|-------------------------|--|
| 1 | Болевой симптомокомплекс. Определение наличия симптома Рунге ("пергаментного хруста") или симптома Дюлоитрена ("резиновой игрушки") | 520 | Бернадский Ю.И. 1970 |
| 2 | Электроодонтометрия (ЭОМ) | 198 | Л.Р. Рубин, 1955; аппарат ЭОМ-1 (ИВН-1) |
| 3 | Рентгенодиагностика (внутриротовая) | 594 | Рабухина Н.А., 1974; Рабухина Н.А. и соавт., 1990. Дентальный аппарат "Minident 75", фирма "Chigana" |
| 4 | Определение "Периапикального индекса" (PAI) | 396 | Orstavik D., Kerekes K., Eriksen H.M., 1986; Сохов С.Т., Алпатов В.Г., 1999 |
| 5 | Измерение локальной температуры слизистой оболочки | 332 | Электротермометр ЭТМ-35 НИИ ЭХАИ |
| 6 | Тест самочувствия | 198 | Кафедра терапевтической стоматологии КГМА и корпорация Vitamax-XXI век, г. Москва |
| 7 | Иммунологическое исследование слюны | 56 | Полуавтоматический аппарат "Санафи диагностик - Пастер" (Франция) |
| 8 | Определение коэффициента сбалансированности факторов местного иммунитета (Ксб) | 56 | Гажава С.И., 1991 |
| 9 | Определение уровня и активности лизоцима | 56 | Бухарин О.В., Васильев Н.В., 1974; ФЭК. |
| 10 | Микробиологические исследования по выделению, идентификации микрофлоры корневого канала и ее чувствительности к изучаемым препаратам | 76 | Акатов А.С., Зуева В.С., 1983; Биргер М.О. и соавт., 1987. |
| 11 | Изучение пролонгирующих свойств ВМС (полиэтиленгликоль, карбоксиметилцеллюлоза, винилин) | 40 | Алюшин М.Г., 1965 в модификации Зотова Е.П., 1975. |
| 12 | Общий анализ крови | 396 | Меньшикова В.В., 1973 |

Наряду с клинико-рентгенологическим обследованием, у пациентов первых двух групп проводили микробиологические исследования, которые включали изучение качественных и количественных характеристик содержимого корневого канала зуба на различных этапах лечения.

Исследованию подвергался патологический материал, взятый из корневого канала, с последующей идентификацией выделенной микрофлоры 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).

Биохимические исследования включали изучение пролонгирующих свойств некоторых синтетических высокомолекулярных соединений (ВМС): карбометилцеллюлозы, полиэтиленгликоля и винилина в комбинации с Tea Tree Oil и хлоргексидином (Алпшин М.А. в модификации Зотова Е.П., 1974).

Для оценки общего статуса больных и эффективности применяемой терапии у пациентов 5 группы проводились иммунологические исследования до начала лечения и через 3 месяца после его завершения.

Исследование местного иммунитета включало: определение IgA, IgM, IgG, sIgA (метод иммуноферментного анализа) и лизоцима в слюне (Бухарин О.В., Васильев Н.В., 1974). Коэффициент сбалансированности факторов местного иммунитета полости рта [Ксб] определяли по формуле:

$$\text{Ксб} = [\text{IgG} \times \text{у.а.л.}] / [\text{IgA} \times \text{а.л.} \times 0,6] \quad (\text{Гажва С.И., 1991}).$$

Полученные данные обрабатывались общепринятыми методами вариационной статистики с помощью персонального компьютера с использованием статистических программ («Statistica for Windows», 1993). Достоверность различий оценивалась с использованием критерия Стьюдента, при $P < 0,05$ (Лакин Г.Ф., 1990).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании содержимого корневых каналов бактериологическими методами у больных верхушечными периодонтитами были выделены разнообразные виды как аэробной, так и анаэробной микрофлоры (в среднем 12 видов), а также их ассоциации.

Анализ видового состава клинических штаммов выделенных микроорганизмов показал, что по частоте преобладали стрептококки, стафилококки, фузобактерии и грибы рода Кандида.

Клинико-рентгенологическая характеристика периапикальных тканей у больных верхушечным периодонтитом была типичной для хронических форм периодонтита (Иванов В.С., Балашов А.Н., 1990).

У обследованных пациентов первой группы было выявлено увеличение периапикального индекса до $3,46 \pm 0,09$, что свидетельствует о выраженном деструктивном процессе в периапикальных тканях. У больных отмечалось снижение локальной температуры слизистой оболочки альвеолярного отростка в области верхушки причинного зуба при хронических формах периодонтита и повышение температуры околоверхушечных мягких тканей при хроническом периодонтите ($31,4 \pm 0,11^\circ\text{C}$).

После воздействия на микрофлору корневого канала 0,1% раствором хлоргексидина биглюконата микробная обсемененность канала, в целом, снизилась в 3,8 раза. Так, количество стафилококков уменьшилось в 2 раза, стрептококков и грибов рода Кандида – в 2,5 раза, энтерококков – в 2 раза.

Результаты наблюдений за пациентами первой группы показали, что при использовании традиционной методики обработки корневых каналов положительная динамика клинических симптомов (уменьшение болевого симптома, отека переходной складки и т.д.) обычно наблюдалась на 5-7 день лечения.

В среднем для лечения верхушечного периодонтита у пациентов контрольной группы потребовалось $3,12 \pm 0,1$ посещений.

При рентгенологическом обследовании через 12 месяцев после лечения полное восстановление костной ткани наступало в 40,6% случаев, частичное – в 37,5% случаев, без изменений – в 18,8% случаях, увеличение патологического очага отмечено в 3,1% случаев. При этом периапикальный индекс составил $1,81 \pm 0,13$ балла ($P < 0,001$). В эти же сроки отмечалась стабилизация локальной температуры до $34,5 \pm 0,05^\circ\text{C}$ ($P < 0,05$).

Таким образом, проведенные исследования позволили подтвердить, конкретизировать и расширить имеющиеся представления об этиологической структуре возбудителей верхушечных периодонтитов и результаты их лечения с использованием хлоргексидина биглюконата (Бируль З.А., 1985; Будевская Т.В., 1987; Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М., 2001).

Изучение эффективности внутриканального использования БАД «Tea Tree Oil»

Tea Tree Oil обладает уникальными антибактериальными свойствами, благодаря содержанию комбинации монотерпенов, сесквитерпенов, терпеновых спиртов и основного действующего компонента – терпинен-4-ола (Бассет И. и соавт., 1990; Волш Л., Лонгстафф Д., 1987).

Для определения оптимальной терапевтической концентрации масла чайного дерева для медикаментозной обработки корневых каналов нами были проведены микробиологические исследования *in vitro* по изучению антибактери-

ального эффекта Tea Tree Oil в отношении основных периодонтопатогенных штаммов микроорганизмов.

Как видно из таблицы 2, минимальная ингибирующая активность масла чайного дерева в наших экспериментах *in vitro* составила 40-60%.

Таблица 2
Бактерицидная активность Tea Tree Oil в отношении периодонтопатогенных штаммов микроорганизмов, выделенных у больных периодонтитом

| Вид Микроорганизмов | Разведения Tea Tree Oil | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|-----|------|------|------|------|-------|
| | 1:1 | 1:5 | 1:10 | 1:20 | 1:40 | 1:80 | 1:160 |
| Staphylococcus aureus | - | + | + | + | + | + | + |
| Streptococcus pyogenes | - | - | - | - | - | + | + |
| Haemophilus | - | - | - | - | + | + | + |
| Pseudomonas aeruginosa | - | - | + | + | + | + | + |
| Proteus vulgaris | - | - | - | - | + | + | + |
| Escherichia coli | - | - | - | - | - | + | + |
| Candida albicans | - | + | + | + | + | + | + |

Примечание:

- отсутствие роста микроорганизмов
- + рост микроорганизмов

В процессе клинической апробации Tea Tree Oil в комплексной терапии пациентов с верхушечными периодонтитами нами обследовано и пролечено 45 пациентов (52 зуба).

После обработки корневого канала с применением масла чайного дерева 50% концентрации количество стрептококков уменьшилось в 5,6 раз, стафилококков – в 3,2 раза и полностью погибли условно-патогенные представители стафилококков, стрептококков, эшерихий, протей, грибов рода Кандида и все анаэробы. В целом, обсемененность корневого канала уменьшилась в 4,4 раза (рис 1).

Данные микробиологических исследований соответствовали результатам клинико-рентгенологического обследования, подтвердившим эффективность указанного метода лечения. Так, среднее количество посещений во 2 группе пациентов составило $2,57 \pm 0,13$ против $3,12 \pm 0,1$ в 1 группе ($P < 0,001$). Болевой симптомокомплекс исчезал на 3-4 день лечения, а на 5-6 день наблюдалось практически полное исчезновение воспалительных явлений, восстанавливалась функция зуба.

Периапикальный индекс у пациентов второй группы до лечения составил $3,43 \pm 0,17$ балла, а через 12 месяцев после проведенного лечения – $1,6 \pm 0,13$ балла ($P < 0,001$). Рентгенологическое обследование выявило полное восстановление костной ткани в 52,7% случаев, частичное – в 25% случаев, без изменений – 19,4%, увеличение патологического очага – 2,9%.

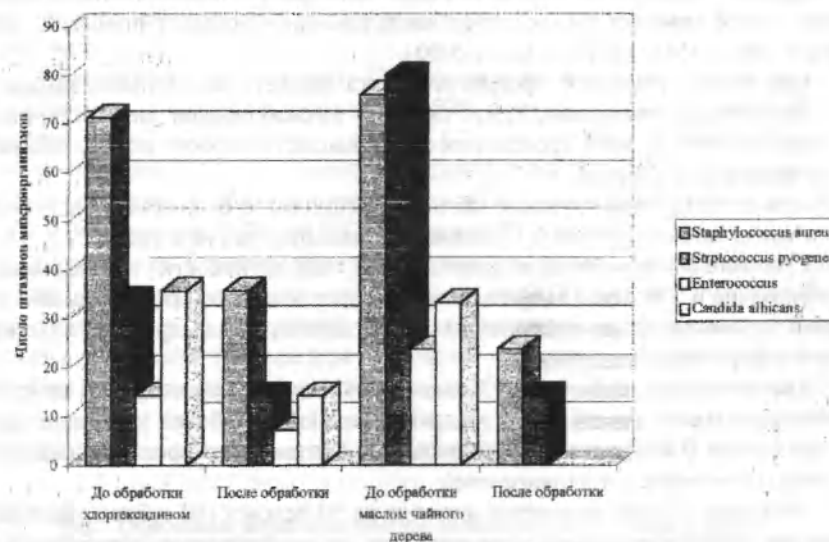
Локальная температура у пациентов 2 группы через 12 месяцев после лечения составила $34,7 \pm 0,04^{\circ}\text{C}$ против $31,2 \pm 0,03^{\circ}\text{C}$ ($P < 0,05$).

На основании клинических и дополнительных методов исследования выявлен ряд преимуществ внутриканальной терапии с использованием масла чай-

ного дерева: сокращаются сроки лечения, активируются процессы регенерации костных структур в отдаленные сроки, что подтверждается динамикой показателей периапикального индекса, термометрии и рентгенографии.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что масло чайного дерева обладает достаточно выраженной противомикробной активностью (рис. 1), в отношении основных периодонтопатогенных штаммов микроорганизмов, сопровождающейся заметным улучшением клинико- рентгенологических

Рис. 1. Микрофлора каналов зубов до и после обработки хлоргексидином и маслом чайного дерева



показателей, позволяющих рекомендовать препарат в качестве эффективного антибактериального средства для обработки корневого канала.

Сравнительное изучение эффективности использования хлоргексидина и Tea Tree Oil пролонгированного действия (ПД) в комплексной терапии верхушечного периодонтита

Для обеспечения гарантированной асептичности каналов зуба и поддержания длительной терапевтической концентрации антибактериальных средств, нами была предпринята попытка пролонгировать действие хлоргексидина и масла чайного дерева путем сочетания с синтетическими высокомолекулярными соединениями.

Синтетические высокомолекулярные соединения (ВМС), будучи химически и биологически инертными, обладают выраженной способностью адсорбировать, иммобилизовать на своей поверхности биологически активные вещества и продлевать их действие (Кондратьева Т.С., 1991).

При выборе пролонгирующих высокомолекулярных соединений необходимо учитывать то, что не все они пригодны для применения в стоматологии, в частности, для лечения периодонтита. Некоторые из них, имея животное происхождение (агар-агар, желатин, желатоза), могут служить питательной средой для развития патогенных микроорганизмов. Поэтому предпочтение отдают синтетическим ВМС, непригодным для питания микроорганизмов (Беруль З.А., 1985).

В результате сравнительного изучения пролонгирующих свойств полиэтиленгликоля, карбометилцеллюлозы и винилина в сочетании с маслом чайного дерева и хлоргексидином *in vitro* было установлено, что наиболее выраженным пролонгирующим свойством обладает винилин (бальзам Шостаковского). Наряду с этим винилин способствует эпителизации и ускоряет процессы регенерации тканей (Машковский М.Д., 2000).

Результаты изучения пролонгирующих свойств полиэтиленгликоля и карбометилцеллюлозы показали, что скорость высвобождения антибактериальных компонентов из этих пролонгаторов превышает скорость их высвобождения из винилина в 2-3 раза.

При этом пролонгирующие свойства винилина в отношении хлоргексидина и масла чайного дерева *in vitro* достоверных отличий не имели.

Сравнительное изучение клинической эффективности использования хлоргексидина и Tea Tree Oil пролонгированного действия (ПД) в комплексной терапии различных форм верхушечного периодонтита было проведено у пациентов 3 и 4 групп наблюдения.

Третью группу составили 32 пациента (37 зубов), у которых в качестве антибактериального средства для медикаментозной обработки корневых каналов применяли 0,1% раствор хлоргексидина биглюконата пролонгированного действия (разведение 1:1 на винилине).

Четвертая группа пациентов состояла из 50 человек (60 зубов), у которых в качестве антибактериального средства для медикаментозной обработки корневых каналов применяли 50% масляный раствор Tea Tree Oil пролонгированного действия (разведение 1:1 на винилине).

Лечение больных осуществляли по общепринятой методике с учетом течения воспалительного процесса, степени проходимости корневых каналов и изменений в периапикальных тканях.

Результаты наших наблюдений показали, что в группе больных верхушечным периодонтитом, в комплексной терапии которых использовали 0,1% хлоргексидин ПД, положительная динамика клинических симптомов (закрытие свищевых ходов при хронических гранулирующих периодонтитах, выравнивание окраски слизистой оболочки переходной складки, восстановление функции зуба) обычно наблюдалась на 3-4 день лечения, а к 5-6 дню лечения симптомы, имевшие место до лечения, практически полностью исчезали. В среднем на лечение одного зуба у пациентов этой группы понадобилось $2,57 \pm 0,13$ посещения против $3,12 \pm 0,1$ посещений в 1 группе ($P < 0,05$).

В четвертой группе больных, где в комплексной терапии использовали масло чайного дерева ПД, на 2-3 день лечения улучшалось общее состояние

пациентов – уменьшались проявления общей интоксикации, регионального лимфаденита, значительно уменьшалась экссудация из корневого канала, исчезали инфильтративные изменения в переходной складке, полная нормализация клинического состояния периодонта наблюдалась на 4-5 день терапии.

На лечение одного зуба у пациентов четвертой группы понадобилось $2,2 \pm 0,11$ посещений против $3,12 \pm 0,1$ посещений в 1 группе ($P < 0,05$).

Клинико-рентгенологическое обследование пациентов 3 и 4 групп наблюдения через 12 месяцев после проведенного лечения позволило получить и проанализировать данные о результатах комплексной терапии верхушечных периодонтитов с использованием хлоргексидина и масла чайного дерева пролонгированного действия в отдаленные сроки. Отдаленные результаты лечения верхушечного периодонтита были прослежены у 26 пациентов третьей группы и у 46 - четвертой группы.

У пациентов 3 группы через 12 месяцев полное восстановление периапикального очага разряжения произошло в 50% случаев, частичное – в 26,9% случаев. При этом РАИ в 3 группе составил $1,73 \pm 0,15$ балла против $3,75 \pm 0,14$ балла до лечения ($P < 0,001$). Локальная температура слизистой оболочки альвеолярного отростка в области причинного зуба практически достигала нормы ($35,4 \pm 0,04^\circ\text{C}$ против $32,08 \pm 0,9^\circ\text{C}$ до лечения, $P < 0,05$).

У пациентов 4 группы через 12 месяцев после лечения полная стабилизация очага костной деструкции наблюдалась в 54,3% случаев, частичная – в 28,3% случаев (рис.2). С высокой степенью достоверности снижался РАИ и повышалась локальная температура слизистой оболочки в области причинного зуба. Так, РАИ у пациентов 4 группы составил $1,26 \pm 0,06$ балла, тогда как до начала терапии он был равен $3,32 \pm 0,11$ балла ($P < 0,01$). Локальная температура составила $34,87 \pm 0,05^\circ\text{C}$, против $31,7 \pm 0,04^\circ\text{C}$ до лечения ($P < 0,05$).

Рис.2. Отдаленные результаты рентгенологического исследования больных верхушечным периодонтитом 1, 2, 3, 4 групп наблюдения



Кроме того, в процессе исследований нами в обязательном порядке отслеживалось развитие у пациентов побочных эффектов при использовании Tea Tree Oil и хлоргексидина, а для этого в карту индивидуального обследования больных была внесена соответствующая графа. При использовании масла чай-

ного дерева таких явлений практически не наблюдалось, при использовании хлоргексидина пациентами иногда отмечалась длительная болезненность при накусывании и ощущение жжения.

Таким образом, сравнительный клинико-рентгенологический анализ использования Tea Tree Oil и хлоргексидина пролонгированного действия для лечения верхушечного периодонтита показал, что пролонгированные формы хлоргексидина и масла чайного дерева длительное время обеспечивают высокую терапевтическую концентрацию препаратов в очаге воспаления, что способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в периодонте и эффективно ускоряет процесс стабилизации очага костной деструкции.

Полученные данные являются основанием для рекомендации использования 50% масла чайного дерева и пролонгированных форм хлоргексидина и МЧД в широкой стоматологической практике для лечения больных с воспалительными заболеваниями периодонта.

Терапия хронических осложненных периодонтитов с рефрактерным течением является одной из наиболее сложных проблем лечения верхушечных периодонтитов. Лечение этой категории больных требует особенно тщательно подбора индивидуальных и патогенетически обоснованных схем терапии.

Эта форма заболевания диагностируется у пациентов, которые ранее безуспешно лечились по поводу хронического верхушечного периодонтита. На рентгенограммах до лечения определяется очаг деструкции костной ткани различных размеров и неадекватно пролеченный канал (фрактура инструмента, недопломбировка до верхушечного отверстия, перфорация дна или стенки корня и др.). Рефрактерная форма заболевания – самая неблагоприятная по течению и имеет относительные показания к удалению зуба. Клинического улучшения при этом варианте течения заболевания, как правило, удается достигнуть только в 40-60% случаев (Максимовский Ю.М., 1995; Иорданишвили А.К., 2001).

Воспалительно-деструктивные процессы в периапикальных тканях у больных с рефрактерным течением хронического периодонтита вызывают характерные изменения в иммунном статусе.

Изложенное выше, послужило обоснованием к комплексному обследованию и лечению 28 пациентов (5 группа) с рефрактерным, осложненным течением хронического верхушечного периодонтита.

Иммунологические исследования пациентов этой группы включали изучение состояния местного иммунитета в полости рта, как наиболее информативного и доступного теста.

В сравнении с показателями практически здоровых людей у пациентов 5 группы нами выявлено достоверное снижение содержания IgG в ротовой жидкости повышение содержания IgA, sIgA и IgM. При этом установлено, что уровень лизоцима у практически здоровых людей и больных верхушечным периодонтитом отличался незначительно. Очевидно, что процессы адаптации организма к имеющемуся вялотекущему одонтогенному воспалительному очагу имеют стойкий компенсированный характер. Коэффициент сбалансированно-

сти местного иммунитета у практически здоровых людей составил $- 1,75 \pm 0,4$, а у больных $- 0,54 \pm 0,12$ ($P < 0,05$).

Таким образом, можно заключить, что при рефрактерной форме хронического периодонтита имеют место весьма существенные изменения в иммунном статусе пациентов, которые, на наш взгляд, прежде всего, можно расценить как вариант развития вторичного иммунодефицита.

В этой связи в комплексной терапии пациентов 5 группы помимо местного воздействия методом десофореза гидроокиси меди-кальция было использовано обязательное назначение иммуномодулирующего средства – настойки черемухи Грея (Radus Grajana Maxim). Препарат разработан и апробирован на кафедре базисной и клинической фармакологии КГМА и внедрен кафедрой терапевтической стоматологии в практику для лечения ряда стоматологических заболеваний (Куттубасва К.Б., 2002).

Комплексная терапия больных с рефрактерным течением хронического периодонтита включала также назначение «Высококачественного комплекса кальция» и поливитамино-минерально-гербального комплекса «Vitabalans-2000».

Как показали наши наблюдения, применение данного фитонимномодулятора в течение 3-4 недель способствовало нормализации показателей местного иммунитета (табл.3).

Таблица 3
Показатели местного иммунитета полости рта у больных рефрактерной формой хронического верхушечного периодонтита

| Показатели | У здоровых (M ± m) | У больных хроническим периодонтитом (M ± m) | P |
|------------------------------|--------------------|---|---|
| IgG (г/л) | 4,7 ± 0,12 | 2,1 ± 0,22 4,2 ± 0,3 P < 0,05 | P ₁ < 0,05 P ₂ < 0,001 |
| IgM (г/л) | 0,88 ± 0,13 | 1,7 ± 0,05 0,92 ± 0,03 P < 0,05 | P ₁ < 0,05 P ₂ > 0,05 |
| IgA (г/л) | 4,01 ± 0,15 | 4,8 ± 0,07 3,9 ± 0,03 P < 0,05 | P ₁ < 0,05 P ₂ > 0,05 |
| SigA (г/л) | 13,74 ± 0,11 | 19,8 ± 0,28 13,7 ± 0,32 P < 0,05 | P ₁ < 0,05 P ₂ > 0,05 |
| Содержание лизоцима (мкг/мл) | 7,37 ± 0,15 | 7,03 ± 0,24 7,13 ± 0,25 P > 0,05 | P ₁ > 0,05 P ₂ > 0,05 |
| Активность лизоцима | 14,3 ± 0,06 | 19,34 ± 0,05 14,7 ± 0,04 P < 0,05 | P ₁ < 0,05 P ₂ < 0,05 |
| Kсб | 1,75 ± 0,04 | 0,54 ± 0,12 1,63 ± 0,35 P < 0,05 | P ₁ < 0,05 P ₂ > 0,05 |

Примечание: в числителе – показатель до лечения, в знаменателе – после лечения.
P – достоверность различий между показателями до и после лечения.
P₁ – достоверность различий между показателями до лечения и показателями здоровых лиц.
P₂ – достоверность различий между показателями после лечения и показателями здоровых лиц.

Из таблицы 3 видно, что у пациентов 5 группы после проведенной терапии нами выявлено достоверное повышение содержания IgG, при этом содержание IgM, IgA и sIgA достоверно снижалось.

Коэффициент сбалансированности местного иммунитета у больных 5 группы после лечения составил $-1,63 \pm 0,35$ против $0,54 \pm 0,12$ до лечения ($P < 0,05$).

Клинико-рентгенологическое обследование пациентов этой группы через 12 месяцев после проведенного лечения выявило полную стабилизацию очага деструкции костной ткани в 26,3% случаев и частичную – в 57,8% случаев, у 10,6% больных состояние не изменилось. Прогрессирование процесса было отмечено у 5,3% больных.

Таким образом, благоприятные изменения в иммунном статусе больных, возникающие под влиянием Padus Grajapa Maxim, позволяют утверждать, что применение в комплексной терапии верхушечных периодонтитов с рефрактерным течением лекарственных средств с иммуномодулирующей направленностью действия, является этиопатогенетически обоснованным, целесообразным и эффективным компонентом системной терапии пациентов этой группы.

Резюмируя вышесказанное можно заключить, что использование биологически активных веществ природного происхождения способствует быстрому купированию воспалительного процесса в периодонте и, в целом, положительно влияет на исход верхушечного периодонтита.

ВЫВОДЫ

1. Основными возбудителями верхушечных периодонтитов у обследованных больных являются *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* и ассоциация неспорогенных анаэробов и аэробов, которые обладают значительной вирулентностью и комплексом ферментов патогенности.
2. Установлено, что масло чайного дерева обладает антибактериальной активностью, сопоставимой с таковой у хлоргексидина и практически не проявляет нежелательные эффекты.
3. Минимальная ингибирующая концентрация (МИК) Tea Tree Oil в отношении основных периодонтогенных штаммов микроорганизмов, составила 40-60%. Применение Tea Tree Oil для медикаментозной обработки корневых каналов приводит к уменьшению их микробной обсемененности на 92,5%.
4. На основании проведенных исследований некоторых ВМС – полиэтиленгликоля, карбоксиметилцеллюлозы и винилина, установлено, что наилучшими пролонгирующими свойствами обладает винилин.
5. Пролонгированные формы хлоргексидина и масла чайного дерева на длительное время обеспечивают высокую терапевтическую концентрацию препаратов в очаге воспаления, что способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в периодонте, сокращает сроки лечения заболевания в сравнении с традиционным методом лечения.

6. Отдаленные результаты лечения (12 месяцев) верхушечных периодонтитов показали, что использование пролонгированных форм хлоргексидина и масла чайного дерева для медикаментозной обработки корневых каналов ускоряет процессы костной репарации почти в 1,5 раза в сравнении с традиционным методом лечения.
7. Применение иммуномодулирующего средства природного происхождения Padus Grajapa Maxim в комплексной терапии верхушечных периодонтитов улучшало иммунологический статус, что подтверждалось нормализацией индекса сбалансированности факторов местной защиты (Ксб) и приводило к повышению эффективности проводимой комплексной терапии.
8. Использование в комплексной терапии верхушечных периодонтитов биологически активных добавок (БАД) «Высококачественный комплекс кальция» и полиминерального – витаминно-гербального комплекса «Витабаланс-2000» в качестве средств патогенетической терапии способствовало более быстрой, по сравнению с общепринятыми методами, ликвидации воспаления в периодонте, усиливало репаративный остеогенез при деструктивных формах верхушечного периодонтита.
9. Динамика клинико-рентгенологических и лабораторных показателей у 198 больных с хроническим верхушечным периодонтитом свидетельствует, что, применение биологически активных веществ природного происхождения является эффективным и доступным способом комплексной патогенетической терапии верхушечных периодонтитов.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Эффективность применения многокомпонентных паст в комплексном лечении хронических форм периодонтитов. // Материалы I (IV) съезда стоматологов Казахстана «Пути развития стоматологии в современных условиях». - Алматы, 1998. - С.63-65 (соавт.: Сабурова Л.Б., Эргешов С.М.).
2. Эффективность применения пасты «Эстезон» при лечении хронических верхушечных периодонтитов. // Сборник статей преподавателей и сотрудников, посвященный 5-летию образования медицинского факультета КРСУ «Актуальные вопросы физиологии, морфологии, экспериментальной и клинической патологии организма в климато-географических условиях Кыргызстана». - Бишкек, 1999. - С. 336-338 (соавт.: Цай О.).
3. Эффективность применения ИГНЛ (излучения гелий-неонового лазера) и крезософена в комплексном лечении хронического верхушечного периодонтита и кистогранулем. // Сборник научных трудов, посвященный 60-летию профессора Л.Б. Сабуровой «Актуальные вопросы современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». - Бишкек, 2000. - С.76-79 (соавт.: Сабурова Л.Б.).
4. Альтернативный способ лечения хронических верхушечных периодонтитов. // Сборник научных трудов КГМА «Современная медицина на рубеже XX-XXI веков». - Бишкек, 2000. - С.667-671.

5. Клинико-рентгенологическое обоснование использования Масла чайного дерева в комплексной терапии хронических периодонтитов. //Сборник научных трудов КГМА «Современная медицина на рубеже XX-XXI веков». - Бишкек, 2000. - С.268-273.
6. Эффективность применения многокомпонентных паст и БАД – «Масло чайного дерева» в комплексной терапии верхушечных периодонтитов. //Сборник научных трудов КГМА «Состояние и перспективы развития современной медицины в новом тысячелетии». - Бишкек, 2001.- С. 281-285.
7. Диффузия гидроокиси меди-кальция – сущность и перспективы дальнейшего исследования. //Сборник научных трудов КГМА «Состояние и перспективы развития современной медицины в новом тысячелетии». - Бишкек, 2001. - С.274-280.
8. Применение БАД «Высококачественный комплекс кальция» для профилактики и лечения заболеваний твердых тканей зуба и пародонта. //Методические рекомендации для студентов стоматологических факультетов медицинских ВУЗов и врачей-стоматологов. - Бишкек, 2000. - С.3-10 (соавт.: Куттубаева К.Б., Кожокеева В.К.).
9. Клинико-микробиологическое обоснование использования Масла чайного дерева в комплексной терапии верхушечных периодонтитов. //Центрально-Азиатский Медицинский Журнал. – Бишкек, 2002. - Том VIII. - С.314-317 (соавт.: Сабурова Л.Б., Адамбеков Д.А., Мустафина Ф.С.).
10. Роль стимуляции репаративного остеогенеза в комплексном лечении верхушечных периодонтитов с использованием биологически-активных добавок. //Центрально-Азиатский Медицинский Журнал. – Бишкек, 2002.- Том VIII. - С.317-319 (соавт.: Столбиков Д.).

Аннотация

диссертации Сушко Натальи Юрьевны на тему
«Патогенетическое обоснование применения биологически активных веществ и совершенствование комплексной терапии верхушечных периодонтитов» на соискание ученой степени канд. мед. наук по специальности 14.00.21 – стоматология

Верхушечный периодонтит, комплексное лечение, биологически активные вещества, иммуномодулятор, хлоргексидин, масло чайного дерева, винилин, пролонгирующее действие.

В диссертационной работе дается клиническое и лабораторное обоснование целесообразности применения биологически активных веществ в комплексной терапии верхушечных периодонтитов.

Аналізу подвергались ближайшие (1-3 суток) и отдаленные (12 месяцев) результаты лечения 198 пациентов с различными формами верхушечного периодонтита.

Установлено, что основными возбудителями верхушечных периодонтитов у обследованных больных являются *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus*

aureus и ассоциации неспорогенных анаэробов и аэробов, которые обладают значительной вирулентностью и комплексом ферментов патогенности.

Результаты исследования показали, что масло чайного дерева обладает выраженной антибактериальной активностью в отношении периодонтопатогенных штаммов микроорганизмов, сопоставимой с таковой у хлоргексидина, и практически не проявляет нежелательные эффекты.

Разработаны пролонгированные формы хлоргексидина и масла чайного дерева в комбинации с винилином, применение которых на длительное время обеспечивает высокую терапевтическую концентрацию препаратов в очаге воспаления, что способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в периодонте и ускоряет процесс стабилизации очага костной деструкции.

В диссертационной работе показана обоснованность использования в комплексной терапии хронического верхушечного периодонтита с рефрактерным течением растительного иммуномодулятора – настойки *Padus Grajana Maxim*, поливитаминного комплекса «Vitabalans-2000» и «Высококачественного комплекса кальция», что нашло свое подтверждение в стабилизации иммунологических показателей слюны, общей картины крови и улучшении состояния околоверхушечных тканей.

Таким образом, микробиологические, клинические и рентгенологические данные свидетельствуют об эффективности использования природных биологически активных веществ в местной и общей терапии верхушечных периодонтитов и могут служить методом выбора в комплексном лечении этого заболевания.

Annotation

**of the thesis Sushko Natalia Yurievna on the theme
 «The pathogenic grounds of using the biologically active substances and the improvement of the complex therapy of the apical periodontitis» presented for a candidate degree. Speciality 14.00.21. Stomatology.**

Apical periodontitis, complex therapy, biologically active substances, immunomodulator, chlorhexidin, tea-tree oil, vinylin, prolonged action.

The clinical and laboratory grounds of sensible using of biologically active substances in complex therapy of the apical periodontitis are given in this thesis.

The immediate (1-3 days) and distant (12 months) results of treatment of 198 patients with different apical periodontitis were analysed.

It is established that the main agents of the apical periodontitis in examined patients are *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* and associations of nonsporogenic anaerobes and aerobes having significant virulence and complex of pathogenic enzymes.

The results of the study showed that tea tree oil has the antibacterial activity concerning periodontopathological strains of microorganisms compared with chlorhexidin strains and doesn't give side effects.

The prolonged forms of chlorhexidin and tea-tree oil in combination with vinylin are developed, the use of these substances provide the therapeutical concentration

of drugs in inflammation focus, that quickly stops the inflammation process in periodont and accelerates the stabilization process of bone destruction focus.

The use of the plant immunomodulator - Padus Grajina Maxim tincture, polyvitamin Complex "Vitabalans-2000" and High-quality Ca-complex in complex therapy of chronic apical periodontitis with refractory course is well-founded in this work.

After the complex therapy stabilization of immunological indices of saliva, blood and improvement of periapical tissues are observed.

The microbiological, clinical and X-ray studies show the effectiveness of natural biologically active substances in local and general therapy of the apical periodontitis and may be the methods of the choice of the complete treatment of this disease.

Суско
Сушко Наталья Юрьевнаын

"Сыркоонун өөрчүүсүн тактоо негизинде биологиялык активдүү заттарды колдонуу менен тиш тамырынын түптөрүнүн сезгенүүсүн комплекстик дарылоону өркүндөтүү" аттуу 140021 – стоматология кесибинен медицина илимдеринин кандидаттыгы үчүн илимий даражаны изденүү боюнча диссертациясынын

Кыскача мазмуну

Тиш тамырынын түптөрүнүн сезгенүүсү, комплекстик дарылоо, биологиялык активдүү заттар, хлоргексидин, чай дарагынын майы, винилин, созулган таасир, иммунитетти түзөтүүчү

Диссертациялык иште биологиялык активдүү заттардын тиш тамырынын түптөрүнүн сезгенүүсүн комплекстик дарылоодо колдонулуусу клиникалык жана лабораториялык жактан негизделген.

Тиш тамырынын түптөрүнүн сезгенүүсүнүн ар кандай түрлөрү менен жабырланган 198 ооруну дарылоонун жакынкы (1-3 күн) жана алыскы (12 ай) жыйынтыгы талданылып чыкты.

Текшерилген оорунуларда тиш тамырынын түптөрүнүн сезгенүүсүнүн негизги чакыруучулары Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus жана спорасыз анаэробдор менен аэробдордун ассоциациялары экендиги табылды, аларга бир топ вируленттүүлүк жана сыркоону өөрчүтүүчү ферменттердин комплекси тиешелүү.

Чай дарагынын майы тиштин тамырларынын айланасынын сезгенүүсүн чакыруучу микроорганизмдердин түрлөрүнө каршы таасирдүүлүгү, бул жагынан аны хлоргексидин менен салыштырса боло тургандыгы жана андан айырмаланып иш жүзүндө тетири таасирлери жокко эсе экендиги изилдөөлөрдүн негизинде көрсөтүлдү.

Мунун негизинде винилин менен чай дарагынын майынын жана хлоргексидиндин созулган таасирдүү аралашмалар иштелип чыкты, аларды колдонгон учурда сезгенүүнүн чордонунда узак убакытка чейин да-

ры чогулуп, анын таасири сакталып, сезгенүү процесси бат эле токтотулат жана тиш сөөгүнүн бузулуусу туруктуулук абалга келиши тездейт.

Диссертациялык иште көнүмүшкө айланган тиштин түптөрүнүн айланасынын тынымсыз сезгенүүсүн комплекстик дарылоодо иммунитетти түзөтүүчү Padus Grajina Maxim тундурмасы, түрдүү витаминдер кошумчаланган "Vitabalans-2000" жана "Кальцийдин жогорку сапаттуу кошулмасы" колдонуу керектиги негизделди. Анын натыйжасында шилекейдин иммунитеттик көрсөткүчтөрү, кандын жалпы көрүнүшү туруктуу абалга келип, тиштин түптөрүнүн айланасы оңолоору далилденип көрсөтүлдү.

Жыйынтыктаганда - жаратылыштык биологиялык активдүү заттар тиш тамырынын түптөрүнүн сезгенүүсүн ордунда жана жалпы дарылоодо таасирдүү экендигин микробиологиялык, клиникалык жана рентген изилдөөлөрү күбөлөндүрдү, демек аларды бул ооруну комплекстик дарылоодо тандалган ыкма катары колдонсо болот.