

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
МАСЛЯНЫМ ЭКСТРАКТОМ ЗВЕРОБОЯ И ПИОБАКТЕРИОФАГОМ
ПОЛИВАЛЕНТНЫМ У КУРСАНТОВ УФИМСКОГО ЮРИДИЧЕСКОГО
ИНСТИТУТА МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Ситдикова О.Ф., Кабирова М.Ф., Губина О.Ф.,

Ситдикова Л.Х., Порядин А.Ю.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Актуальность. Высокий уровень распространенности воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), а также нарастающая тенденция в сторону омоложения данной патологии являются одной из приоритетных и актуальных проблем в современной стоматологии. Для этиологии ВЗП характерна мультифакторность, однако ряд авторов подтверждают первичную связь бактериальной флоры и начальных проявлений болезни [1–3]. С учетом данных высокой распространенности ВЗП и клинических наблюдений, выявляющих несвоевременное обращение пациентов в клинику, воспалительный процесс во рту может приводить к длительной выраженной бактериемии, которая в свою очередь снижает показатели иммунитета и приводит к истощению иммунной системы [4, 5, 8]. Ввиду высокой распространенности и мультифакторности данная проблема приобрела медико-социальный характер. Современная стоматология нуждается в совершенствовании и поиске новых лекарственных препаратов, способных, учитывая полиэтиологичность болезни, оказывать воздействие на все звенья в патогенезе [6, 7].

Цель работы – анализ клинической продуктивности терапии из смеси масляного экстракта зверобоя и пиобактериофага поливалентного при лечении хронического генерализованного катарального гингивита разных степеней тяжести у курсантов.

Материал и методы исследования. Нами обследованы 105 курсантов УЮИ МВД РФ в возрасте 18-25 лет. Исследование проходило в стоматологическом

кабинете медицинской части №1 медико-санитарной части МВД РФ Республики Башкортостан, город Уфа. Все пациенты были представлены мужским полом. Исследование проводилось с разрешения начальника института полковника А.С. Ханахмедова с раскрытием процедуры проводимых манипуляций с указанием возможных побочных явлений. Все курсанты подписали документ информированного согласия на участие в исследовании. До проведения лечебных мероприятий пациентам было проведено комплексное обследование, которое позволило получить исходную информацию в виде, удобной для дальнейшей статистической обработки. Стоматологический статус был формализован с помощью набора стоматологических индексов. Была проведена полная санация рта у каждого пациента. Было решено разделить всех исследуемых на три группы: 1) основная группа ($n = 51$) – в этом случае пациентам на слизистую оболочку десен наносили смесь из масляного экстракта зверобоя и пиобактериофага поливалентного (1:1) по 10 минут каждый день в течение двух недель; 2) I- контрольная группа ($n = 45$) – аппликации на слизистую десен масляного экстракта зверобоя на 10 минут в течение 14 дней; 3) II- контрольная группа ($n = 48$) – аппликации пиобактериофага поливалентного на слизистую оболочку десен по 10 минут каждый день в течение 14 дней. Показатели развития изменения состояния пациентов по всем объективно-субъективным параметрам стали оценкой результатов лечения хронического генерализованного катарального гингивита.

Результаты исследования. После завершения лечения началось проведение сравнительного анализа состояния пациентов. После 1, 3, 6 месяцев и через год заметно снизился степень отека, боли, зуда в деснах и кровоточивость. Из общего числа обследованных жаловаться на боли прекратили 90,2% курсантов. У 83,3%, а также 91,1% пациентов заявили, о том, что у них не наблюдается кровоточивость, зуд десен, уменьшился отек (1,2 контрольные группы соответственно). Спустя 30 дней после лечения пациенты основной группы (84,3%), пациенты I-ой (79,2%) и II-ой контрольных групп (84,4%) отметили положительный эффект лечения.

После 3 месяцев терапии число пациентов, которые не высказывали жалоб, осталось без изменений. Спустя полгода у обследуемых, относящихся к основной группе (68,6%), к I-ой (70,8%), II-ой контрольным группам (77,8%) сохранилась положительная динамика терапии. Согласно сравнительному анализу результатов терапии, положительный эффект сохранили следующие группы: основная – 68,6%, I- контрольная- 70,8%, II- контрольная – 77,8%. Спустя год после окончания лечения сохранили положительный эффект терапии: основная группа (68,6%), I- контрольная группа (66,7%), II- контрольная группа (66,7%). Судя по сравнительному анализу индекса РМА, во всех группа снизился данный показатель: основная группа – на 52,73%; I- контрольная группа – на 31,96%; II- контрольная группа - на 51,97% (табл.1).

Таблица 1

Сравнительная оценка индекса РМА у пациентов исследуемых групп (M±m, %)

| Группы | Периоды наблюдения | | | | | |
|-----------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | До лечения | После лечения | Через месяц | Через 3 месяца | Через полгода | Через год |
| основная | 34,27±0,9 5 | 16,20±1, 0*** | 17,26±0, 93** | 18,90±0,9 7*** | 20,19±1,0 *** | 22,13±0,9 5*** |
| I контр. | 37,11±0,9 5 | 25,25±0, 46*** | 27,04±0, 49** | 28,41±0,5 3*** | 29,95±0,5 3*** | 32,09±0,5 4*** |
| II контр. | 35,75±0,3 8 | 17,17±0, 16*** | 18,66±0, 18** | 20,30±0,2 2*** | 21,78±0,2 4*** | 24,12±0,2 9*** |

Примечание. Здесь и в табл. 3: *** – p < 0,001; ** – p < 0,01

Основная группа показала 6,14%, I контрольная группа – 6,62%, II контрольная группа – 7,98%. Индекс РМА стал повышаться спустя 3 месяца после лечения. Ее показатели: основная группа - 14,39%, II- контрольная группа – 15,42%, I контрольная группа – 11,12%. Данные показателей индекса РМА в исследуемых группах спустя полгода: основная – на 19,76%, I- контрольная – на

15,69%, II- контрольная – на 21,17%. По итогам сравнительного анализа терапии после года показатели индекса РМА стали увеличиваться: основная группа – увеличение на 26,8%, II-контрольная группа – на 28,81%, I- контрольная группа – на 21,32% (табл. 1). Результаты индекса кровоточивости после окончания лечения: основная группа – снижение на 60,87%, I- контрольная группа – на 32,10%, II- контрольная группа – на 56,56% (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительная оценка индекса кровоточивости у пациентов исследуемых групп ($M \pm m$, усл. ед.)

| Группы | Период наблюдения | | | | | |
|-----------|-------------------|----------------|-------------|----------------|---------------|----------------|
| | До лечения | После лечения | Через месяц | Через 3 месяца | Через полгода | Через год |
| основная | 1,385±0,089 | 0,542±0,048*** | 0,587±0,05 | 0,732±0,053** | 0,834±0,06*** | 0,962±0,06*** |
| I контр. | 1,617±0,099 | 1,098±0,075** | 1,174±0,084 | 1,296±0,083 | 1,409±0,087** | 1,530±0,09*** |
| II контр. | 1,448±0,104 | 0,629±0,055*** | 0,689±0,06 | 0,793±0,058* | 0,903±0,063** | 1,049±0,064*** |

Через 3 месяц после лечения все исследуемые группы показали, что индекс кровоточивости заметно увеличился. Показатели увеличения выглядели следующим образом: основная группа – увеличение на 25,96% относительно данных после терапии, I- контрольная группа - на 20,68%, II- контрольная группа – на 15,68%. Спустя полгода данные показатели существенно повысились: основная группа – на 35,01%, I- контрольная – на 30,34%, II- контрольная группа – увеличились на 22,07%. Показатели индекса кровоточивости у пациентов по итогам сравнительного анализа: основная группа – увеличение на 43,66%, I- контрольная группа – на 40,04%, II- контрольная - на 28,24% случаев.

Закключение. По итогам сравнительного анализа, эффективность лечения хронического генерализованного катарального гингивита показала положительный и долгий клинический эффект из смеси масляного экстракта зверобоя и пиобактериофага поливалентного, нежели просто аппликаций с данным препаратами.

Список литературы

1. Булгакова А.И., Медведев Ю.А. Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита. Уфа; 2008: 39–56.
2. Buchsei P.C. Polyvinylpyrrolidone-sodium hyaluronate gel (Gelclair): a bioadherent oral gel for the treatment of oral mucositis and other painful oral lesions //Expert Opin. Drug Metab. Toxicol. 2008; 11(4): 1449-54.
3. Григорьян А.С., Фролова О.А. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта //Стоматология, 2006. - №85(3): - с.11-7.
4. Громова Л.Е., Спивак М.Я. Влияние фитонцидина на неспецифическую иммунорезистентность организма //В кн.: Материалы 1-го Российского фитотерапевтического съезда. М.; 2008:
5. Дмитриева Л.А., Алимский А.В., Будылина С.М., Волков Е.А. и др. Пародонтит / Под ред. Л.А. Дмитриевой. М.: МЕДпрессинформ; 2007.
6. Еременко А.В. Комплексное лечение пародонтита легкой и средней степени тяжести лекарственными композициями на основе пористой гидроксиапатичной керамики: Дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград; 2007.
7. Котолянц К.В. Клинико-цитоэнзимохимическая оценка эффективности применения спирамицина и геля «Пародиум» в консервативном лечении пародонтита: Дисс. ... канд. мед. наук. Ставрополь; 2011.
8. Ritchie C.S. Obesity and periodontal disease text. Periodontology, 2007; 44: 154-63.