DOI: 10.17117/na.2016.04.03.395

<http://ucom.ru/doc/na.2016.04.03.395.pdf>

Поступила (Received): 30.04.2016

Тирская О.И., Артемьева И.А., Галченко В.М., Молоков В.Д. Результаты лечения хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения методом трансмембранного диализа

Tirskaya O.I., Artemyeva I.A., Galchenko V.M., Molokov V.D.
**Results of treatment of a chronic generalized periodontal disease
in an aggravation stage by method of a transmembrane dialysis**

Приведены результаты исследования микрофлоры пародонтального кармана у больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Ведение антибиотика с помощью диализа наиболее эффективно. Этот способ легко доступен и обеспечивает атравматичность, небольшое время экспозиции, накопление антибиотика в очаге воспаления, минимальное воздействие антибиотика на организм и бактериальный пейзаж полости рта

Ключевые слова: диализ, пародонтит, эффективность антибиотикотерапии, *parodontics*

Results of research of microflora of a parodontalny pocket at patients with a chronic generalized periodontal disease easy and moderate severity are given. Maintaining an antibiotic by means of a dialysis is most effective. This way is easily available and provides an atravmatichnost, small time of an exposition, accumulation of an antibiotic in the inflammation center, the minimum impact of an antibiotic on an organism and a bacterial landscape of an oral cavity

Key words: dialysis, *parodontics*, effectiveness of antibiotic

Тирская Оксана Игоревна

Кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой

Иркутский государственный медицинский университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Tirskaya Oksana Igorevna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of Department

Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Артемьева Ирина Анатольевна

Кандидат медицинских наук, ассистент

Иркутский государственный медицинский университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Artemyeva Irina Anatolyevna

Candidate of Medical Sciences, Assistant

Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Галченко Валентина Михайловна

Кандидат медицинских наук, ассистент

Иркутский государственный медицинский университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Galchenko Valentina Mikhailovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant

Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Молоков Владислав Дмитриевич
Доктор медицинских наук, профессор
Иркутский государственный медицинский
университет
г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Molokov Vladislav Dmitriyevich
Doctor of Medical Sciences, Professor
Irkutsk state medical university
Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Эффект терапевтического лечения заболеваний пародонта зачастую зависит не только от выбранной лекарственной терапии, но и от способа её применения [3, с. 6-10]. В связи с анатомическими и физиологическими особенностями полости рта не всегда есть возможность добиться желаемого лечебного эффекта традиционным местным использованием фармакологических веществ в виде аппликаций, повязок. При системном приеме лечебного препарата его концентрация в десневой и пародонтальной жидкости чаще не достаточно высока, а системные побочные эффекты выражены. Таким образом, местные способы введения лекарственных препаратов в ткани пародонта остаются актуальными [1, с. 26-30; 2, с. 154]. Одним из таких способов является метод трансмембранного диализа, доказавший свою эффективность как в эксперименте, так и в клинике [4, с. 92; 5, с. 37-38].

Целью нашей работы явилось оценка лечебного эффекта трансмембранного диализа антибиотиков при лечении больных с хроническим генерализованным пародонтитом в стадии обострения.

Материалы и методы. Под клиническим наблюдением находилось 33 пациента в возрасте 30-44 лет с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести в стадии обострения. После клинического обследования все пациенты были распределены на 2 группы соответственно способу лечения: основная группа – пациенты, которые получали лечение антибиотиком, вводимым методом трансмембранного диализа, и группа сравнения – пациенты, лечение которым проводилось антибиотиком, входящим в состав десневой повязки.

Антибиотик выбирался с учетом чувствительности микрофлоры пародонтального кармана. Диализатор или десневую повязку накладывали на 25 минут два раза в день. Для контроля клинической эффективности лечения использовали: индекс гигиены (ИГ), индекс РМА по Парма (1960), пробу Шиллера–Писарева, индекс кровоточивости. Для микробиологического контроля эффективности лечения проводили количественное и качественное исследование микрофлоры пародонтальных карманов до лечения и спустя 3 дня после окончания курса антимикробной терапии.

Результаты исследований. Клиническая картина заболевания пациентов до лечения характеризовалась выраженной гиперемией десны, отеком, кровоточивостью. Микробиологическое исследование материала из пародонтального кармана у пациентов, проведенное до лечения, выявило преобладание факультативно-аэробных грамположительных кокков: в 100% случаев определялся *Streptococcus sanguis*, в 30,3% – *Staphylococcus aureus*, в 24,2% – *Streptococcus mutans*, в 27,3% – *Streptococcus epidermidis*. Среди анаэробов – *Peptostreptococcus* sp. – 84,8%, *Bacteroides* sp. в – 81,8%. Общая микробная обсемененность пародонтальных карманов составила $3,1 \cdot 10^7$ КОЕ/мл.

При анализе результатов дальнейшего наблюдения за пациентами, было установлено, что на 3 сутки от начала лечения в основной группе у 15,7% пациентов проба Шиллера-Писарева была отрицательна, у оставшихся 84,2% – слабо положительна. После проведенного лечения проба Шиллера-Писарева отрицательна у 89,5%, слабо положительна у 10,5% пациентов. На 3 сутки лечения десневыми повязками у 64,3% пациентов проба Шиллера-Писарева стала слабо положительна, а у 35,7% пациентов осталась по-прежнему положительной. По окончании лечения результаты пробы Шиллера-Писарева были положительны у 7,14% пациентов группы сравнения, слабо положительны у 57,1% и отрицательны у 35,7%.

Индекс кровоточивости у пациентов в основной группе на 3 сутки от начала лечения снизился в 2,6 раза, а к концу лечения кровоточивость десен отсутствовала. В группе сравнения на 3 сутки от начала лечения индекс кровоточивости уменьшился в 1,5 раза, после проведенного лечения незначительная кровоточивость сохранялась, индекс был равен $0,8 \pm 0,33$.

Индекс РМА у пациентов основной группы существенно снизился уже на 3 сутки от начала лечения, к этому сроку показатель индекса уменьшился в 2,07 раза. После лечения индекс РМА составил $0,67 \pm 0,66\%$. В группе сравнения на 3 сутки от начала лечения индекс уменьшился в 1,2 раза, а после лечения составил $7,74 \pm 1,92\%$, что в 11,6 раза больше аналогичного показателя в основной группе.

На протяжении всего периода лечения у пациентов группы сравнения отмечались более высокие значения индекса гигиены. С нашей точки зрения это может обуславливаться адгезивными свойствами повязки, кусочки которой, прилипая к поверхности зуба, способствовали ретенции микроорганизмов и дальнейшему образованию налета.

После проведенного лечения в основной группе отмечалось уменьшение глубины пародонтальных карманов до $2,03 \pm 0,02$ мм, что, по-видимому, было связано с уменьшением отека и уплотнением десны. В группе сравнения глубина пародонтального кармана практически не изменилась.

Микробиологическое исследование показало, что через 3 суток после окончания лечения микробная обсемененность пародонтальных карманов в основной группе оставалась резко сниженной ($1,4 \cdot 10^3$ КОЕ/мл) по сравнению с исходным показателем. В группе сравнения также произошло уменьшение микробной обсемененности пародонтальных карманов (10^5 КОЕ/мл). У пациентов основной группы в пародонтальном кармане *Bacteroides* sp., *Peptostreptococcus* sp. и *Staphylococcus aureus* не обнаруживались. У пациентов группы сравнения выше перечисленные микроорганизмы в пародонтальном кармане устанавливались у 2 (14,3%), 4 (28,5%) и 4 (28,5%) пациентов соответственно. *Streptococcus sanguis* определялся снова у 100% пациентов обеих групп, что можно объяснить его миграцией из полости рта, где он составляет основу биоценоза.

Анализ данных показал, что у пациентов основной группы воспалительный процесс в пародонте полностью купирован. У большей части пациентов группы сравнения к этому сроку воспалительные явления в тканях пародонта еще сохранялись. Таким образом, можно отметить, что эффективными являлись

оба вида воздействия, но в основной группе отмечалось более раннее улучшение всех клинических и функциональных показателей.

Список используемых источников:

1. Большедворская Н.Е., Васильева Л.С., Молоков В.Д. Морфологическая характеристика пародонта при лечении экспериментального пародонтита с помощью антибактериальной клеевой композиции «Сульфакритат» // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2011. Т. 100. № 1. С. 26-30.
2. Большедворская Н.Е., Самойлова О.П., Бывальцева С.Ю. Актуальные возможности консервативной пародонтологии // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 8-1. С. 154.
3. Грудянов А.И., Стариков Н.А. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта // Пародонтология. 1998. №2(8). С.6-10.
4. Казанкова Е.М., Васильева Л.С., Молоков В.Д. Лечение экспериментального пародонтита путем трансмембранного диализа комплекса витаминов // Современные наукоемкие технологии. 2004. № 6. С. 92.
5. Казанкова Е.М., Васильева Л.С., Молоков В.Д. Структура пародонта при экспериментальном пародонтите и его лечение трансмембранным диализом комплекса витаминов // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2005. Т. 50. № 1. С. 36-38.

© 2016, Тирская О.И., Артемьева И.А., Галченко В.М., Молоков В.Д.

Результаты лечения хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения методом трансмембранного диализа

© 2016, Tirskaya O.I., Artemyeva I.A., Galchenko V.M., Molokov V.D.

Results of treatment of a chronic generalized periodontal disease in an aggravation stage by method of a transmembrane dialysis