

10. Shevyakov M.A., Avalueva E.B., Baryshnikova N.V. Candida fungi in intestine: clinical aspect (review). *Problemy meditsynskoy mikologii*. 2007;4(9):4-11.

Надійшла 17.10.13

УДК: 616.314.17-008.4:547.458.2.

**Л. І. Чепель, В. М. Барвінченко, В. В. Туров,
А. П. Угнівенко, Б. М. Береза**

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова

Інститут хімії поверхні Національної академії наук України

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ КОМПОЗИЦІЇ З ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ

Метою роботи була оцінка клінічної ефективності лікувальної композиції (ЛК), що складалась з сорбенту сіліксу, антисептика мірамістину та гіалуронової кислоти. Засіб володіє антимікробними протизапальними та пародонтопротекторними властивостями. Курс лікування хронічного генералізованого пародонтиту проведено 87 пацієнтам 30 – 45 років. В якості місцевого медикаментозного лікування 45 пацієнтам основної групи застосували ЛК, 42 контрольної – 0,01% розчин мірамістину. Аналіз результатів клінічного дослідження показав значну лікувальну ефективність ЛК. Отримані результати дозволяють рекомендувати ЛК для місцевого медикаментозного лікування пародонтиту.

Ключові слова: пародонтит, пацієнт, лікування, ефективність.

**Л. І. Чепель, В. М. Барвінченко, В. В. Туров,
А. П. Угнівенко, Б. М. Береза**

Вінницький національний медичний університет
ім. Н. І. Пирогова
Інститут хімії поверхні Національної академії наук
України

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ КОМПОЗИЦИИ С ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРДОНТИТА

Цель работы состояла в оценке клинической эффективности лечебной композиции (ЛК), которая состояла с сорбента силикса, антисептика мирамистина из гиалуроновой кислоты. Такое медикаментозное средство владеет антимикробными, противовоспалительными и пародонтопротекторными особенностями. Курс лечения хронического генерализованного пародонтита провели 87 пациентам 30 – 45 лет. В качестве местного медикаментозного лечения 45 пациентам основной группы использовали ЛК, 42 контрольной – 0,01 % раствор мирамистина. Анализ результатов клинического исследования показал значительную лечебную эффективность ЛК. Полученные результаты позволяют рекомендовать ЛК для местного медикаментозного лечения пародонтита.

Ключевые слова: пародонтит, пациент, лечение, эффективность.

**L. I. Chepel, V. M. Barvinchenko, V. V. Turov,
A. P. Ugnivenko, B. M. Bereza**

Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University
Chuiko Institute of Surface Chemistry

USE OF THERAPEUTIC COMPOSITION WITH HYALURONIC ACID FOR THE TREATMENT OF PERIODONTITIS

ABSTRACT

The aim. Our goal was to evaluate the clinical efficacy of the therapeutic composition (TC), which consists of silics sorbent, miramistin antiseptic and hyaluronic acid. This medical remedy has anti-microbial, anti-inflammatory and regenerative effects.

The materials and the methods of the investigation. 87 people at the age of 30 – 45 received treatment of chronic generalized periodontitis of I and II stages. As a local drug treatment for 45 patients of the main group was used the TC, 42 of control group - 0.01 % miramistin solution. Drug elimination of inflammation in periodontal tissues preceded a professional teeth and oral hygiene. Local application of remedies were entered in a clinical pocket and there were applications on a gums locally.

The conclusions. Analysis of the results of clinical studies in nearest (15 days) and late (after 6 months) duration of treatment showed a significant therapeutic efficacy of the TC. The time of treatment of the patients in the main group was reduced in comparison with the control group. The results allow us to recommend TC for a local drug treatment of periodontitis.

Key words: periodontitis, patient, treatment, efficacy.

Пародонтальна агресія, як один з ініціюючих факторів виникнення пародонтиту, викликає розвиток різних форм ураження пародонта в залежності від викликаної реакції організму. Оскільки деструктивні процеси в пародонтальному комплексі підтримуються механізмами запальних мікроциркуляторних дегенеративних цепних реакцій, використання однієї антимікробної терапії повної гарантії їх припинення не дає. Відповідно до цього перевага при лікуванні пародонтиту повинна надаватись засобам, що володіють комплексною лікувальною дією.

Таким засобом є лікувальна композиція (ЛК), що складається з сіліксу, антисептика широкого спектру дії мірамістину та гіалуронової кислоти. Захисний ефект останньої проявляється в тому, що вона тимчасово встроюється в оточуючий клітини пародонта матрикс із глікозаміногліканів і білків, затруднюючи тим самим проникнення в клітини токсичних речовин. Така паста володіє антимікробною, протизапальною, пародонтопротекторною дією.

Мета дослідження. Оцінити клінічну ефективність ЛК при лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту.

Матеріали і методи. Курсом лікування хронічного генералізованого пародонтиту I і II ступенів розвитку було охоплено 87 пацієнтів, віком 30 – 45 років. 45 пацієнтам основної групи в якості місцевої медикаментозної терапії застосовували ЛК з діоксидом кремнію, мірамістином та гіалуроновою кислотою. У 42 пацієнтів контрольної групи для місцевого лікування пародонтиту використали 0,01 % розчин мірамістину.

Для оцінки стану пародонта використовували пробу Шіллера-Писарева, пародонтальний індекс Ramfjord, індекс потреби в лікуванні захворювань пародонта CPITN. Методом дозованого вакууму по В.І. Кулаженко визначали стійкість капілярів ясен. Гігієнічний стан порожнини рота характеризували за допомогою індексу Федорова-Володкіної (ГІ).

Медикаментозній ліквідації запальних явищ в тканинах пародонта передувала санація зубів та професійна гігієна порожнини рота. Місцеве застосування лікувальних засобів полягало у введенні їх в клінічні кишені та нанесенні на ясна аплікаційно.

Ефективність лікування оцінювали через 15 днів та 6 місяців після його проведення.

Результати та їх обговорення. Аналіз результатів проведеного лікування показав наступне. В випадку лікування пародонтиту з використанням ЛК запальний процес в пародонті вдалось ліквідувати на 2,2+0,3 дні раніше ніж при використанні 0,01 % розчину мірамістину. Початок зменшення або зникнення кровоточивості ясен в основній групі спостерігався на 2-3 день від початку лікування, в контрольній – на 4 – 5. Повністю ліквідувати запальні явища в маргінальному пародонті в основній групі вдалось досягти через 4 – 6 днів від початку лікування, в контрольній через 7 – 8.

Проба Шіллера-Писарева до початку лікування була позитивною у всіх без винятку пацієнтів основної і контрольної груп. При огляді через 15 днів 78,2+5,3 % хворих пародонтитом I ступеня основної групи мали негативну пробу Шіллера-Писарева проти 67,7+8,2 % контрольної. В основній групі з пародонтитом II ступеня показник був відповідно 93,6+5,7 % і 52,6+9,4 %.

Через півроку 95,1+2,7 % оглянутих основної і 43,0+6,1 % контрольної груп з пародонтитом I ступеня мали негативну пробу Шіллера-Писарева. В контрольній групі пацієнтів з пародонтитом II ступеня значення цього показника були відповідно 86,2+5,8 % і 46,4+8,9 %.

Пародонтальний індекс Ramfjord до лікування у хворих з пародонтитом I і II ступеня основних і контрольних груп мав відповідно значення – 1,59+0,21, 1,57+0,11 та 2,96+0,25, 2,94+0,23.

Через 15 днів після проведеного лікування індекс Ramfjord в основній групі при пародонтиті I і II ступенів ураження був відповідно 1,22+0,21 та 1,40+0,23, в контрольній – 1,24+0,24 та 1,61+0,25.

Через 6 місяців після проведеного лікування значення індексу Ramfjord у пацієнтів основної з I ступенем ураження був 1,26+0,21, з II ступенем – 1,42+0,13. В контрольній групі показники цього індексу становили при I ступені 1,34+0,8, при II ступені 2,02+0,19.

Індекс CPITN до лікування у пацієнтів основної з I ступенем розвитку пародонтиту до початку курсу лікування був 2,75+0,1, контрольної – 2,71+0,2. При II ступені розвитку пародонтиту ці значення були відповідно 3,08+0,2 та 3,1+0,1.

В найближчі строки огляду величина індексу CPITN у хворих I і II ступеню розвитку пародонтиту

основної і контрольної груп була відповідно 0,31+0,02, 0,63+0,1 та 1,17+0,3, 2,27+0,2.

При обстеженні пацієнтів через 6 місяців визначені наступні величини індексу потреби в лікуванні. Основна група: I,II ступінь розвитку захворювання – 1,20+0,1 та 1,33+0,3, контрольна – 1,72+0,3 та 2,30+0,4.

Вивчення резистентності капілярів ясен методом дозованого вакууму за В.Кулаженко дозволило отримати такі результати; час утворення вакуум-гематом до лікування при I ступені пародонтиту складав 30,29+6,43 сек у пацієнтів основної групи і 31,66+7,15 сек у хворих контрольної. При II ступені величина проби була 28,95+5,11 сек (основна група) і 27,21+4,41 сек (контрольна група).

Результати у найближчий термін після проведеного курсу лікування за цим показником були такими: I ступінь, основна група – 38,15+3,03 сек, контрольна – 35,20+3,14 сек, II ступінь відповідно 41,88+2,07 сек і 33,02+4,20 сек.

Через 6 місяців після проведеного лікування в основній групі при I ступені захворювання проба В. Кулаженко в основній і контрольній групах мала значення 39,42+3,51 сек та 32,98+2,15 сек, при II основна група – 42,16+3,14, контрольна – 31,73+3,01.

Проведене лікування мало вплив і на гігієнічний стан порожнини рота. До початку лікувальних заходів у хворих на пародонтит I і II ступенів в основній і контрольній групах значення ГІ були відповідно – 2,24+0,12 і 2,48+0,14 та 2,71+0,14 і 3,1+0,12.

Через 15 днів від проведеного лікування ГІ в основній групі пацієнтів I і II ступенів основної групи був 1,36+0,21 та 1,29+0,14 проти 1,41+0,08 та 1,59+0,13 контрольної.

У віддалені строки спостереження ГІ при пародонтиті I і II ступенів ураження в основній групі мав значення 1,06+0,07 та 1,34+0,043, в контрольній – 1,44+0,09 та 1,34+0,042.

Висновки. Отримані результати проведеного дослідження свідчать про те, що ЛК паста з сорбентом сіліксом, мірамістином та гіалуроновою кислотою володіє вираженою клінічною ефективністю. Це дозволяє рекомендувати її для використання в комплексному лікуванні пародонтиту.

Список літератури

1. Азнабаев М. Т. Противовоспалительная активность гиалуроновой кислоты / М. Т. Азнабаев, А. Р. Имаева, С. А. Башкатов, А. Ф. Габдрахманова // Эксперим. и клинич. фармакология. – 2003. – Т.66, – №5. – С. 28-29.
2. Белоклицкая Г. Ф. Оценка эффективности применения препарата «Генгигель» в комплексном лечении больных генерализованными заболеваниями тканей пародонта / Г. Ф. Белоклицкая, Н. А. Колесова, Т. Д. Центило // Современная стоматология. – 2011. – № 5. – С. 16 – 23.
3. Болатова Л. Х. Лечение воспалительных заболеваний пародонта препаратами на основе гиалуроновой кислоты группы "Гиалудент" : автореф. дис. на соискание наук ступен канд. мед. наук : спец. 14.01.21 –«Стоматология» /Л.Ф. Болатова. – Ставрополь. – 2010. – 17 с.
4. Заболотний Т.Д. Генералізований пародонтит / Заболотний Т.Д. – Львів: «ГалДент», 2011.- 240 с.
5. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния / Под ред. А.А. Чуйко – К.: Наук. думка, 2003. – 415 с.

REFERENCES

1. Azanbaev M.T., Imaeva A.R., Bashkatov S.A., Gabdrahmanova A.F. Anti-inflammatory activity of hyaluronic acid. *Eksperimentalnaya i klinicheskaya farmakologiya*. 2003;5(66): 28-29.
2. Beloklitskaya G.F., Kolesova N.A., Tsentilo T.D. Evaluating the effectiveness of application of the remedy "Gengigel" in the complex treatment of patients with generalized periodontal disease. *Sovremennaya stomatologiya*. 2011;5:16 – 23.
3. Bolatova L.H. *Lechenie vospalitelnykh zabolovaniy parodonty preparatami na osnove gialuronovoi kisloty grupy «GIALUDENT»* [Treatment of inflammatory periodontal disease by drugs based on hyaluronic acid group of «GIALUDENT»]: Abstract of a candidate's thesis of medical sciences of dissertation for candidate of medical sciences. Stavropol; 2010:17.
4. Zabolotnyi T. D. *Generalizovanyj parodontyt*. [Generalized periodontal disease]. Lviv: «GalDent», 2011:240.
5. Chuiko A.A. *Meditinskaya khimiya i klinicheskoe primeneniye dioksida kremniya* [Medicinal chemistry and clinical application of silicon dioxide]. Kyiv. Naukova dumka; 2003:415.

Надійшла 24.09.13

УДК:616.314.17-008.1:616.379-008.64]-059-036.838

**И. С. Мащенко, д. мед. н., А. А. Гударьян, д. мед. н.,
С. И. Шандыба**

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
НА ПАРОДОНТЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

В статье представлены результаты комплексного лечения и профилактики воспалительных осложнений при оперативных вмешательствах у 49 больных генерализованным пародонтитом I-II степени тяжести, отягощенным сахарным диабетом 2 типа. Выявлено, что вероятность развития воспалительных осложнений после хирургического лечения на прямую зависит от наличия в пародонтальных тканях пародонтопатогенных бактерий, снижения биоцидной функции слизистой оболочки полости рта и дисбаланса в цитокиновой системе. Разработана программа медикаментозного сопровождения хирургических операций по направленной регенерации тканей пародонта, заключающаяся в антибактериальной и иммунокорректирующей терапии в сочетании с местным воздействием на патологический очаг системой HELBO. Предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий обеспечивает быстрое купирование воспалительных осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде, потенцирует более полноценное восстановление дефектов костных структур у больных генерализованным пародонтитом, отягощенным сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, сахарный диабет 2 типа, лоскутные операции, направленная регенерация костной ткани, HELBO-терапия

I. С. Мащенко, О. О. Гудар'ян, С. І. Шандиба

Державна установа «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України»

**ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА ЗАПАЛЬНИХ
УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ
ВТРУЧАННЯХ НА ПАРОДОНТІ У ХВОРИХ
НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

У статті наведені результати комплексного лікування та профілактики запальних ускладнень при оперативних втручаннях у 49 хворих на генералізований пародонтит I-II ступеня тяжкості, ускладненого цукровим діабетом 2 типу. Виявлено, що ймовірність розвитку запальних ускладнень після хірургічного лікування на пряму залежить від наявності в пародонтальних тканинах пародонтопатогенних бактерій, зниження біоцидної функції слизової оболонки порожнини рота і дисбалансу в цитокиновій системі. Розроблено програму медикаментозного супроводу хірургічних операцій з спрямованої регенерації тканин пародонту, що полягає в антибактеріальній і імунорегулюючій терапії в поєднанні з місцевим впливом на патологічний осередок системою HELBO. Запропонований комплекс лікувально-профілактичних заходів забезпечує швидке блокування запальних ускладнень в найближчому та віддаленому післяопераційному періоді, потенціює більш повноцінне відновлення дефектів кісткових структур у хворих на генералізований пародонтит, обтяжений цукровим діабетом 2 типу.

Ключові слова: генералізований пародонтит, цукровий діабет 2 типу, клаптеві операції, спрямована регенерація кісткової тканини, HELBO-терапія

I. S. Mashchenko, A. A. Gudaryan, S. I. Shandyba

State Establishment "Dnipropetrovsk medical academy Ministry of Health of Ukraine"

**TREATMENT AND PREVENTION
OF INFECTION COMPLICATIONS IN SURGICAL
INTERVENTIONS ON PERIODONTIUM
IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES
MELLITUS**

Surgical treatment of generalized periodontitis, complicated diabetes mellitus type 2, presents considerable difficulties associated with high-risk inflammatory complications caused lower local immunity and periodontitis infection.

The purpose of this study - the improvement of methods of treatment and prevention of postoperative complications periodontal tissue regeneration in patients with generalized periodontitis with diabetes mellitus type 2

Materials and methods. The article presents the results of the treatment and prevention of inflammatory complications during surgery in 49 patients with generalized periodontitis I-II severity with type 2 diabetes mellitus.

Results. It was revealed that the risk of inflammatory complications after surgery directly depends on the presence of periodontal tissues of pathogenic bacteria, reduction of barrier function of the oral mucosa and cytokine imbalance in the system. Developed a program for tracking surgical operation of directed regeneration of periodontal tissues, consisting in antibacterial and immunocorrective therapy in combination with a local impact on the pathological focus by system HELBO.

Conclusions. The proposed complex of therapeutic and preventive measures provides rapid relief of inflammatory complications in the early and late postoperative period, potentiates a