

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ГИАЛУДЕНТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА.

Грачева Н.В.

Уральская государственная медицинская академия

Высокая частота поражений слизистой оболочки полости рта в значительной степени обусловлена особенностями их строения и функций, постоянным контактом с внешней средой, разнообразием видов нагрузки и наличием микрофлоры[1]. Результаты изучения этиологических и патогенетических механизмов развития эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта определяют принципы терапии этих заболеваний[2]. Выбор и использование эффективных средств терапии в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта продолжает оставаться актуальным. Следует отметить, что в стоматологической практике, на сегодняшний день недостаточно биостимулирующих препаратов, оказывающих заживляющие действие при эрозивно-язвенных поражениях слизистой оболочки полости рта. Общеизвестно, что они должны обладать многонаправленными действиями[3]. В последнее время большое внимание уделяют препаратам на основе гиалуроновой кислоты. Ей принадлежит особое место среди биологически активных веществ природного происхождения. Свойства, которыми обладает гиалуроновая кислота базируются на ее химической структуре. Благодаря своим физико-химическим свойствам, таким как, высокая вязкость (специфическая способность связывать воду и белки и образовывать протеогликановые агрегаты), гиалуроновая кислота способствует проявлению многочисленных функций соединительной ткани, что особенно важно при регенерации слизистой оболочки полости рта.

Как полианион, гиалуроновая кислота обладает значительной водоудерживающей способностью и таким образом регулирует гидратацию ткани. Вместе с другими протеогликанами гиалуроновая кислота входит в состав межклеточного матрикса. Стабилизируя межклеточное вещество, гиалуроновая кислота предохраняет слизистую оболочку полости рта от проникновения микроорганизмов, вирусов, токсинов. Гиалуроновая кислота принимает активное участие и в процессах восстановления поврежденных тканей. Она влияет как на перемещение фибробластов, так и на сам процесс фиброгенеза и, таким образом, ускоряет процесс восстановления тканей. Способствуя миграции фибробластов и одновременно активизируя их, гиалуроновая кислота инициирует процесс образования коллагена.

Гиалуроновая кислота влияет как на проницаемость тканей, так и на перенос других лекарственных веществ. Неоценима роль гиалуроновой кислоты не только

как самостоятельного лекарственного препарата, но и как средства переноса различных лечебных веществ к поврежденным тканям. Гиалуриновая кислота создает депо препарата в месте аппликации и, постепенно разрушаясь, высвобождает лекарство, улучшая его фармакологический профиль и, предупреждая развитие возможных побочных реакций.

Материалы и методы исследования На кафедре терапевтической стоматологии УГМА нами было проведено лечение 14 больных в возрасте от 24 до 45 лет (11 женщин и 3 мужчин) с диагнозами: хронический рецидивирующий афтозный стоматит - 5 человек; хронический рецидивирующий герпес – 5; острая механическая травма – 1; хроническая механическая травма – 3.

Для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта мы использовали два препарата на основе гиалуриновой кислоты.

«Гиалудент» №1 (антисептический раствор на основе хлоргексидина и гиалурионата натрия). Хлоргексидин – антисептическое средство, которое совместно с гиалуриновой кислотой оказывает наиболее эффективное противомикробное действие. При высоких концентрациях хлоргексидина цитоплазматическое содержимое бактериальной клетки осаждается, что ведет, в конечном итоге, к гибели бактерий.

«Гиалудент» №3 (гель с витаминами). Данный препарат содержит комплекс витаминов (В2, В6, С, Р, Е), оказывающий совместно с гиалуриновой кислотой наиболее эффективное восстанавливающее действие, механизм которого заключается в связывании гиалуриновой кислотой большого количества витаминов, входящих в состав геля и транспортировки их в ткани с последующим пролонгированным высвобождением.

Методика применения данных лекарственных препаратов: на очищенные под аппликационным обезболиванием от фибринозного налета эрозированные поверхности наносили аппликационно раствор гиалудента с хлоргексидином бигляуконатом на 5-7 мин, после чего наносили гель гиалудента с витаминами, оставляли его на обрабатываемом участке до полного всасывания. Обработку пораженных участков проводили 1 раз в сутки. Курс лечения составлял от 3 до 7 сеансов в зависимости от диагноза и тяжести процесса. Эффективность лечения оценивали по следующим критериям: уменьшение или исчезновения болевого синдрома, сроки начала эпителизации и полного заживления эрозивно-язвенных поражений, отсутствие побочного действия препарата.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что при применении препаратов гиалуриновой кислоты к третьему посещению уменьшались клинические

признаки воспаления, начинался активный процесс регенерации, о чем свидетельствовало появление по периферии очагов поражения свежего эпителия. Все больные отмечали уменьшение болевого синдрома. Полное восстановление поверхности слизистой отмечалось на 6-7 сутки. Процесс заживления протекал без образования рубцов. Побочного действия препаратов отмечено не было.

Выводы: применение препаратов на основе гиалуроновой кислоты в виде аппликаций на пораженные участки при различных заболеваниях слизистой оболочки полости рта обеспечивало выраженный антисептический, противоотечный, антипролиферативный, кератопластический эффект.

Список литературы:

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М.: Мед.книга; Н.Новгород: Издво НГМА, 2001.
2. Боровский Е.В., Машикллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. М.: Медпресс-информ, 2002.
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Учеб. пособие / К.Ф. Данилевский и др. М.: ОАО «Стоматология», 2001.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Грачева Н.В.

Уральская государственная медицинская академия

Высокая распространенность болезней пародонта среди активной трудоспособной части населения обуславливает высокую актуальность этой проблемы. Лечение воспалительных заболеваний пародонта проводится комплексно на основе сочетания этиотропных, патогенетических и симптоматических принципов[1].

Особенности этой патологии определяют специальные требования к лекарственным препаратам, используемым в ее терапии. Общеизвестно, что они должны обладать многонаправленными действиями: антимикробным, иммуномодулирующим, кератопластическим, обеспечивать в очаге воспаления стабильную концентрацию лекарственных веществ, не иметь побочных эффектов, быть стабильными при хранении [2]. Наиболее рациональным лекарственным препаратом местного действия, в котором реализуется полифакторное пролонгированное действие на поврежденные ткани пародонта, является новое лекарственное средство – *гиалудент*. Нами