

мужчины, наоборот, молча, и их волнение можно определить по поведению: наблюдалась бледность, частое сглатывание слюны, напряженное выражение лица. 30% пациентов были спокойны перед предстоящей операцией.

Через неделю после операции был проведен повторный тест. По его результатам у 80% пациентов был оптимистичный настрой. Они открыто шли на контакт, рассказывали о своем состоянии. Всего 20% пациентов могли с трудом общаться с медицинским персоналом, им требовалась более длительное время на эмоциональное восстановление и внушение веры в успех лечения.

По итогам тестирования выявлено, что пациенты нуждаются в комплексной психологической поддержке от медицинских сестер. Благодаря этому после бесед и аутотренингов у 80% пациентов замечено улучшение эмоционального состояния, а 20% необходим более длительный процесс эмоционального восстановления.

На основании проведенного исследования можно сделать заключение, что методы психологической подготовки пациентов к плановым оперативным вмешательствам достаточно эффективно влияют на эмоциональное и физическое состояние пациентов. С помощью бесед и аутотренингов, проводимых сестринским персоналом, большинство пациентов стали чувствовать себя комфортно, у них появилась уверенность в успешном исходе операций, что благоприятно сказалось на эффективности лечения, повлиявшее на улучшение состояния здоровья пациентов.

Литература

1. Арин, Г. А. Психосоматический симптом как феномен культуры / Г. А. Арин // В сб. Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов; под ред. В. В. Николаевой. — М.: Академический проект, 2009. — 311 с.
2. Клиническая психология: Учебник для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. — Т. 4. — СПб.: Питер, 2011. — 864 с.
3. Николаева, Е. В. Врачебная тайна: медицинские и юридические аспекты, вопросы разглашения / Е. В. Николаева, С. М. Смбалян. — Главврач. — 2012. — № 3.
4. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т. П. Обуховец, Т. А. Скляр, О. В. Чернова. — изд. 13-е, доп. и перераб. — Ростов н/Д.: Феникс, 2009. — 552 с.
5. ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 13.
6. Шойфет, М. С. Психофизическая саморегуляция. Большой современный практикум / М. С. Шойфет — Москва: Вече, 2010. — 678 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРПЕНОСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

УДК 616.31

М.В. Дударь, О.И. Тирская, Л.С. Васильева

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Российская Федерация

Исследовано терапевтическое действие препарата Антиран, содержащего терпеноид изоборнилацетат, на воспалительный процесс в пародонте у 30 пациентов с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести. Основной группе (15 пациентов) в качестве орошающей жидкости при ультразвуковом скейлинге и закрытом кюретаже применяли 30% раствор препарата Антиран, а группе сравнения (15 пациентов) — 0,06% раствор хлоргексидина. Затем всем пациентам проводили диализ раствора препарата Антиран в ткани пародонта по 20 минут ежедневно. Динамику лечения оценивали по индексным и функциональным показателям. Установлено, что на 7-е сутки лечения почти все измеряемые показатели в исследуемых группах отличались статистически значимо и свидетельствовали о лучшем результате лечения в основной группе.

Ключевые слова: пародонтит, терпеноиды, воспаление.

RESULTS OF APPLICATION OF TERPENOID-CONTAINING DRUGS IN THERAPY OF CHRONIC PARODONTITIS

M.V.Dudar, O.I. Tirskaja, LS.Vasileva

Irkutsk state medical university, Irkutsk, Russian Federation

The therapeutic effect of the drug Antiran containing terpenoid isobornyl acetate on the inflammation in the parodontium in 30 patients with chronic parodontitis of mild severity was investigated. It was used a 30% solution of the drug Antiran as the irrigating liquid with ultrasound scaling and closed curettage in the main group (15 patients), and 0.06% chlorhexidine solution in the comparison group (15 patients). Then, all patients were dialyzed by the solution of the drug Antiran in the parodontal tissues for 20 minutes daily. The dynamics of treatment was assessed by index and functional indicators. It was found that on the 7th day of treatment, almost all the measurable indicators were differed statistically significantly in the study groups and indicated the best result of treatment in the main group.

Keywords: periodontitis, terpenoids, inflammation.

Высокий уровень заболевания пародонтитом, тяжесть клинических проявлений, утрата зубов, ведущая к значительным изменениям в зубочелюстной системе, приводит к снижению качества жизни населения — тем самым воспалительные заболевания пародонта представляют собой серьезную медико-социальную проблему [4]. Распространенность заболеваний пародонта в России в различных возрастных группах колеблется от 41% (в 15 лет) до 81% (в 35—44 года), а к 60—65 годам достигает 100% [7].

Воспалительно-деструктивные процессы, происходящие в тканях пародонта при хроническом генерализованном пародонтите (ХГП), являются ведущими в течение всего заболевания. Проблема репаративной регенерации тканей пародонта остается одной из самых актуальных в современной стоматологии [6; 8].

При лечении ХГП предложено использование большого количества лекарственных средств растительного происхождения. Данные литературы указывают на важность применения этих препаратов с целью антибактериального воздействия, однако их стимулирующее влияние на репаративную регенерацию тканей пародонта остается до конца не изученным [1]. Исследование терапевтического действия препаратов, включающих в свой состав биологически активные вещества (БАВ) растительно-го происхождения, в частности, представителей многочисленного класса терпеноидов, представляется одним из перспективных направлений в лечении ХГП [2; 3; 5].

Цель работы — оценить динамику индексных и функциональных показателей состояния тканей пародонта у пациентов с ХГП легкой степени тяжести при включении в комплексную терапию терпеносодержащего препарата Антиран, обладающего антисептическим, противовоспалительным и стимулирующим регенерацию эффектом.

Материалы и методы

В основу работы положены клинические наблюдения и исследования 30 пациентов с ХГП легкой степени тяжести. Пациенты находились на амбулаторном лечении в стоматологической клинике ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России. Все исследования выполнялись в соответствии с Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» (1964 г. с поправками 2000 г.) и Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Диагноз заболеваний пародонта устанавливался по классификации, принятой 16-м Пленумом Всесоюзного общества стоматологов (1983) и доработанной Российской Ассоциацией в 2001 году и МКБ 10.

Всем пациентам до лечения, во время и после определяли следующие показатели: гигиенический индекс ОНI-S, индекс РМА, индекс кровоточивости SBI, индекс гингивита GI, пародонтальный индекс PI, пробу Кулаженко, измеряли глубину пародонтального кармана.

Пациенты, согласно способу лечения, были разделены на 2 группы: основную (15 пациентов) и группу сравнения (15 пациентов).

Все больные (30 человек) получали комплексное лечение, включающее традиционные средства терапии (обучение гигиене полости рта, профессиональная гигиена, избирательное шлифование зубов, закрытый кюретаж пародонтальных карманов, санация полости рта и т. п.).

Для выявления противовоспалительного действия терпеносодержащего препарата Антиран пациентам основной группы и группы сравнения для ультразвукового скейлинга и закрытого кюретажа в качестве орошающей жидкости применяли разные препараты.

С целью оценки влияния терпеносодержащего препарата на восстановительные процессы в пародонте, обе группы пациентов получали терапевтическое воздействие в виде трансмембранного диализа 30% раствора препарата Антиран, обладающего антисептическим и противовоспалительным эффектом.

Таким образом, у пациентов исследуемых групп применялись следующие схемы лечения:

— Основная группа (15 пациентов) — проводился ультразвуковой скейлинг и закрытый кюретаж с использованием в качестве орошающей жидкости раствора терпенсодержащего препарата Антиран, далее (через сутки, после закрытого кюретажа) — трансмембранный диализ этого раствора в ткани пародонта по 20 минут 1 раз в день № 3.

— Группа сравнения (15 пациентов) — проводился ультразвуковой скейлинг и закрытый кюретаж с использованием в качестве орошающей жидкости раствора 0,06% хлоргексидина биглюконата, а терпеносодержащий препарат вводился только путем трансмембранного диализа (20 минут 1 раз в день № 3).

Контроль динамики лечения проводился дважды: 1-й раз — после купирования острых воспалительных явлений (3 сутки), 2-й раз — после окончания лечения (6–7 сутки). Статистическая обработка материалов производилась с помощью программного обеспечения STATISTICA 8.0 (StatSoft, Inc., США) и Excel (Microsoft Office 2010) в среде операционной системы Windows 7. Использовались непараметрические методы статистического анализа, и обсуждалась медиана вариационных рядов. При сравнении двух несвязанных групп использовался U-критерий Манна-Уитни, при сравнении двух зависимых групп переменных вычисляли критерий Вилкоксона для парных сравнений. Критическое значение уровня статистической значимости принималось $< 0,05$.

Динамика индексных и функциональных показателей пациентов с ХПГ легкой степени тяжести Me (Q25–Q75)

Показатель	Норма	До лечения	Скейлинг с раствором «Антиран» (основная группа) n=15		Скейлинг с 0,06% раствором хлоргексидина (группа сравнения) n=15	
			3 сутки	после лечения (6–7 сутки)	3 сутки	после лечения (6–7 сутки)
ОНИ-S (баллы)	0–0,6	1,33 (1,0–1,4)	0,5 (0,4–0,6) 1 p=0,01 2 p<0,001	0,5 (0,4–0,6) 1 p=0,02 2 p<0,001	0,8 (0,6–1,0) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p=0,004	0,5 (0,5–0,7) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p=0,17
РМА (%)	0	27 (26–29)	17 (16–18) 1 p<0,001 2 p<0,001	0,2 (0–0,6) 1 p=0,01 2 p<0,001	20 (20–20) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001	8,7 (7–10) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001
Индекс кровоточивости SBI (баллы)	0	1,1 (1,0–1,3)	0,5 (0,3–0,6) 1 p<0,001 2 p<0,001	0 (0–0,2) 1 p=0,02 2 p<0,001	0,8 (0,7–0,9) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001	0,5 (0,3–0,6) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001
Проба Кулаженко (сек.)	60	16 (15–19)	29 (26–31) 1 p<0,001 2 p<0,001	49 (48–50) 1 p<0,001 2 p<0,001	21 (20–25) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001	29 (26–31) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001
GI (баллы)	0	0,9 (0,8–1,0)	0,5 (0,4–0,5) 1 p<0,001 2 p<0,001	0 (0–0,2) 1 p=0,06 2 p<0,001	0,8 (0,7–0,8) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001	0,5 (0,4–0,5) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001
PI (баллы)	0	0,8 (0,7–0,9)	0,6 (0,6–0,7) 1 p<0,001 2 p=0,007	0,3 (0,2–0,5) 1 p<0,001 2 p<0,001	0,7 (0,5–0,8) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p=0,9	0,6 (0,6–0,7) 1 p<0,001 2 p=0,007 3 p<0,001
Глубина пародонтального кармана (мм)	0	3,3 (3,0–3,5)	3,0 (2,5–3,0) 1 p<0,001 2 p<0,001	2,5 (2,2–2,5) 1 p<0,001 2 p<0,001	3,2 (3,0–3,3) 1 p<0,001 2 p=0,1 3 p=0,026	2,8 (2,8–3,0) 1 p<0,001 2 p<0,001 3 p<0,001

Примечание:

1 p — статистически значимые различия по сравнению с нормой (критерий Манна-Уитни);

Me — медиана (в скобках приведены 25 и 75 перцентили); 2 p — статистически значимые различия

по сравнению с исходным состоянием; (критерий Вилкоксона); Me — медиана (в скобках приведены 25 и 75

перцентили); 3 p — статистически значимые различия по сравнению с основной группой (критерий

Манна-Уитни); Me — медиана (в скобках приведены 25 и 75 перцентили).

Результаты и обсуждение

Через 3 суток лечения у пациентов основной группы интенсивность воспалительного процесса в пародонте уменьшилась, что подтверждается снижением индекса РМА в 1,6 раза, индекса гингивита GI — в 1,8 раза, индекса кровоточивости SBI — в 2,2 раза, увеличением времени образования экстравазатов (проба Кулаженко) — в 3 раза по сравнению с исходным состоянием ($p < 0,001$). Наряду с этим снизился индекс PI в 1,3 раза, уменьшилась глубина пародонтальных карманов (за счет уменьшения отека и уплотнения десны) в 1,1 раза ($p < 0,001$). У пациентов группы сравнения купирование воспаления происходило менее интенсивно, индекс РМА уменьшился в 1,3 раза ($p < 0,001$), индекс PI — в 1,1 раза ($p < 0,001$), глубина пародонтальных карманов практически не изменилась (табл.).

После окончания курса лечения у пациентов основной группы индекс РМА составил 0,2 (0—0,6) балла, индексы кровоточивости SBI и гингивита GI — 0 (0—0,2), что указывает на отсутствие воспалительного процесса в десне, PI индекс и глубина пародонтальных карманов уменьшились в 2,6 и 1,3 раза ($p < 0,001$) соответственно по сравнению с исходным состоянием. Индекс РМА к концу лечения в группе сравнения составил 8,7 (7,0—10,0) балла, что в 3 раза ($p < 0,001$) меньше исходного значения, но в 40 раз ($p < 0,001$) больше аналогичного показателя в основной группе. Наряду с этим уменьшились PI индекс и глубина пародонтальных карманов (в сравнении с исходным состоянием) в 1,3 и 1,2 раза ($p < 0,001$) соответственно, однако их величины были в 2 и 1,1 раза ($p < 0,001$) (табл.) больше данных показателей основной группы, что свидетельствует о продолжающихся воспалительно-деструктивных процессах в тканях пародонта пациентов группы сравнения.

Гигиеническое состояние полости рта улучшилось у всех пациентов, показатели индекса гигиены ОНI-S на протяжении почти всего периода наблюдения были меньше в 2,66 раза ($p < 0,001$) исходного значения (табл. 1).

Выводы

Данные клинического обследования пациентов с ХГП легкой степени тяжести свидетельствуют о регрессии индексных показателей состояния тканей пародонта, что указывает на антисептический и противовоспалительный эффект терпеносодержащего препарата Антиран.

Применение раствора препарата Антиран в комплексном лечении пациентов с ХГП легкой степени тяжести способствует восстановлению микроциркуляции в пародонте, о чем свидетельствует нормализация показателей пробы Кулаженко и индекса кровоточивости SBI.

Литература

1. Применение фитопрепаратов для лечения патологии пародонта / В. Н. Балин, А. К. Иорданишвили, А. М. Ковалевский, А. Я. Аветисян // Пародонтология. — 2006. — № 1. — С. 1—4.
2. Динамика микробного пейзажа в хронической экспериментальной ране при ее лечении препаратами, содержащими биологически активные вещества / Л. С. Васильева, Л. К. Куликов, С. С. Казанков и др. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2010. — Т. 97, № 6. — С. 79—81.
3. Морфология инфицированной хронической раны при ее лечении биологически активными препаратами наружного применения / Л. С. Васильева, С. С. Казанков, Л. К. Куликов и др. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2009. — Т. 87, № 4. — С. 41—43.
4. Грудянов, А. И. Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта. Руководство для врачей / А. И. Грудянов, О. А. Зорина. — М.: Медицинское информационное агентство, 2009. — 112 с.
5. Отдельные аспекты динамики хронической инфицированной раны при ее лечении препаратами, содержащими биологически активные вещества / С. С. Казанков, С. Г. Цыбиков, И. П. Зайчук и др. // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. — 2009. — № 3 (67). — С. 187—189.
6. Ронь, Г. Совершенствование медикаментозного лечения хронического генерализованного пародонтита / Г. Ронь, Н. Г. Саркисян // Проблемы стоматологии. — 2009. — Т. 1, № 4. — С. 34—35.
7. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта / под редакцией проф. О. О. Янушевича. — М.: МГМСУ, 2009. — 228 с.
8. Тирская, О. И. Оценка эффективности введения антибиотиков методом трансмембранного диализа при лечении пародонтита / О. И. Тирская, В. Д. Молоков, Л. С. Васильева // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2003. — Т. 38, № 3. — С. 64—66.