

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (18–25 ЛЕТ)

А.Г. Димитрова, Ю.Г. Коленко

Национальный медицинский университет  
им. А.А. Богомольца

**Резюме.** В комплексном лечении генерализованного пародонтита нач.–I степени у молодых людей применяли иммуномодуляторы «Имудон» и «Лизак». Высокая эффективность предложенного комплексного лечения подтверждена результатами клинико-рентгенологических, лабораторных, иммунологических исследований.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, иммуномодуляторы «Имудон», «Лизак», комплексное лечение.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РІЗНИХ ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ (18–25 РОКІВ)

А.Г. Дімітрова, Ю.Г. Коленко

### Резюме

У комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту почат.–I ступеня в молодих людей використовували імуномодулятори «Імудон» і «Лізак». Отримані результати показали високу ефективність застосування імуномодуляторів у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, імуномодулятори «Імудон», «Лізак», комплексне лікування.

## ESTIMATION OF EFFICIENCY OF DIFFERENT IMMUNOMODULATIONS IN THE HOLLATRY OF GENERALIZED PARADONTITIS AT THE PERSONS OF YOUNG AGE (18–25 YEARS)

A. Dimitrova, Y. Kolenko

### Summary

In the complex treatment of generalized parodontitis initial–I degrees by young people has been used immunomodulations «Imudon» and «Lizak». High efficiency of proposed complex treatment has been corroborated by the results of clinicoradiological, laboratory and immunological research.

**Key words:** generalized parodontitis, complex treatment, immunomodulations «Imudon» and «Lizak»

Генерализованный пародонтит занимает одно из ведущих мест среди самых распространенных заболеваний человека (ВОЗ, 1990) и приводит к потере зубов в пять раз чаще, чем кариес и его осложнения [1, 2, 4]. А за последние годы это заболевание значительно «помолодело». Так, на сегодня распространенность дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта в Украине среди лиц молодого трудоспособного возраста по данным последних эпидемиологических исследований составляет от 85 до 100 %, что придает проблеме социальное значение [2, 4].

В связи с этим лечение заболеваний пародонта остается одной из актуальных медико-социальных проблем в современной стоматологии.

Существует огромное количество средств и методов комплексного лечения заболеваний пародонта, но одно из ведущих мест уделяется иммунокорректирующей терапии [2, 6]. Ведь многими научными работами доказано, что воспалительно-дистрофический процесс в тканях пародонта протекает как на фоне сниженных иммунных сил всего организма [3, 4, 5], так неспецифических и специфических факторов местного иммунитета, в частности в полости рта [3, 6].

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения иммуномодулирующих препаратов «Имудон» и «Лизак» в комплексном лечении генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Препарат «Имудон» состоит из лизатов штаммов наиболее частых бактериальных возбудителей патологического процесса в полости рта. Он стимулирует защитные механизмы слизистой оболочки полости рта путем увеличения фагоцитарной активности полиморфноядерных лейкоцитов, содержания в смешанной слюне лизоцима, стимуляции иммунокомпетентных клеток, а также стимуляции и увеличения секреторного IgA.

Лизак – комплексный препарат для местного применения, обладающий выраженной антисептической, фунгицидной и антибактериальной активностью. Он содержит два активных компонента: лизоцим и хлорид деквалиния, которые взаимодополняют и усиливают действие друг друга. Хлорид деквалиния – местный антисептик, активный по отношению к Gr+ и Gr-бактериям, а также грибам. Механизм действия препарата обусловлен его способностью денатурировать белки и ферменты микроорганизмов, нарушать синтез белка, а также разрушать клеточную оболочку бактерий. Лизоцим обладает выраженной активностью по отношению к вирусам, грибам Gr+ и Gr-бактериям, оказывая противовоспалительное действие и способствует повышению местного иммунитета.

Были обследованы 46 пациентов в возрасте 18–25 лет с начальной–I степенью генерализованного пародонтита. Диагноз заболеваний пародонта ставили в соответствии с классификацией Н.Ф. Данилевского (1994). Все пациенты были разделены на две группы. I группа (19 чел.) принимала иммуностимулирующий препарат «Имудон». Пациентам II группы (27 человек) в комплексной терапии был назначен препарат «Лизак».

Обследование проводилось по стандартной схеме, включающий клинико-рентгенологические и лабораторные методы исследования. Клинически оценивали боль, гиперемия, отек,

кровоточивость маргинальной части десны. Воспаление диагностировали с помощью индексов РМА (Parma, 1996) и КПИ. Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью индекса Грина-Вермильона (ОНІ-S). Анализ эффективности комплексной терапии генерализованного пародонтита проводили на основании лабораторных исследований: уровня реакции адсорбции микроорганизмов клетками эпителия десны (РАМ), эмиграции лейкоцитов в ротовую жидкость по Ясиновскому. Определяли уровень секреторного иммуноглобулина А в смешанной слюне. Всем пациентам проводили начальное лечение ГП с применением препарата «Хеппилор». На всех этапах проводилось местное медикаментозное лечение.

#### Схема начального лечения

Начальное лечение включало:

- обучение индивидуальной гигиене полости рта, выбор средств гигиенического ухода за полостью рта;
- контроль качества гигиены с применением гигиенических индексов;
- устранение факторов, способствующих ретенции зубной бляшки, особенно в межзубных промежутках (нависающие края пломб, восстановление контактных пунктов, полирование шероховатых пломб и т. д.);
- профессиональную гигиену полости рта.

Пациенты I группы принимали препарат «Имудон» по 1 таб. шесть раз в день в течение 14-ти дней. Пациентам II группы прием «Лизака» был назначен курсом 14 дней по 1 таб. через каждые три часа. Пациенты постоянно осматривались каждые три месяца.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

После назначения иммуномодулирующих препаратов в комплексном лечении генерализованного пародонтита уже через 2–3 посещения улучшилась клиническая картина: уменьшилась кровоточивость десен, прошло чувство дискомфорта и болезненности в деснах. После 3–4-х дней посещения у пациентов I группы практически полностью исчезли воспалительные явления в пародонте. Десны стали более плотными, исчезла гиперемия сосочков.

У пациентов II группы аналогичная картина наблюдалась через 4–5 дней лечения.

Положительные клинические изменения подтверждены динамикой эмиграции лейкоцитов по Ясиновскому. Так, у больных первой группы эмиграция лейкоцитов снизилась до  $171 \pm 6,04$  клетки в  $1 \text{ мм}^3$  смывной жидкости ( $p < 0,05$ ), у больных второй группы – до  $182,2 \pm 4,1$  клетки в  $1 \text{ мм}^3$  смывной жидкости ( $p < 0,05$ ). Параллельно у больных этих двух групп отмечалась тенденция к повышению процента живых нейтрофильных гранулоцитов, эмигрирующих в полость рта, что свидетельствует о снижении сосудистой проницаемости, уменьшении воспалительного процесса и повышении защитных сил тканей пародонта.

Это также подтверждается данными цитологических исследований. В динамике лечения у пациентов обеих групп отмечено увеличение количества неизменных нейтрофильных гранулоцитов, уменьшение содержания их разрушенных форм, увеличение количества фагоцитов, лимфоцитов.

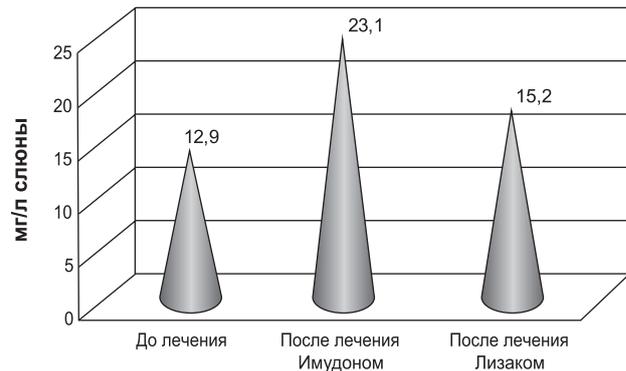


Рис. Динамика уровня IgAs в слюне.

У пациентов, принимавших иммуномодулирующие препараты «Имудон» и «Лизак», отмечалось увеличение количества молодых эпителиальных клеток. Сравнивая цитологическое содержимое пародонтальных карманов, нельзя не отметить практически одинаковое положительное влияние иммуномодулирующих препаратов на динамику клинико-лабораторных показателей.

Также отмечалась положительная динамика РАМ. В первой группе пациентов с хорошим функциональным состоянием организма было 91 %, во второй – 86 %. Через три месяца эти показатели соответственно составили 86 и 74 %. Это свидетельствует о стабилизации защитной реакции организма у пациентов, принимавших иммуномодуляторы. После лечения отмечалось повышение секреторного IgA в смешанной слюне и десневой жидкости. У пациентов I группы после лечения Имудоном наблюдается достоверное увеличение уровня S IgA в 1,8 раза, после приема препарата «Лизак» пациентами II группы показатель S IgA увеличился только в 1,2 раза (рис.).

Анализируя все вышеизложенное, следует отметить, что применение в комплексном лечении дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта иммуномодулирующих препаратов приводит не только к уменьшению воспалительных явлений, но и к стимуляции местных защитных факторов пародонта. Однако у пациентов I группы, принимавших Имудон, значение показателей местной защиты и регенерации тканей пародонта выше, чем у больных, принимавших Лизак. Через три месяца после лечения более стабильный результат получен у больных I группы.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение иммуномодуляторов «Имудон» и «Лизак» в комплексном лечении генерализованного пародонтита способствует более интенсивной регрессии воспалительного процесса, стимуляции местных защитных механизмов полости рта. Проведенный анализ доказывает, что у пациентов, принимавших Имудон, уровень защитных механизмов полости рта несколько выше и стабильно сохраняется в отдаленные сроки наблюдения после проведенного лечения на фоне контролируемой индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова И.В. Новые методы лечения воспалительных заболеваний пародонта // Новое в стоматологии. – 2001. – № 4. – С. 54–57.
2. Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – Киев: ВСИ «Медицина», 2013. – 455 с.
3. Сидельникова Л.Ф., Дикова И.Г., Ревенко Б.А., Захарова С.М., Ткаченко А.Г. Стабилизирующий эффект Имудона в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта // Современная стоматология. – 2004. – № 2. – С. 60.

4. [www.rae.ru/fs/](http://www.rae.ru/fs/)
5. Борисенко А.В., Ткаченко А.Г. Стимуляция местных защитных факторов полости рта в комплексном лечении генерализованного пародонтита с использованием препарата «Имудон» // Современная стоматология. – 2005. – № 3. – С. 57.
6. Сидельникова Л.Ф., Димитрова А.Г., Коленко Ю.Г. Оценка эффективности применения иммуномодулятора в комплексном лечении генерализованного пародонтита // Стоматология: от науки до практики. – 2013. – № 1. – С. 86.