

УДК 616.314.17002.2085.275.4

В.А. Румянцев, Е.В. Битюкова, Е.Д. Бруй, А.Г. Денис, А.В. Закарян

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛИЗАТОВ В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ**

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

*Сравнили эффективность добавления в схему комплексного лечения 22 больных хроническим генерализованным пародонтитом в стадии обострения местного иммунокорректора «Имудон». Кроме клинических показателей состояния пародонта в смывах из полости рта и в десневой жидкости определяли количество лейкоцитов, фагоцитарную и адгезивную активность нейтрофилов. В ротовой жидкости оценивали содержание секреторного иммуноглобулина А. Сравнение провели с традиционным комплексным лечением пародонтита без «Имудона» (22 человека) и практически здоровыми добровольцами (15 человек). Выявлено преимущество лечения с использованием «Имудона» по влиянию на клинические и лабораторные показатели. При обострении хронического пародонтита происходит усиление эмиграции нейтрофилов, активизируется фагоцитоз и увеличивается образование секреторного иммуноглобулина А. В 2 раза сокращаются сроки ликвидации острых воспалительных явлений.
Ключевые слова: Имудон, лечение обострения хронического пародонтита, показатели местного иммунитета.*

**EFFICIENCY OF OF BACTERIAL LYSATES IN COMPLEX
TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC GENERAL
PERIODONTITIS**

V.A. Rumjantsev, E.V. Bitjukova, E.D. Bruj, A.G. Denis, A.V. Zakarjan
Tver State Medical Academy

Have compared efficiency of addition in the circuit of complex treatment of 22 patients with chronic general periodontitis in a stage of an aggravation local immune corrector «Imudon». Except for clinical parameters of a condition periodontium in washouts from an oral cavity and in gingival liquids defined quantity of leukocytes, phagocytic and adhesive activity of neutrophils. In an oral liquid estimated the contents of secretory Ig A. Comparison have carried out with traditional complex treatment of periodontitis without «Imudon» (22 persons) and practically healthy volunteers (15 person). Advantage of treatment with use «Imudon» on influence on clinical and laboratory parameters is revealed. At an aggravation chronic periodontitis there is an amplification of emigration neutrophils, is activated phagocytosis and formation of secretory Ig A is

increased. In 2 times terms of liquidation of the sharp inflammatory phenomena are reduced.

Key words: *Imudon, treatment of an aggravation chronic periodontitis, parameters of local immunity.*

При хроническом генерализованном пародонтите ослабляется местный иммунитет и снижается сопротивляемость к инфекции тканей пародонта. Поэтому лечебные мероприятия у таких больных должны быть направлены не только на ликвидацию клинических симптомов воспаления, но и на усиление факторов местной иммунной защиты. Иммунокорректор «Имудон» («Solvey Pharma», регистрационный номер П8242№ 009497) содержит смесь лизатов 14 бактерий и является поливалентным антигенным комплексом. Этот препарат при местном применении хорошо зарекомендовал себя в пародонтологической практике. Клинические исследования показали высокую эффективность «Имудона» в лечении хронического генерализованного пародонтита (ХГП) разной степени тяжести. Вместе с тем, мало информации о влиянии «Имудона» на воспалительный процесс в тканях пародонта при хроническом пародонтите в стадии обострения.

Целью работы явилась клиническая и лабораторная оценка эффективности применения препарата «Имудон» в составе комплексного лечения ХГП в стадии обострения.

Материал и методы

В исследовании участвовали добровольцы – 44 больных с ХГП средней степени тяжести в стадии обострения воспалительного процесса (17 мужчин и 27 женщин в возрасте от 33 до 57 лет, основная группа), проходивших лечение на кафедре пародонтологии ТГМА. Кроме того, были обследованы 15 практически здоровых добровольцев (4 мужчин и 11 женщин 29–50 лет, группа сравнения). Все пациенты с обострением ХГП были выделены в две подгруппы: «А» – 22 больных получали стандартное комплексное пародонтологическое лечение без использования хирургических методов и «Имудона»; «В» – 22 больных получали помимо такого же стандартного лечения «Имудон» в виде таблеток для рассасывания 6 раз в день в течение 20 дней.

Лабораторное и клиническое обследование больных проводили в начале и конце лечения (через 1 месяц). Для оценки гигиенического состояния полости рта и тканей пародонта использовали компьютерную диагностическую систему «Florida probe», позволяющую получать целый ряд данных о состоянии тканей пародонта: количестве наддесневого зубного налета, подвижности зубов, глубине пародонтальных карманов, степени кровоточивости и рецессии десны, экссудации из карманов и др. По результатам обследования рассчитывали клинические индексы.

В рамках лабораторного исследования в смывах из полости рта и в десневой жидкости оценивали количество лейкоцитов (Л), определяли фагоцитарную

(ФАН) и адгезивную активность нейтрофилов (ААН). В ротовой жидкости оценивали содержание секреторного иммуноглобулина А ($sIgA$). Определение количества клеток в промывной жидкости проводили после ее ресуспензирования, подсчитывали количество нейтрофилов и эпителиальных клеток в камере Горяева в 100 больших квадратах. Фагоцитарную и адгезивную активность нейтрофилов смыва определяли в тесте с клетками пекарских дрожжей (*Sacharomyces cerevisiae*). Определение $sIgA$ в ротовой жидкости осуществляли методом иммуноферментного анализа (ИФА) и тестсистемы « $sIgA$ ИФАБЕСТстрип» («Вектор-Бест», Россия). Результаты регистрировали при помощи планшетного фотометра при длине волны 450 нм и оценивали при помощи калибровочной кривой, которую строили на основании измерения оптической плотности в лунках с калибровочными пробами. Полученные данные обрабатывали статистически с использованием компьютерной программы «Statistica for Windows 6.0».

Результаты исследования

Клиническое обследование больных показало у них наличие гиперемии десны и отечности десневых сосочков. Глубина пародонтальных карманов в области разных зубов колебалась от 3,5 до 6 мм. Экссудат в этих карманах был преимущественно серозно-гнойным. Часть зубов была подвижна в I–II степени.

Через 10–14 дней у пациентов подгруппы «А» (традиционный метод лечения) признаки острого воспаления пародонта исчезли. А при использовании «Имудона» (подгруппа «В») они исчезали на 5–7е сутки исследования. Кровоточивость десны при чистке зубов прекращалась или значительно снижалась позднее: в подгруппе «А» – на 15–20е сутки, а в подгруппе «В» – на 10–12е сутки.

После проведенного комплексного лечения к концу месяца исследования объективно отмечено улучшение состояния тканей пародонта (табл. 1). Показатели гигиенического индекса снизились на 48,4 и 56,7% соответственно в подгруппах «А» и «В» ($p < 0,05$). Среднее значение индекса РМА уменьшилось в подгруппе «А» на 79,4%, а в подгруппе «В» – на 83,9% ($p > 0,05$). Уменьшилось число пациентов с симптомом кровоточивости десны. Значения индекса кровоточивости снизились в среднем в подгруппе «А» – на 65,3%, а в подгруппе «В» – на 76,2% ($p < 0,05$).

В смыве из полости рта у больных подгруппы «А» через месяц достоверно снизилось содержание лейкоцитов – в среднем на 40,8% (табл. 2). У них также уменьшился показатель фагоцитоза нейтрофилов, как в смыве из полости рта, так и в десневой жидкости. В среднем на 41,2% снизилось содержание $sIgA$ в ротовой жидкости, став достоверно ниже значений в группе сравнения ($0,30 \pm 0,131$ и $0,34 \pm 0,052$ г/л, соответственно). Все эти изменения свидетельствуют о прекращении активного воспалительного процесса и переходе его в стадию ремиссии.

Добавление «Имудона» в схему комплексного лечения (подгруппа «В») приводило к тому, что большинство показателей местной иммунограммы

через месяц исследования увеличились. У пациентов этой подгруппы в иммунограмме сохранились сдвиги, характерные для активного иммунного процесса, хотя клинические признаки обострения исчезли даже быстрее, чем у пациентов подгруппы «А». Эти данные показывают, что «Имудон» активирует местные факторы иммунной защиты сильнее, чем это делают микроорганизмы в очаге воспаления. Видимо, с этим связано более быстрое купирование воспаления на фоне использования препарата. Известно, что клеточные и гуморальные иммунные реакции осуществляют не только подавление воспалительной реакции, но и регенерацию тканей пародонта за счет сложных изменений в цитокиновой системе иммунокомпетентных клеток при хроническом воспалительном процессе.

Таким образом, результаты исследования показали, что при обострении ХГП происходит усиление эмиграции нейтрофилов через эпителиальное зубодесневое соединение. При этом также активируется фагоцитоз нейтрофилов и увеличивается образование секреторного иммуноглобулина А.

Вывод

Включение в схему комплексного лечения пациентов с обострением хронического генерализованного пародонтита «Имудона» приводит к активации фагоцитоза нейтрофилов и усилению эмиграции лейкоцитов, более быстрому исчезновению клинических проявлений заболевания. «Имудон» способствует выраженной активации местных иммунных реакций.

Литература

- 1) Булгакова А.И., Медведев Ю.А., Миргазизов М.З. Состояние местного иммунитета дес-ны и ротовой полости у пациентов с хроническим пародонтитом // Иммунология, аллергология, инфектология. – 2001. – № 2. – С. 34–37.
- 2) Ламонт Р. Дж., Мэрилин С.Л., Берне Р.А., Лебланк Д.Д. Микробиология и иммунология для стоматологов (пер. В.К. Леонтьева). – М.: Практическая медицина, 2010. – 502 с.
- 3) Леонтьев В.К., Фаустов Л.А., ГаленкоЯрошевский П.А., Попков В.Л. Хронический генерализованный пародонтит: клиническая и экспериментальная фармакотерапия метаболическими корректорами. – Краснодар: «ПросвещениеЮг», 2012. – 403 с.
- 4) Петрухина Н.Б. Использование «Имудона» и медицинского озона в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (Автореф. дис. ... к. м. н.). – М., 2004. – 21 с.
- 5) Петрикас А.Ж., Румянцев В.А. Грактическое применение в стоматологии стимулированных изменений Рн слюны и зубного налета // Новое в стоматологии. - 1998. - № 7. - С. 36.
- 6) Румянцев В.А., Цатурова Ю., Черджиева Ф., Чакхиева Ф., Тубаева Е. Использование нанотехнологии в эндодонтическом лечении зубов //

Cathedra - кафедра. Стоматологическое образование. 2008. Т. 7. № 1. С. 46.

- 7) Щербаков А., Румянцев В.А., Стоянова И.С. Динамика кислотно-основного равновесия в полости рта у пациентов с ортопедическими конструкциями // Стоматология. - 2004. - Т. 83. - № 2. - С. 7.
- 8) Румянцев В.А., Галочкина А.Б., Закарян А.В., Жигулина В.В., Суворов К.В. Оценка эффективности мексидола в лечении экспериментального гингивита (слепое контролируемое исследование) // Верхневолжский медицинский журнал. - 2013. - Т. 11. - № 1. - С. 21-24.
- 9) Румянцев В.А., Денис А.Г., Суворова И.В. Механизмы фагоцитарной защиты пародонта (обзор литературы) // Верхневолжский медицинский журнал. - 2013. - Т. 11. - № 2. - С. 26-32.
- 10) Румянцев В.А., Юсуфова М.В., Хютти Н.В., Москалева И.В., Слободина Е.В. Сравнительная оценка с помощью РН-тестов эффективности применения противомикробных средств в полости рта. // Стоматология. - 2005. - Т. 84. - № 4. - С. 4.
- 11) Гавриленко Т.А., Жигулина В.В., Румянцев В.А. Мотивация у студентов стоматологического факультета к изучению биохимии // Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. - Т. 10. - № 4. - С. 51-53.
- 12) Румянцев В.А., Наместникова И.В., Митрофанов В.И. Комплексная оценка действия жевательных резинок и конфет в полости рта // Стоматология. - 2005. - № 2. - С. 29.
- 13) Румянцев В.А., Петрикас А.Ж., Эхте А.А. Новая модель тестового контроля знаний с использованием мультимедийной технологии // Верхневолжский медицинский журнал. - 2007. - Т. 5. - № 3-4. - С. 45.
- 14) Гаврилова О.А., Червинец Ю.В., Бондаренко В.М., Червинец В.М., Самоукина А.М., Лебедев Д.В. Микробный пейзаж полости рта у здоровых подростков и больных хроническим гастродуоденитом // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2008. - № 6. - С. 59-63.
- 15) Червинец Ю.В., Беляева Е.А., Червинец В.М., Самоукина А.М., Михайлова Е.С., Пятова А.И., Червинец А.В. Нарушения микробиоты желудочно-кишечного тракта здоровых людей // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2013. - № 3. - С. 55-58.
- 16) Червинец Ю.В., Ботина С.Г., Глазова А.А., Коробан Н.В., Червинец В.М., Самоукина А.М., Гаврилова О.А., Лебедев Д.В., Миронов А.Ю. Генетическая паспортизация и изучение способности к формированию биопленок лактобациллами, выделенными из полости рта здоровых людей // Клиническая лабораторная диагностика. - 2011. - № 2. - С. 44-46
- 17) Червинец В.М., Червинец Ю.В., Михайлова Е.С., Самоукина А.М., Беляева Е.А., Миронов А.Ю. Микробиоценоз кишечника и иммунный статус у детей младшего школьного возраста // Клиническая лабораторная диагностика. - 2013. - № 1. - С. 49-51.

- 18) Червинец Ю.В., Червинец В.М., Самоукина А.М., Михайлова Е.С. Антагонистическая активность пробиотических штаммов // Успехи современного естествознания. - 2009. - № 2. - С. 73.
- 19) Михайлова Е.С., Червинец Ю.В., Червинец В.М., Гаврилова О.А., Самоукина А.М. Способность к формированию биопленок у микроорганизмов, выделенных из верхних отделов ЖКТ больных хроническим холециститом и ЖКБ // Успехи современного естествознания. - 2009. - № 7. - С. 76-77.
- 20) Беляева Е.А., Червинец В.М., Червинец Ю.В., Самоукина А.М., Михайлова Е.С., Пятова А.И., Миронов А.Ю. Дисбиотические изменения микрофлоры кишечника у здоровых людей // Клиническая лабораторная диагностика. - 2013. - № 3. - С. 45-47.
- 21) Михайлова Е.С., Червинец В.М., Червинец Ю.В., Самоукина А.М. Дисбиозы эзофагогастродуоденальной зоны у больных хроническим бескаменным холециститом и желчнокаменной болезнью // Успехи современного естествознания. - 2009. - № 2. - С. 51.
- 22) Давыдов Б.Н., Бакерникова Т.М., Червинец В.М., Червинец Ю.В. Колонизация микроорганизмами съемных пластиночных протезов из различных материалов у детей // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2008. - Т. 7. - № 4. - С. 57-60.
- 23) Червинец Ю.В., Лебедев Д.В., Червинец В.М., Гаврилова О.А., Самоукина А.М., Михайлова Е.С. Колонизационная и патогенетическая способность микрофлоры пародонтального кармана больных с воспалением пародонта // Успехи современного естествознания. - 2009. - № 7. - С. 111.

