

Застосування препаратів стреспротекторної дії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту

*Тарасенко Л. М., Дев'яткіна Т. О., Литовченко І. Ю.,
Петрушанко Т. О., Бурдейна С. Ю.*

Полтава

Метою даного дослідження було вивчення ефективності застосування стреспротекторних препаратів у комплексному лікуванні хворих на пародонтит, які перебувають у стані хронічного емоційного напруження.

У клініці обстежено 46 жінок віком 20-39 років, хворих на хронічний генералізований пародонтит легкого та середнього ступенів важкості, які працюють в умовах впливу виробничого шуму, гіподинамії та монотонності праці (професійний стаж понад 5 років). Відомо, що тривала дія інтенсивного шуму впливає на функції нервової та вегетативної систем організму і сприяє розвитку хронічного емоційного напруження (А. М. Шевченко, 1993). Стан психоемоційної сфери вивчали за допомогою аналізу особистої шкали проявів тривоги за I.Taуlog. Залежно від методів лікування хворих було розподілено на 2 групи: 1-й (контрольній) групі проводили комплексне лікування генералізованого пародонтиту за традиційною схемою, у 2-й застосовували запропонований нами спосіб терапії ("Спосіб комплексного лікування пародонтиту" – патент України на винахід № 96 124 555 від 02.06.98 р.), який включає комплекс препаратів стреспротекторної дії (натрію ок-сидутират, метіонін, токоферолу ацетат, ретинолу ацетат, аскорбінову кислоту). Стан тканин пародонта оцінювали до і після лікування за загальноприйнятими клінічними показниками. Визначали рівень загальної колагенолітичної активності (КА) ясен, ротової рідини за методом I.Mandl; екскрецію оксипроліну із сечею за методикою А. Косих.

Дослідження індивідуальних психофізіологічних особливостей нервової системи у хворих на пародонтит виявило середній з тенденцією до високого та високий рівень зальної тривожності, що, на наш погляд, пов'язано з умовами праці, а також обумовлено індивідуальною чутливістю організму до стресорних чинників.

Комплексне лікування хворих на пародонтит з використанням препаратів анти-стресорної дії дозволило отримати стійкий терапевтичний ефект, що підтверджується позитивною динамікою змін клінічних показників. У жінок контрольної групи віро-гідних змін не виявлено.

Результати клінічних спостережень узгоджуються з даними біохімічних досліджень. Нами встановлено, що у хворих 2-ї групи виявлено вірогідне ($P<0,01$) зниження рівня загальної КА ясен та ротової рідини, що свідчить про нормалізацію метаболізму в тканинах пародонта. У пацієнтів контрольної групи суттєвих змін рівня КА не спостерігали. Дослідження екскреції оксипроліну із сечею показали зниження її в динаміці лікування у всіх хворих на генералізований пародонтит, що підтверджує нормалізацію процесів обміну колагену. Але у жінок 2-ї (основної) групи спостерігали вірогідні зміни цього показника порівняно з даними у жінок 1-ї (контрольної) групи.

Висока ефективність запропонованого нами способу лікування узгоджується з літературними даними про позитивний ефект натрію оксидутирату для зменшення шкідливого впливу стресу (Ф. З. Меєрсон та співавт., 1979) та високу терапевтичну дію антиоксидантів у лікуванні пародонтиту (Т. О. Дев'яткіна, 1990,1996; Т. П. Скрипнікова та співавт., 1994; Н. В. Розколупа, 1995).

Таким чином, запропонований нами спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням стреспротекторних засобів системного та локального впливу

враховує суттєву роль хронічного емоційного напруження в патогенезі захворювань пародонта і може бути рекомендований для лікування хворих на пародонтит, які перебувають у стані хронічного стресу.

Дослідження захисних ефектів 1,25-діоксिवітаміну D₃ при експериментальному пародонтиті у щурів

Ткаченко Є. К.

Одеса

У патогенезі пародонтиту внаслідок перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) мембран відбувається деструкція пародонта, в тому числі й патологічна резорбція його кісткової тканини. Ключова роль у підтримці структурної цілості кістки відводиться 1,25-діоксивітаміну D₃ як найактивнішому метаболіту холекальциферолу (D₃). Метою роботи було вивчення впливу комплексу 1,25 (ОН)₂D₃ з вікасолем за умови моделювання пародонтиту в щурів. Дослідження проводили на 17 щурах-самках. Для відтворення токсичної моделі пародонтиту щури протягом 60 днів отримували розчин пелен-тану (10 мг/кг маси тіла), замість питної води – 2 % розчин ЕДТА. 1,25(ОН)₂D₃ НВО “Вітаміни” (Москва) вводили per os за допомогою зонда в дозі 0,1 мкг за добу на щура в поєднанні з вікасолем у дозі 1,5 мг за добу. Об’єктами досліджень були сироватка крові, альвеолярна та стегнова кістки, колаген хвоста щурів. Рівень ПОЛ оцінювали за вмістом ацилгідроперекисів (АГП) сироватки крові. Вміст дієнових кон’югат (ДК) (И. Д. Стальная, 1977) та малонового діальдегіду (МДА) (Ю. А. Владимиров, А. И. Арчаков, 1972), а також активність каталази (К) та пероксидази (ПО) (Е.К.Ткаченко, 1985) визначали в кістковій тканині щурів. Оцінювали резорбцію альвеолярних відростків щелеп щурів (А.В.Николаева, 1967), визначали механічну міцність колагену хвоста щурів (В.Н.Никитин, Е. С. Перский, Л. А. Утевская, 1977).

Проведені дослідження показали, що під час моделювання пародонтиту спостерігалось суттєве посилення резорбції кісткової тканини пародонта у щурів. Застосування на цьому тлі 1,25(ОН)₂D₃ викликало тенденції до зниження резорбції альвеолярної кістки (середні значення до двох щелеп), у той час як у нижній щелепі спостерігалось зниження резорбції на 13,5% (P=0,02) порівняно з модельною групою. У сироватці крові під час моделювання пародонтиту спостерігалось посилення процесів ПОЛ. У разі використання 1,25(ОН)₂D₃ виявлено зниження вмісту АГП у сироватці крові. 1,25(ОН)₂D₃ викликав зниження ДК в альвеолярній і МДА – у стегновій кістках. У разі відтворення токсичної моделі пародонтиту спостерігалось зниження активності антиоксидантних ферментів у кістковій тканині. У разі використання 1,25(ОН)₂D₃ спостерігалось підвищення активності каталази (К) в альвеолярній та стегновій кістках, ПО – в альвеолярній кістці щурів. Наслідки вивчення механічної міцності колагену хвоста щурів виявили посилення міцності на розрив їх колагенових волокон унаслідок використання 1,25(ОН)₂D₃ (P=0,03). Таким чином, 1,25(ОН)₂D₃ виявив антиостеорезорбтивний ефект. Спостереження захисних властивостей цієї гормональної форми щодо ПОЛ у кістковій тканині викликають зацікавленість до подальших досліджень і може бути одним з основних компонентів нового засобу лікування пародонтиту.
