

5. Inpatient and Outpatient Healthcare Establishments and Health Institutions as of 31. 12. 2012
National Statistical Institute - www.nsi.bg
6. Ministry of Health - www.government.bg

7. National Assembly - www.parliament.bg
8. National Health Insurance Fund - www.nhif.bg
9. National Centre of Public Health and Analyses - ncpha.government.bg

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА ВИТАОН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У КУРСАНТОВ УФИМСКОГО ЮРИДИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Олеся Фавиловна Ситдикова¹,
Миляуша Фаузиевна Кабировна¹,
Лида Халитовна Ситдикова¹**

1 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Башкирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа,

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.5.75.862](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.5.75.862)

АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось оценка эффективности применения в комплексном лечении хронического генерализованного катарального гингивита препарата «Витаон» на основании клинических и иммунологических показателей. Материалы и методы. В клиническом исследовании на базе стоматологического кабинета медицинской части №1 медико-санитарной части Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Башкортостан (г. Уфа) участвовало 120 курсантов в возрасте от 18 до 23 лет с хроническим генерализованным катаральным гингивитом. Результаты. Проведена оценка эффективности фитопрепарата «Витаон» при лечении хронического генерализованного катарального гингивита (ХГКГ). После сравнительного анализа результатов до и после лечения выявлена положительная динамика лечения на основании данных лабораторных и клинических наблюдений. Использование фитопрепарата продемонстрировало высокую противовоспалительную и иммуномодулирующую активность при лечении хронического генерализованного катарального гингивита. «Витаон» удобен в применении, пациент может использовать его самостоятельно в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта; катаральный гингивит; местный иммунитет; «Витаон».

Введение

Высокий уровень распространенности воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), а также нарастающая тенденция в сторону омоложения данной патологии являются одной из приоритетных и актуальных проблем в современной стоматологии. Для этиологии ВЗП характерна мультифакторность, однако ряд авторов подтверждают первичную связь бактериальной флоры и начальных проявлений болезни [1–3]. С учетом данных высокой распространенности ВЗП и клинических наблюдений, выявляющих несвоевременное обращение пациентов в клинику, воспалительный процесс в полости рта может приводить к длительной выраженной бактериемии, которая в свою очередь снижает показатели иммунитета и приводит к истощению иммунной системы [4, 5]. Ввиду высокой распространенности и мультифакторности данная проблема приобрела медико-социальный характер. Современная стоматология нуждается в совершенствовании и поиске новых лекарственных препаратов, способных, учитывая полиэтиологичность болезни, оказывать воздействие на все звенья в патогенезе [6, 7]. Для решения поставленной задачи нами предложено применять в качестве лекарственного препарата при лечении хронического генерализованного катарального гингивита (ХГКГ) фитопрепарата «Витаон» [8].

Цель исследования

– оценить эффективность применения в комплексном лечении ХГКГ препарата «Витаон» на основании клинических и иммунологических показателей у курсантов Уфимского Юридического Института МВД РФ.

Материал и методы

Нами проведено стоматологическое обследование 120 курсантов УЮИ МВД РФ по РБ в возрасте от 18 до 23 лет на базе стоматологического кабинета медицинской части №1 медико-санитарной части Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Башкортостан (г. Уфа). Все участники исследования разделены на 2 группы по 60 человек, учитывая гендерные различия. Исследование проводилось с разрешения начальника института полковника А.С. Ханахмедова, а также информированного согласия самих курсантов, раскрывающее процедуру проводимых манипуляций с указанием возможных побочных явлений. Все курсанты подписали протокол информированного согласия на участие в исследовании.

Критериями отбора служили: согласие на участие в исследовании, установленный диагноз «хронический генерализованный катаральный гингивит» (K05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный), возраст от 18 до 23 лет.

Критерии не включения: возраст моложе 18 и старше 23 лет; частичная вторичная адентия; ранее проведенное ортодонтическое лечение; наличие дополнительных факторов ретенции зубного налета (пломбы с нависающим краем в пришеечной области, искусственные коронки); использование в течение шести последних месяцев цитостатиков, иммунодепрессантов и кортикостероидов (системно или местно); заболевания слизистой оболочки рта; имеющиеся признаки острого инфекционного заболевания; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Критерии исключения: отказ от повторных клинических обследований, несоблюдение правил гигиенического ухода за полостью рта, возникновение

нежелательных эффектов, требующих отмены препарата. До проведения лечебных мероприятий пациентам было проведено комплексное обследование, которое позволило получить исходную информацию в виде, удобной для дальнейшей статистической обработки. Стоматологический статус был формализован с помощью набора стоматологических индексов. Перед началом обследования каждому пациенту был сделан панорамный снимок на аппарате ORTHOPHOS SL 2D (Германия), который спустя один год делали повторно. Пародонтальные карманы измеряли градуированным зондом. Использовали зубную формулу, рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения, для сохранения информации о состоянии зубов и околозубных тканей. Обследование пациентов проводилось по плану, включающему стандартный набор: опрос, осмотр, пальпация и составление окклюзиограммы. Во время сбора истории заболевания акцентировали внимание на особенности течения заболевания, имеются или нет вредные привычки, лекарственные или иные аллергические реакции. Во время осмотра оценивали: глубину преддверия ротовой полости, состояние слизистой оболочки полости рта, расположение уздечек языка и губ, по ортопантограмме отмечали уровень высоты альвеолярных отростков. Далее описывали состояние поверхности языка и твердого и мягкого неба. Все вышеперечисленное, вместе с состоянием

зубов, было занесено в индивидуальные карты пациентов. Гигиенический индекс (ИГ) по Green-Vermilion (ОHI-S), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА)

- использовали для определения объективной оценки клинического состояния тканей пародонта. Местный иммунитет изучали по концентрации секреторного иммуноглобулина слюны (sIgA) методом иммуноферментного анализа (ИФА) с помощью соответствующих наборов реагентов (ЗАО «Вектор-Бест», Новосибирск). Все исследуемые пациенты получили консервативное лечение гингивита. Их обучили индивидуальной гигиене полости рта с использованием одноразовых средств гигиены на искусственной модели зубного ряда, производили подбор индивидуальных средств гигиены- зубная щетка, паста, ирригатор. После профессиональной гигиены полости рта участникам исследования проводили аппликацию Витаон на десну в виде равномерно смоченного фитопрепаратом ватного тампона на 15 мин в течение 14 дней. Витаон (№ 92/327/8, 1992-12-15) - масляный экстракт листа мяты перечной, почек сосны, плодов шиповника, травы полыни горькой, травы тысячелистника, травы зверобоя, травы чистотела, цветков ноготков, цветков ромашки, плодов фенхеля, плодов тмина, травы чабреца; камфора, масло мяты перечной и фенхеля. Представляет собой маслянистую прозрачную жидкость коричнево-желтого цвета со специфическим запахом. Обладает противомикробным, противовоспалительным, анальгезирующим, ранозаживляющим, регенерирующим действием. Клинические и иммунологические показатели исследовали дважды: до и после лечения. Статистический анализ проведен при помощи компьютерной программы SPSS (SPSS Inc., США). Для оценки статистической достоверности изменения признаков до и после лечения применен одновыборочный критерий Уилкоксона. Критический уровень значимости при проверке статистической гипотезы принимали за 0,05. Полученные данные представляли в виде медианы и 1, 3 квартиля, в связи с тем, что их значения не подчиняются закону нормального распределения.

Результаты клинических и иммунологических исследований до и после лечения фитопрепаратом «Витаон» у юношей и девушек

Показатель	До лечения		После лечения		Z	P
	Me	P 25-75	Me	P 25-75		
Юноши						
ГИ по Грину – Вермиллиону	1,7	1,33-1,9	0,3	1,58	-6,741	<0,001
РМА, %	15,0	12,0-20,0	0	0-1,5	- 6,687	<0,001
sIgA, мг/л	287,9	188,79- 361,13	201, 59	102,94- 260,7	-5,470	<0,001
Девушки						
ГИ по Грину – Вермиллиону	1,7	1,33-1,9	0,3	0- 0,58	- 6,741	<0,001
РМА, %	15,0	12,0- 20,0	0	0- 1,5	-6,687	<0,001
sIgA, мг/л	329,7	249, 25- 460, 35	199,2	104,33- 258,05	-6,655	<0,001

Результаты исследования и их обсуждение

Применение препарата «Витаон» в комплексном лечении ВЗП не выявило каких-либо побочных реакций, которые оказывали значительное отрицательное влияние на состояние пациентов, требующих отмены препарата и проведения дополнительных медицинских мероприятий. Эффективность «Витаона» подтверждается достоверными данными лабораторных исследований и положительной динамикой клинических симптомов (табл. 1, 2). По результатам исследования юношей и девушек показатель гигиенического индекса при первичном осмотре был неудовлетворительным и составил 1,7 ($Z=-6,741$; $p < 0,001$) в обеих группах. После проведения профессиональной гигиены полости рта и обучения пациентов правилам гигиены показатель индекса значительно улучшился и стал хорошим: 0,3 ($Z=-6,741$; $p < 0,001$) в обеих группах. Динамика индекса РМА была следующей: до лечения у юношей и девушек показатель воспаления равен 15,0% ($Z=-6,687$; $p < 0,001$), после проведенного комплексного лечения признаков воспаления у исследуемых групп не отмечали и показатель индекса РМА составил 0% ($Z=-6,687$; $p < 0,001$) в обеих группах. Так же статистически значимые отличия имеют показатели местного иммунитета полости рта (sIgA). До начала лечения отмечаются повышенные показатели sIgA у юношей – 287,9 мг/л ($Z=-5,470$; $p < 0,001$) и девушек – 329,7 мг/л ($Z=-6,655$; $p < 0,001$), свидетельствующие о длительном течении катарального гингивита и сенсибилизации организма. После проведенного комплексного лечения с включением в курс противовоспалительной и иммуномодулирующей терапии фитопрепаратом «Витаон» отмечается снижение показателей sIgA до нормальных значений: у юношей 201,59 мг/л ($Z=-5,470$; $p < 0,001$), у девушек 199,2 мг/л ($Z=-6,655$; $p < 0,001$). Таким образом, использование Витаон в совокупности с профессиональной гигиеной полости рта исключило признаки воспаления тканей пародонта, что подтверждается снижением показателя индекса РМА в обеих группах, а также способствовало снижению уровня секреторного IgA до критериев нормы.

Заключение

1. За время исследования у пациентов обеих групп не зарегистрировано побочных явлений, что позволяет признать переносимость «Витаон», как хорошую.

2. Фитопрепарат продемонстрировал высокую противовоспалительную и иммуномодулирующую активность при лечении хронического катарального гингивита.

3. Витаон удобен в применении, пациент может использовать его самостоятельно в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

Список использованной литературы:

1. Еременко А.В. Комплексное лечение пародонтита легкой и средней степени тяжести лекарственными композициями на основе пористой гидроксипатичной керамики: Дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград; 2007.
2. Котлянец К.В. Клинико-цитознимохимическая оценка эффективности применения спирамицина и геля «Пародиум» в консервативном лечении пародонтита: Дисс. ... канд. мед. наук. Ставрополь; 2011.
3. Buchsei P.C. Polyvinylpyrrolidone-sodium hyaluronate gel (Gelclair): a bioadherent oral gel for the treatment of oral mucositis and other painful oral lesions. Expert Opin. Drug Metab. Toxicol. 2008; 11(4): 1449-54.
4. Григорьян А.С., Фролова О.А. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта. Стоматология. 2006; 85(3): 11-7.
5. Дмитриева Л.А., Алимский А.В., Будылина С.М., Волков Е.А. и др. Пародонтит / Под ред. Л.А. Дмитриевой. М.: МЕДпрессинформ; 2007.
6. Булгакова А.И., Медведев Ю.А. Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита. Уфа; 2008: 39–56.
7. Ritchie C.S. Obesity and periodontal disease text. Periodontology, 2007; 44: 154-63.
8. Громова Л.Е., Спивак М.Я. Влияние фитонцидина на неспецифическую иммунорезистентность организма. В кн.: Материалы 1-го Российского фитотерапевтического съезда. М.; 2008: