

УДК 616.314.17–008.1–085.276

Оцінка ефективності застосування препарату «Імудон™» у хворих на катаральний гінгівіт

Т. Ю. Лисак, З. Р. Пришко, Я. Б. Хорошилов, Л. В. Кучеренко

Лінійна поліклініка Львівського пасажирського вагонного депо Львівської залізниці, Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: гінгівіт, тканини пародонта, імунологія, препарат «Імудон™».

Першопричиною виникнення запалення в тканинах пародонта, попри наявність широкого спектра відомих нам загальних та місцевих етіологічних чинників, більшість авторів вважає бактеріальний наліт. Утім, захворювання пародонта навіть за наявності зубної бляшки виникають не в усіх, це залежить від резистентності організму людини загалом та тканин порожнини рота зокрема. Патогенний ефект мікрофлори виникає тоді, коли мікроорганізми накопичуються у великій кількості (що досягає критичної маси), а захисні механізми не спроможні нейтралізувати їхню токсичну та ферментну дію, або коли активність місцевих захисних сил є недостатньою [1]. Тому запальний процес у тканинах пародонта виникає відповідно до загальних принципів розвитку запалення. Відомо, що хронічне запалення — це патологічний процес, який характеризується персистенцією патогенного чинника (у цьому разі пародонтопатогенна мікрофлора), розвитком через це дисфункції імунної системи та імунологічної недостатності, що зумовлює своєрідні морфологічні зміни тканин пародонта в ділянці запалення.

Отже, головна роль у патогенезі хронічного запалення відводиться імунним механізмам, що обґрунтовує застосування в комплексному лікуванні запальних процесів у пародонті імуномодуляторів [4].

Серед препаратів, які стимулюють імунні процеси та специфічно активізують імунокомпетентні клітини (Т-, В-лімфоцити) та додаткові чинники імунітету (макрофаги, секреторні імуноглобуліни, цитокіни), виокремлюють імуномодулятори мікробного походження, що містять лізати бактерій [3].

Особливу увагу стоматологів привернув препарат «Імудон™» («Солвей Фарма», Франція), який призначають для місцевої специфічної імунотерапії захворювань ротової порожнини та глот-

ки. До його складу входить суміш 14 очищених лізатів бактерій та грибів (*Candida*), які часто ініціюють патологічні процеси в порожнині рота [2].

Потрібно зауважити, що «Імудон™» містить лимонну кислоту, яка зумовлює посилення саливації та зниження в'язкості слини. Окрім цього, сіль лимонної кислоти цитрат кальцію є антикоагулянт, який поліпшує мікроциркуляцію у вогнищах запалення, зумовлює зменшення набряку та гіперемії слизової оболонки порожнини рота, а саме сприяє: 1) підвищенню фагоцитарної активності нейтрофілів та макрофагів; 2) підвищенню вмісту в слині лізоциму; 3) зростанню вмісту антитілосинтезувальних лімфоцитів; 4) підвищенню концентрації секреторного імуноглобуліну А; 5) сповільненню окисного метаболізму.

Мета нашої роботи — дати клініко-лабораторну оцінку терапевтичної ефективності препарату «Імудон™» у лікуванні хворих на катаральний гінгівіт.

Матеріал і методи досліджень

Проводили клініко-лабораторне обстеження та лікування 28 хворих на генералізований катаральний гінгівіт гострого перебігу. Діагноз встановлювали на підставі скарг, даних анамнезу, результатів клінічного огляду, результатів індексної оцінки (індекс гігієни Гріна — Вермільйона (ОНІ-S), індекси РМА за Парма, ПІ за Раселом) та рентгенологічних показників відповідно до систематики захворювань пародонта за М. Ф. Данилевським.

Усім хворим призначили «Імудон™» після закінчення професійної гігієни порожнини рота у вигляді таблеток для смоктання: у разі хронічного перебігу захворювання по 6 таблеток на день протягом 10–14 діб, у разі гострого процесу — по 8 таблеток на день протягом 7 діб хворим на катаральний гінгівіт. Протягом однієї години після розсмоктування таблетки не рекомендовано

приймати їжу та пити. Терапевтичну ефективність препарату оцінювали за результатами динамічного спостереження за клінічною картиною, значеннями пародонтальних індексів, даними лабораторних досліджень перед лікуванням та після нього.

Імунологічні дослідження провели в 20-х пацієнтів. Щоб оцінити стан місцевого імунітету порожнини рота, визначили вміст sIgA, IgA, IgG у ротовій та ясенній рідинах, вміст лізоциму.

Результати досліджень та обговорення

Результати проведених клінічних досліджень свідчать про високу терапевтичну ефективність препарату «Імудон™» у лікуванні хворих на катаральний гінгівіт.

За нашими спостереженнями, вже на 4–5 добу від початку лікування у хворих меншає або цілком припиняється кровотеча з ясен під час чищення зубів, зменшується болючість ясен, слабшає відчуття дискомфорту та неприємний запах з рота. Слизова оболонка має ясно-рожеве забарвлення, ясенні сосочки — анатомічну конфігурацію, зникає їхня пастозність.

Потрібно зауважити, що найвиразніший та швидкий протизапальний ефект препарату «Імудон™» спостерігається у хворих із гострим патологічним процесом у тканинах пародонта, хворі з хронічним запаленням відчують поліпшення лише на 7–8 день від початку вживання препарату.

Суб'єктивні відчуття хворих і результати клінічного огляду порожнини рота підтверджено об'єктивними пародонтальними індексами (табл. 1). Препарат «Імудон™» виявляє помітну протизапальну дію на тканини пародонта, про що свідчить зменшення індексів РМА, ПІ, індексу гігієни ОНІ-S як за гострого, так і за хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту.

Для уточнення механізму дії препарату на тканини пародонта ми провели імунологічні дослідження.

Вивчаючи вплив препарату «Імудон™» на показники місцевого імунітету порожнини рота у хворих з інтактним пародонтом, ми отримали результати, які підтверджують, що лікування препаратом «Імудон™» спричиняє підвищення вмісту лізоциму та секреторного IgA в ротовій рідині ($p < 0,001$) (табл. 2), цим самим стимулює специфічні (sIgA) та неспецифічні (лізоцим, інтерферон) чинники гуморального імунітету, забезпечуючи антимікробний і противірусний захист органів та тканин порожнини рота.

У хворих на хронічний катаральний гінгівіт спостерігаються істотні зміни в системі місцевого імунітету порожнини рота (див. табл. 2): у ротовій рідині ми виявили значуще підвищення вмісту лізоциму ($p < 0,001$ за гінгівіту та $p < 0,05$ у разі пародонтиту), секреторного IgA ($p < 0,001$), IgA ($p < 0,001$), IgG ($p < 0,001$ за пародонтиту); у ясенній рідині спостерігається підвищення вмісту sIgA ($p < 0,001$), IgA ($p < 0,001$), IgG ($p < 0,001$) у разі пародонтиту. Очевидно, що підвищений вміст лізоциму в ротовій рідині хворих на катаральний гінгівіт пов'язаний із захисно-компенсаторним посиленням функції слизових залоз у відповідь на розвиток запальних явищ у порожнині рота та посиленою секрецією лізоциму епітеліоцитами слинних проток, а також клітинами моноцитарно-макрофагальної системи та нейтрофілами, які емігрували в порожнину рота з ясенною рідиною через ясенну борідку. Можна передбачити, що виявлене підвищення вмісту sIgA у ротовій порожнині та ротовій рідині хворих має захисно-компенсаторний характер і зумовлене персистенцією патогенної мікрофлори зубної бляшки: як «перша лінія захисту» активізується синтез sIgA. Далі, із порушенням регенерації епітеліального шару у власній пластинці слизової оболонки, активізується клан клітин, що виробляють IgG, ніби вирівнюючи «другу лінію захисту», що пояснює підвищення вмісту IgG у ротовій та ясенній рідинах у хворих на генералізований пародонтит 1-го ступеня. Це свідчить про корекцію місцевого імунітету ротової порожнини.

Таблиця 1

Динаміка показників стану тканин пародонта у хворих на катаральний гінгівіт під впливом лікування препаратом «Імудон™»

Хворі на катаральний гінгівіт	Час визначення	Індекс Гріна — Вермільйона			РМА	ПІ
		S	зубний наліт	зубний камінь		
хронічний перебіг, $n = 18$	до лікування	$1,96 \pm 0,30$	$1,14 \pm 0,20$	$0,82 \pm 0,14$	$31,5 \pm 2,8$	$0,98 \pm 0,08$
	після лікування	$0,44 \pm 0,09^{**}$	$0,42 \pm 0,09^*$	$0,02 \pm 0,01^{**}$	$10,6 \pm 1,6^*$	$0,34 \pm 0,60^{**}$
гострий перебіг, $n = 10$	до лікування	$2,73 \pm 0,31$	$1,64 \pm 0,21$	$1,09 \pm 0,18$	$51,0 \pm 4,7$	$1,65 \pm 0,15$
	після лікування	$0,59 \pm 0,25^{**}$	$0,50 \pm 0,22^{**}$	$0,09 \pm 0,04^{**}$	$24,2 \pm 3,1^{**}$	$0,77 \pm 0,14^{**}$

* Відмінність від значення показника до лікування є статистично значущою, $p < 0,05$.

** Те саме, $p < 0,001$.

Таблиця 2
Динаміка показників місцевого імунітету ротової порожнини у хворих на катаральний гінгівіт під впливом лікування препаратом «Імудон™», $n = 18$

Показник	До лікування	Після лікування
<i>Ротова рідина</i>		
Лізоцим, мкг/мл	626,8 ± 2,9	581,5 ± 6,7 **
sIgA, мкг/мл	0,380 ± 0,011	0,349 ± 0,009 *
IgA, г/л	0,239 ± 0,002	0,232 ± 0,002 *
IgG, г/л	0,496 ± 0,003	0,491 ± 0,004
<i>Ясенна рідина</i>		
sIgA, г/л	0,697 ± 0,029	0,609 ± 0,021 *
IgA, г/л	0,384 ± 0,008	0,362 ± 0,006 *
IgG, г/л	2,90 ± 0,05	2,81 ± 0,04

* Відмінність від значення показника до лікування є статистично значущою, $p < 0,05$.

** Те саме, $p < 0,001$.

Проведений курс лікування запальних захворювань пародонта посилив захисні механізми

ротової порожнини й нормалізував імунологічні показники (див. табл. 2). Під впливом препарату «Імудон™» у ротовій рідині хворих на катаральний гінгівіт спостерігається зниження вмісту лізоциму ($p < 0,001$), sIgA ($p < 0,05$), IgA ($p < 0,05$), і титру В-лізинів ($p < 0,05$), в ясенній рідині — значуще зниження вмісту sIgA ($p < 0,05$) і IgA ($p < 0,05$).

Отриманні дані свідчать про виразні імуномодулювальні властивості препарату «Імудон™».

Висновки

Результати здійснених клініко-імунологічних досліджень терапевтичного ефекту препарату «Імудон™» у хворих на катаральний гінгівіт свідчать, що цей препарат виявляє виразну протизапальну, антимікробну та імуномодулювальну дію на тканини пародонта і може бути використаний як монотерапевтичний засіб за названих патологій. Препарат має імунологічну пам'ять протягом 2–3 місяців, тому курси профілактичного лікування потрібно проводити 3–4 рази на рік.

Цитована література

1. Герман С. І. Корекція імунних порушень у хворих на генералізований пародонтит // Матеріали І з'їзду АСУ.— 1999.— С. 187.
2. Грудянов А. И. Использование препарата «Имудон» при лечении типичных и атипичных форм воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, И. В. Безрукова, Н. Б. Охупкина // Труды VI съезда Ассоц. стоматологов России.— М., 2000.— С. 189–190.
3. Дранник Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология: Учеб. пособие.— Одесса: Астропринт, 1999.— 604 с.
4. Никоненко А. Г. Критерии сравнения эффективности аллопатических и антигомотоксических препаратов // Биологическая терапия.— 2000.— № 1.— С. 35–37.

Оценка эффективности применения препарата «Имудон» у больных катаральным гингивитом

Т. Ю. Лысак, З. Р. Прышко, Я. Б. Хорошилов, Л. В. Кучеренко

Представлены результаты клинических и иммунологических исследований терапевтической эффективности препарата «Имудон» у больных катаральным гингивитом. Определено, что «Имудон» имеет выраженное противовоспалительное и иммуностимулирующее действие на ткани пародонта и может использоваться в качестве монотерапевтического средства при этих заболеваниях.

Assessment of «Imudon» administration efficiency in patients with inflammatory gingivitis

T. Yu. Lysak, Z. R. Pryshko, Ya. B. Khoroshylov, L. V. Kucherenko

The results of clinical and immunologic research of Imudon therapeutic efficiency assessment in patients with catarrhal gingivitis have been presented in the article.

It has been established that Imudon has an express antiinflammatory and immunopotential effect on periodontium tissue and may be used for above diseases monotherapy.