МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації

та патентно-ліцензійної роботи

(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про нововведення в сфері охорони здоров'я

Випуск ___ з проблеми «Стоматологія»

Підстава: рецензія Головного позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ СТОМАТОЛОГУ, КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, КИЇВСЬКОЇ, МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСУ ЛІЗОЦИМВМІСНИХ ЗАСОБІВ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

АВТОРИ:

к.мед.н. ЄЛІСЄЄВА О.В.

д.мед.н., проф. СОКОЛОВА І.І.

.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ

МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: спосіб оцінки ефективності комплексу лізоцимвмісних засобів в лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) у хворих на червоний плоский лишай (ЧПЛ) слизової оболонки порожнини рота (СОПР) включає вимірювання активності лізоциму, бета-лізину, вмісту С3 компонента комплементу та концентрацію секреторного імуноглобуліну А (sIgA) в слині до лікування та після нього.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб оцінки ефективності комплексу лізоцимвмісних засобів в лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на червоний плоский лишай слизової оболонки порожнини рота.

Останнім часом в арсеналі стоматологічних лікувальних заходів з'явилися лізоцимвмісні засоби, спрямовані на нормалізацію вмісту лізоциму, стимулювання імунних реакцій організму як ті, що мають бактеріологічні та бактеріостатичні властивості, у зв'язку з чим з'явилася необхідність оцінки їх ефективності.

Нами запропоновано спосіб оцінки ефективності комплексу лізоцимвмісних засобів в лікуванні ХГП у хворих на ЧПЛ слизової оболонки порожнини рота.

У відомому способі оцінки ефективності комплексу лізоцимвмісних засобів в лікуванні ХГП, який включає вимір рівня активності лізоциму в слині до лікування та після нього, при поєднаному перебігу ХГП та ЧПЛ СОПР в слині хворого додатково вимірюють рівень активності бета-лізину, вміст С3 компонента комплементу та концентрацію секреторного імуноглобуліну А (sIgA) і, якщо в перебігу лікування рівень активності лізоциму та вміст С3 компонента комплементу повертаються до значень відповідних показників у здорових людей, а рівень активності бета-лізину та концентрація sIgA мають тенденцію до досягнення верхньої границі норми, терапевтичну ефективність лізоцимвмісних засобів оцінюють як задовільну.

Ефективність способу доведена клінічними дослідженнями:

Усього було обстежено 52 пацієнта. З них 20 хворих на ХГП початкового та I ступеня тяжкості без ЧПЛ і 32 пацієнта із ХГП початкового та I ступеня тяжкості на тлі ЧПЛ типової форми.

Для оцінки місцевого імунітету порожнини рота визначались імунологічні показники ротової рідини як неспецифічні (лізоцим, бета-лізин, С3 компонент комплементу) так і специфічні (sIgA) до лікування та після нього

Терапевтичний комплекс включав місцевє використання зубного еліксиру з діючою речовиною лізоцим, лізоцимвмісні таблетки для розсмоктування в порожнині рота та лізоцимвмісний гель.

Для статистичного аналізу отриманих результатів використовували непараметричні методи, реалізовані у програмному середовищі «STATISTICA».

Імунологічні дослідження до лікування показали, що активність лізоциму коливалася залежно від виразності ХГП і супутньої патології від 13,62 % до 24,88 %, при рівні активності лізоциму в здорових осіб в середньому 38,77 %.У всіх пацієнтів із ХГП і ХГП на тлі ЧПЛ типової форми відзначалося достовірне зниження активності бета-лізину – бактерицидного фактора слини порівняно з контролем (28,43 %) до проведення курсу консервативної терапії. Оскільки провідну роль у розвитку запальних захворювань порожнини рота відіграють бактерії, то у всіх пацієнтів із ХГП, ХГП на тлі ЧПЛ з ураженням СОПР і без ураження СОПР вихідний рівень С3 фрагмента комплементу (до лікування) знижений порівняно з контролем в 1,5-2 рази. У всіх хворих із ХГП і ХГП на тлі ЧПЛ без ураження СОПР так і з ураженням СОПР у ротовій рідині відзначене підвищення у 2 рази (порівняно з нормою) концентрації sIgA.

Для пацієнтів із ХГП на тлі ЧПЛ без поразки СОПР, відразу після лікування, активність лізоциму ротової рідини склала 34,86 %, а через 3 місяці після закінчення лікування - 35,35 %. Для пацієнтів, у яких основна патологія обтяжилась поразкою слизової порожнини рота, активність лізоциму відразу після лікування й через 3 місяці після його закінчення була відповідно 36,22 % і 36,38 % або на рівні показників контролю. Активність бета-лізинів підвищилась в перебігу лікування в

середньому в 1,6 рази. Через 3 місяці після закінчення лікування підвищення активності бета-лізинів в ротовій рідині носило достовірний характер ($p<0,01$). Проведене лікування істотно підвищило концентрацію С3 компонента комплементу в ротовій рідині у хворих з ХГП на тлі ЧПЛ без ураження СОПР (923,3 мг/л) і в пацієнтів із ХГП на тлі ЧПЛ із ураженням СОПР (1002 мг/л) відразу після закінчення курсу терапії, повертаючи його до рівня такого в здорових людей. Крім того, відзначається тривалий позитивний лікувальний ефект у результаті якого, концентрація С3 компонента комплементу в ротовій рідині зберігалась на рівні контрольних даних протягом всіх 3 місяців спостереження (993,5 мг/л і 972,4 мг/л відповідно).

Після проведеного лікування відбулася нормалізація рівня sIgA у ротовій рідині пацієнтів як відразу після закінчення курсу лікування, так і протягом усього періоду спостереження. Після лікування концентрація sIgA склала 0,36 -0,39 г/літр, а через 3 місяці після закінчення лікування – 0,35 - 0,37 г/літр.

Показанням до застосування: хронічний генералізований пародонтит у хворих на червоний плоский лишай слизової оболонки порожнини рота

Протипоказання: немає.

Висновок: Розроблений спосіб оцінки ефективності комплексу лізоцимвмісних засобів в лікуванні ХГП на тлі ЧПЛ є достовірним та специфічним і може бути використаний в практичній стоматології.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики патології щелепно-лицевої ділянки у дітей та дорослих»(№ Держреєстрації 0115U000230). Термін виконання: 2015 - 2017 рр.

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: Харківський національний медичний університет, кафедра стоматології, Єлісєєва Ольга Володимирівна , тел.0504445947.