

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОГО ГЕЛЕОБРАЗНОГО ПРЕПАРАТА «ПОЛИКАТАН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

*Т. А. Абакумова, А. А. Спасов, Э. С. Тёмкин, Л. С. Мазанова*

*Кафедра терапевтической стоматологии, кафедра фармакологии ВолГМУ, НИИ фармакологии ВолГМУ*

Изучаемый в клинике модифицированный гелеобразный препарат «Поликатан» применялся в сочетании с традиционной схемой лечения у пациентов с хроническим катаральным гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Лекарственная форма в виде геля дает возможность препарату более длительное время находиться в полости рта в сравнении с водным раствором «Поликатан», что усиливает его эффект и способствует более выраженному противовоспалительному и регенерирующему действию.

*Ключевые слова:* гель, поликатан, лечение пародонтита.

## CLINICAL EFFECT OF MODIFIED «POLYKATAN» GEL USED IN INFLAMMATORY PARODONTAL DISEASES TREATMENT

*T. A. Abakumova, A. A. Spasov, E. S. Temkin, L. S. Mazanova*

A modified gel «Polykatan» under study was applied in association with the conventional therapeutic pattern in patients with chronic exudative gingivitis and chronic generalized periodontitis of mild and moderate severity. The medicinal form of gel provides long-term persistence in the oral cavity compared to an aqueous solution. Long-term persistence of «Polykatan» in the mouth enhances its effects and produces a marked anti-inflammatory and regenerative action.

*Key words:* gel, polykatan, treatment of parodontitis.

В современной стоматологической практике проблема лечения воспалительных заболеваний пародонта занимает одно из ведущих мест. В связи с этим остается актуальным вопрос создания новых высокоэффективных противовоспалительных средств для лечения данной патологии [1, 2, 3, 4, 5, 8]. В настоящее время для лечения воспалительных заболеваний пародонта наибольший интерес представляют препараты на основе биологически активных веществ. Одним из таких лекарственных средств является препарат «Поликатан», разработанный в Волгоградском государственном медицинском университете. Поликан обладает выраженным противовоспалительным, противоотечным, иммуностимулирующим, регенерирующим действием и умеренным анестезирующим эффектом [3, 4, 5]. Высокая эффективность данного препарата обусловлена входящим в его состав комплексом биологически активных микро- и макроэлементов (магния, кальция, калия, брома, железа, алюминия, меди, кремния и др.).

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Сравнительное изучение противовоспалительного и регенерирующего действия модифицированного геля «Поликатан» по отношению к его водному аналогу раствору «Поликатан».

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использовался препарат «Поликатан», изготовленный в аптеке Волгоградского государственного медицинского университета (патент № 2053774

Российской Федерации от 1996г.). Гелеобразный «Поликатан» готовился добавлением в раствор поликата-на полиэтиленгликолей.

Под наблюдением находилось 30 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет (12 женщин и 18 мужчин). Из них 8 пациентов с хроническим катаральным гингивитом, 10 — с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести, 12 — с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. Больные каждой нозологической единицы были разделены на 2 основные группы в зависимости от лекарственной формы препарата «Поликатан». В первой опытной группе, помимо общепринятой терапии, использовали 10%-й гель «Поликатан»; во второй группе, дополнительно к стандартному лечению, применяли 10%-й раствор «Поликатан», приготовленный *ex tempore*. Контрольную группу составили 18 больных аналогичной возрастной категории. Лечение в этой группе проводили по общепринятой методике.

Обследование всех пациентов осуществляли по строго определенной схеме, включающей в себя клинические и дополнительные методы исследования. Клиническое обследование заключалось в сборе анамнеза, осмотре, при котором обращали внимание на общий вид, наличие симметрии, состояние губ, степень открывания рта; при осмотре полости рта оценивали состояние слизистой оболочки (цвет, увлажненность, наличие морфологических элементов поражения), состояние пародонта и зубного ряда. При оценке состояния десны учитывали цвет, консистенцию, рельеф, степень кровоточивости, глубину пародонтальных карма-

нов, характер выделений из них, состояние межзубных сосочков, степень ретракции десны. Для более объективной оценки дополнительно использовали индексную оценку состояния тканей пародонта (индекс Green — Vermillion OHJ-S, 1964), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА по Parma, 1960), пародонтальный индекс (PI по Russel, 1956), пробу Шиллера-Писарева, определяли глубину пародонтальных карманов (по методике ВОЗ, 1980), патологическую подвижность зубов (по Д. А. Энтину, 1956), а также проводили рентгенологическое исследование (ортопантомографию и прицельную рентгенографию).

Данные показатели определяли в динамике до и после проведенного курса лечения. Всем пациентам до начала местной терапии осуществляли профессиональную гигиену полости рта, устранение местных раздражающих факторов.

Представителям первой основной группы, помимо традиционной схемы лечения, применяли 10%-й гель «Поликатан» в виде ротовых аппликаций в течение 15 мин. Пациентам 2-й основной группы, дополнительно к общепринятой терапии, применяли 10%-й раствор «Поликатан» также в виде ротовых аппликаций в течение 15 мин. В контрольной группе использовали традиционную схему лечения без применения препарата «Поликатан».

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При использовании 10%-го геля «Поликатан», дополнительно к традиционной схеме лечения, у больных с хроническим катаральным гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести отмечали значительное улучшение состояния тканей пародонта уже на 3-и сутки после начала лечения. При этом клинически наблюдали отсутствие отека, гиперемии, снижения кровотока, сокращение и уплотнение десневых сосочков, пальпация мягких тканей альвеолярных отростков была безболезненна, проба Шиллера—Писарева отрицательная. На 5-е сутки применения препарата у больных с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести были полностью ликвидированы симптомы воспалительной реакции, кровоточивость десен не отмечали, у 20 % пациентов пародонтальные карманы отсутствовали.

При лечении больных генерализованным пародонтитом средней степени тяжести с применением 10%-го геля «Поликатан» воспалительный процесс купировался после ежедневного пятикратного применения. У пациентов объективно отмечали снижение отека, гиперемии, кровоточивости; маргинальная, альвеолярная и папиллярная части десны приобретали розовый цвет и плотную консистенцию. У 20 % пациентов глубина пародонтальных карманов уменьшилась на 1—2 мм, выделение серозно-гнояного экссудата из

пародонтальных карманов отсутствовало уже на 3-и сутки курса лечения.

Проба Шиллера—Писарева на 3-и сутки была слабоположительной, на 5-е сутки — отрицательной.

При использовании 10%-го раствора «Поликатан» в местной терапии в сочетании с общепринятой методикой лечения больных с хроническим катаральным гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести воспалительный процесс также полностью нивелировался, но в более длительные сроки (к 7—8-м суткам от начала лечения), чем при применении 10%-го геля «Поликатан».

В контрольной группе пациентов при применении традиционной схемы лечения без использования препарата «Поликатан» выраженность воспалительных явлений значительно снижалась на 5-е сутки терапевтического курса, полностью воспалительный процесс купировался при катаральном гингивите и пародонтите легкой степени тяжести на 7-е сутки, при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести — на 10 -е сутки курсового лечения.

Индексная оценка состояния тканей пародонта до и после лечения представлена в таблицах 1, 2, 3.

Таблица 1

### Эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта 10%-м гелем «Поликатан» ( $M \pm m$ )

Критерии клинической оценки	Хронический катаральный гингивит	Хронический генерализованный пародонтит легкой степени	Хронический генерализованный пародонтит средней степени
ИГ Green-Vermillion до лечения	2,03 ± 0,21	1,70 ± 0,07	2,03 ± 0,13
после лечения	0,20 ± 0,08*	0,46 ± 0,10*	0,95 ± 0,08*
РМА Parma, % до лечения	29,50 ± 0,74	34,00 ± 2,09	60,25 ± 1,28
после лечения	8,00 ± 0,47*	10,20 ± 1,14*	17,25 ± 0,55*
ПИ Russel до лечения	0,98 ± 0,15	1,54 ± 0,06	2,53 ± 0,22
после лечения	0,13 ± 0,06*	0,60 ± 0,07*	1,03 ± 0,06*

\* Различия с исходными величинами статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

Таблица 2

### Эффективность применения 10%-го раствора «Поликатан» при лечении воспалительных заболеваний пародонта ( $M \pm m$ )

Критерии клинической оценки	Хронический катаральный гингивит	Хронический генерализованный пародонтит легкой степени	Хронический генерализованный пародонтит средней степени
ИГ Green-Vermillion до лечения	2,03 ± 0,26	1,62 ± 0,07	2,16 ± 0,19
после лечения	0,43 ± 0,03*	0,40 ± 0,17*	0,82 ± 0,10*
РМА Parma, % до лечения	29,75 ± 2,18	34,00 ± 1,91	59,60 ± 1,01
после лечения	9,25 ± 0,73*	11,20 ± 0,65*	18,60 ± 0,96*
ПИ Russel до лечения	0,93 ± 0,14	1,64 ± 0,07	2,32 ± 0,28
после лечения	0,30 ± 0,05*	0,84 ± 0,05*	1,14 ± 0,60

\* Различия с исходными величинами статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

Таблица 3

### Состояние тканей пародонта в контрольной группе пациентов до и после лечения ( $M \pm m$ )

Критерии клинической оценки	Хронический катаральный гингивит	Хронический генерализованный пародонтит легкой степени	Хронический генерализованный пародонтит средней степени
ИГ Green-Vermillion до лечения после лечения	1,92 ± 0,21 0,68 ± 0,07	1,62 ± 0,05 1,10 ± 0,08	2,20 ± 0,21 1,17 ± 0,05
РМА Parma, % до лечения после лечения	31,17 ± 2,42 12,83 ± 1,04	34,17 ± 2,63 14,83 ± 1,04	58,83 ± 1,68 21,67 ± 0,97
ПИ Russel до лечения после лечения	1,08 ± 0,10 0,50 ± 0,04	1,63 ± 0,07 1,05 ± 0,73	2,44 ± 0,17 1,27 ± 0,09

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно результатам проведенных исследований, применение в местной терапии модифицированного препарата «Поликатан» в виде 10%-го геля в комплексе с традиционной схемой лечения нормализует состояние тканей пародонта значительно быстрее и эффективнее, чем 10%-й раствор «Поликатан», а также выгодно отличается от последнего более удобной

формой применения и длительной экспозицией в очаге поражения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Буланников А. С. // Медицинская помощь. — 2005. — № 4. — С. 21—24.
2. Грудянов А. И., Овчинникова В. В., Дмитриева Н. А. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. — М: МИА, 2004. — 80 с.
3. Мажаренко В. А. Гипохлорит натрия в комплексном санаторно-курортном лечении хронического генерализованного пародонтита: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2005.
4. Смирнова Л. А. Фармакологические и фармакокинетические свойства минерала бишофит: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 1996.
5. Сласов А. А., Темкин Э. С., Островский О. В. и др. // Стоматология. — 1999. — № 5. — С. 16—19.
6. Сласов А. А. Магний в медицинской практике. Волгоград: ООО «Отрок», 2000. — 272 с.
7. Хайкин М. Б. Воспалительные заболевания пародонта у больных язвенной болезнью: клинико-инструментальные и морфофункциональные особенности течения: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2006.
8. Zimmermann F. // Новое в стоматологии. — 2005. — № 7. — С. 74—78.

УДК 617.75:535.316/317

## РАЗРАБОТКА МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАСТВОРА ДЛЯ УХОДА ЗА МЯГКИМИ КОНТАКТНЫМИ ЛИНЗАМИ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

**А. А. Бажина, В. П. Гнатюк, А. К. Брель, А. А. Озеров**

*Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ВолГМУ*

Исследованы физические свойства и химический состав двух российских и шести импортных многофункциональных растворов для ухода за мягкими контактными линзами. Оптимальный состав нового раствора содержит таурин и гидроксиэтилцеллюлозу вместе с буфером, этилендиаминтетрауксусной кислотой (ЭДТА), хлоридом натрия и антисептиком.

*Ключевые слова:* мягкие контактные линзы, растворы для ухода, таурин.

## DEVELOPMENT OF MULTIFUNCTIONAL SOLUTION FOR SOFT CONTACT LENSES CARE OF NEW GENERATION

**A. A. Bajina, V. P. Gnatiuk, A. K. Brel, A. A. Ozerov**

Physical properties and chemical composition of two Russian and six foreign multifunctional soft contact lenses care solutions have been studied. The optimal composition of the new care solution contains taurine and polyhydroxyethyl cellulose together with buffer, ethylenediamine tetraacetic acid (EDTA), sodium chloride and antiseptic agent.

*Key words:* soft contact lenses, care solution, taurine

В настоящее время одним из самых перспективных и неинвазивных методов коррекции зрения является использование контактных линз. В процессе ношения контактные линзы подвергаются множеству неблагоприятных воздействий, следствием которых являются отложения различных веществ на их поверхности.

Для удаления комплекса загрязнений применяются многофункциональные растворы, практически достигшие предела своей эффективности, но обладающие рядом побочных явлений (раздражение роговицы и слизистых оболочек органов зрения) [1, 3]. Поэтому, несмотря на широкий ассортимент препаратов, разработка нового кон-