О.О. ЖИЗНОМИРСЬКА, О.І. БУМБАР,
Л.Ю. МІНЬКО, О.М. ІЛЬНИЦЬКА

СЕРЕДНИКИ АНТИМІКРОБНОЇ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТІВ.

Стаття присвячена актуальній проблемі стоматології - лікуванню захворювань пародонту. Висвітлено застосування різних груп антибактеріальних, протизапальних середників, в тому числі засобів місцевої дії.

Статья посвящена актуальной проблеме стоматологии - лечению болезней пародонта. Рассмотрено применение различных групп антибактериальных, противовоспалительных средств, в том числе и препаратов местного действия.

The article deals with the actual current problems of up-to-date stomatology treatment of periodontal diseases. The application of different groups of antibacterial and anti inflammatory preparations is under consideration, including local application preparations.

Серед захворювань пародонту найбільшу зацікавленість у практичних лікарів становлять запальні ураження - гінгівіт і пародонтит. Це визначається тим, що серед усіх уражень пародонту вони займають біля 90% [1, 3]. Крім того, в певних випадках вони відрізняються активним перебігом, важкими наслідками не тільки для зубо-щелепової системи, але і для організму пацієнта в цілому. В зв'язку із неспецифічністю природи гінгівіту і пародонтиту серйозною лікарською проблемою залишається вибір оптимальної тактики лікування й ефективних лікарських середників. Підвищення ефективності патогенетичного лікування уражень тканин пародонту на даний час є однією із актуальних проблем стоматології [6].

Згідно сучасної точки зору, пародонтит відносять до запальних інфекційних хвороб пародонту неспецифічної природи. Основною причиною їх розвитку є мікробна інфекція, яка включає не тільки строго специфічні види мікроорганізмів, а також різні їх поєднання [1,3]. За даними ВООЗ, серед мікроорганізмів порожнини рота є декілька видів бактерій, які мають підвищені адгезивні, інвазивні та токсичні властивості. Власне вони найчастіше визначаються при захворюваннях пародонту, тому їх називають пародонтопатогенами [4].

Найбільший ефект при лікуванні пародонтитів досягається прямою дією на причину виникнення, тож призначення адекватного лікування можливе лише за умови знання етіологічних (причинних) чинників захворювання і механізму їх впливу на тканини.

За останні десятиліття в повсякденній стоматологічній практиці широке застосування отримали антимікробні препарати [2], в тому числі:

- ❖ група лінкоміцину або лінкозамідів представлена далацином, кліндаміцином, лінкоміцином.
- ❖ бета-лактамні антибіотики:
  - o пеніциліном (оксацилін, ампіцилін, амоксицилін);
  - o цефалоспорином (максипім, офрамакс, клафоран, кейтен);
  - o монобактами (азтреонам);
  - o карбапенами (тієнам, меропенем);
- ❖ антибіотики широкого спектру дії (група тетрацикліну) представлені тетрацикліном, доксицикліном;
- ❖ хіміопрепарати групи імідазолу (тінідазол, метронідазол);
- ❖ макроліди (рулід, сумамед, макропен, еритроміцин, олеандоміцин).

Вказані антимікробні препарати мають різну ступінь активності, неоднакові спектри дії та токсичності [5]. Знання властивостей та особливостей антимікробних середників, що використовують як для місцевого, так і для загального медикаментозного лікування пародонтитів, необхідне для їхнього правильного вибору й ефективного застосування у

відповідності до поставленої мети. Необхідно чітко уявляти які середники і у якій фазі запалення доцільно призначати [4]. Тому тактика застосування антимікробного лікування залежить від низки чинників, а саме:

- мети застосування препарату (профілактична, лікувальна);
- видового складу мікрофлори запального вогнища, звідки може відбуватися контамінація, її чутливості до антимікробних середників;
- характеру мікрофлори (грамнегативна або грампозитивна, аеробна чи анаеробна);
- локалізації зони обробки;
- фази (періоду) запального процесу;
- віку пацієнта, наявності супутніх захворювань, алергічних реакцій, стану реактивності хворого, а також вагітності;
- можливості підвищення ефективності антимікробного компоненту лікарського середника, який використовують для місцевого лікування;
- форми випуску лікарського середника (розчин, гель, аерозоль тощо);
- вірогідності реінфікування.

При виборі найбільш оптимальних середників необхідно насамперед орієнтуватись на мету антимікробної терапії, проведення профілактичних заходів чи лікування вже розвинутого інфекційно-запального процесу. Як антимікробні препарати в стоматологічній практиці для місцевого лікування використовують антисептики, а також препарати деяких інших груп (дезінфектанти, рослинні середники тощо).

Є групи фармакологічних середників, які здійснюють пряму дію на одну або декілька фаз запального процесу одночасно. Такі препарати і відносять до протизапальних [2]. Це:

- стероїдні засоби (глюкокортикоїди): кортизон, гідрокортизон, преднізолон, метилпреднізолон, дексаметазон, тріамциналон;
- нестероїдні протизапальні засоби: ацетилсаліцилова кислота, диклофенак, ібупрофен, індометацин, кетопрофен, кеморолак, метилсаліцилат, мефенамінова кислота;
- ферментні препарати: терилітин, трипсин, хімотрипсин;
- антикоагулянти: гепарин тощо.

У пародонтології антимікробні та протизапальні засоби для місцевого застосування використовуються в декількох формах: полоскання, іригації, мазі, пасти, емульсії, гелі, пов'язки, плівки тощо. Останнім часом при ураженнях пародонту використовують субгінгівальне введення активних речовин за допомогою так званих "доставляючих" систем. Це дозволяє направлено забезпечити більшу концентрацію антимікробних середників безпосередньо у вогнищі ураження. Існує декілька видів "доставляючих" систем: тетрациклінові нитки, доксициклінові полімери, хлоргексидинові чіпи, міноциклінові мазі, гелі з метронідазолом тощо. Однією із нових біологічно адаптованих "доставляючих" систем є саморозсмоктуючі чіпи, які вводять в пародонтальну кишеню на тривалий термін, до 3-6 місяців [5, 6]. "Доставляючі" системи можуть включати як антимікробні і протизапальні середники, так і антисептики, які мають великий спектр дії.

Тому антимікробні і протизапальні засоби необхідно призначати хворим із захворюванням пародонту обгрунтовано, враховуючи особливості перебігу запального процесу.

За літературними повідомленнями, у пародонтологічній практиці широке застосування отримав препарат метронідазолу у вигляді офіціального гелю «Метрогіл Дента» (Індія) для місцевого застосування та «Амоксиклав» (Словенія), в складі якого амоксицилін і клавуланова кислота. Препарат амоксициліну в комбінації з метронідазолом широко застосовують в гастроентерологічній практиці при лікуванні хронічного гастриту, а також пептичної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки.

Висновки

На сьогоднішній день лікарю-стоматологу надається широка можливість вибору ефективного лікування пацієнта із врахуванням характеру перебігу запального процесу

пародонту, супутньої патології, особливостей фармакодинаміки і методу застосування вибраних препаратів.

Нами проаналізовано антимікробні препарати, які використовуються в повсякденній стоматологічній практиці та систематизовані основні чинники, які впливають на вибір найбільш доцільних середників у кожному конкретному випадку. Розглянуто групи протизапальних препаратів, які здійснюють пряму дію на одну або декілька фаз запального процесу одночасно. Узагальнені лікарські форми, які використовуються на практиці.

Все перелічене дозволить краще орієнтуватися лікарю-стоматологу (-терапевту, -пародонтологу) у виборі даних груп препаратів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безруков А.П. Пародонтология. — М. ЗАО „Стоматологический научный центр", 1999.—336 с.
2. Грудянов А.И. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии/ А.И.Грудянов3 .В. Овчинникова, Л. А. Дмитриева. — М.: Медицинское информационное агенство. 2004.- 80 с.
3. Курякина Н.В. Заболевания пародонта/Н.В.Курякина,Т.Ф.Кутепова. - М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2000.-162с.
4. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: Навчальний посібник/Г.М.Мельничук,М.М.Рожко.-Івано-Франківськ, 2004.-248 с.
5. Царёв В.Н. Местное антимикробное лечение в стоматологии/ В.Н. Царёв, Р.В.Ушаков —М.: Медицинское информационное агенство, 2004,— 134 с.
6. Цепов Л.М. Диагностика и лечение заболеваний пародонта/ Л.М. Цепов, А.И.Николаев. — М.: МЕД прессинформ, 2002.— 192 с.

Р.О.КУЛИНИЧ

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ САНАТОРІЇВ – ПРОФІЛАКТОРІЇВ В ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Стаття розглядає можливості виховання культури здоров'я і культури поведінки у студентів Вищих навчальних закладів.

Статья рассматривает возможности воспитания культуры здоровья и культуры поведения у студентов Высших учебных заведений.

The Article considers opportunities of education of culture of health and a culture of behavior at students of Higher educational institutions.

Здоров'я в наш час розглядається, як показник цивілізованості та соціальне – економічного і культурного стану нації.

Здоров'я населення згідно резолюції ООН №38/54 від 1997року вважається головним критерієм ефективності і доцільності всіх сфер господарської діяльності держави.

Здоров'я молоді особливо важливе.

За оцінками фахівців 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя, що включає рівень життя, його якість, режим, шкідливі звички – в роки навчання, тому виховання у молоді потреби збереження та зміцнення здоров'я повинно стати обов'язковим в системі освіти.

За даними МОЗ України серед молоді 17 – 18 років спостерігаються: функціональні відхилення в серцево – судинній системі у 26%, захворювання органів травлення у 17%, захворювання ендокринної системи у 10%. Загально понад 50% молоді має проблеми зі здоров'ям.