

# КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ «МЕКСИДОЛ» И «КАЛЬЦИЙ-D<sub>3</sub> НИКОМЕД» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АГРЕССИВНЫМИ ФОРМАМИ ПАРОДОНТИТА

*Самойленко А. В., Бабенко Л. Н., Горшкова А. Е., Карелина Ю. В.  
Днепропетровская государственная медицинская академия*

На протяжении 6 месяцев изучалась целесообразность применения комбинации остеотропного препарата «Кальций – D<sub>3</sub> Никомед» и антиоксиданта «Мексидол» у больных с агрессивным течением генерализованного пародонтита. Полученные данные свидетельствуют об эффективности комбинированного лечения. В сравнении с традиционным подходом, установлены снижение сроков лечения (в среднем на 1,4 посещения), стойкая клиничко-рентгенологическая стабилизация патологического процесса у всех больных основной группы (в сравнительной группе – 42,8%), частичная регрессия очагов остеопороза. Выявлено повышение уровня кальция и фосфора в смешанной слюне.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, клиничко-рентгенологические изменения, фосфорно-кальциевый обмен, комбинация препаратов, «Кальций-D<sub>3</sub> Никомед» и «Мексидол».

Наметившаяся в последнее десятилетие устойчивая тенденция к росту агрессивных форм генерализованного пародонтита, приводящих в короткие сроки к прогрессирующей резорбции костной ткани и потере зубов, неоднозначность их лечения, многогранное воздействие на зубочелюстную систему и организм в целом побуждают к поиску новых эффективных путей фармакологического воздействия на основные звенья патогенеза заболевания.

Немаловажное значение в процессах резорбции костной ткани альвеолярного отростка отводится нарушениям перекисного окисления липидов [3, 8].

В настоящее время особое место среди синтетических антиоксидантов занимает препарат «Мексидол», оказывающий антиоксидантное, антигипоксическое, мембранопротекторное, противовоспалительное действие на организм с выраженным клиническим эффектом [2]. В публикациях последних лет приводятся данные об иммунокорректирующих свойствах «Мексидола» [4, 6] и способности препарата повышать минерализацию костной ткани [7].

Несмотря на широкий спектр фармакологической активности, малую токсичность, отсутствие выраженных побочных эффектов «Мексидола», сообщения о его применении при лечении больных с заболеваниями пародонта единичные [4, 8].

На наш взгляд, комбинация «Мексидола» с препаратами остеотропного действия при агрессивных формах генерализованного пародонтита расширит возможности патогенетического медикаментозного лечения заболевания, в том числе, лечения остеопороза альвеолярной кости.

В настоящем исследовании в качестве остеотропного препарата применялся комбинирован-

ный препарат «Кальций-D<sub>3</sub> Никомед», отличающийся оптимальным соотношением и высокой биодоступностью активных компонентов [5].

**Целью** исследования явилось изучение влияния комплекса препаратов «Мексидол» и «Кальций-D<sub>3</sub> Никомед» на динамику клиничко-рентгенологических показателей и уровня фосфорно-кальциевого обмена у больных с агрессивными формами генерализованного пародонтита.

## Материалы и методы исследования

Под наблюдением находился 41 больной с агрессивным течением генерализованного пародонтита, преимущественно (в 85,3%) II степени тяжести, в возрасте 37–49 лет. В зависимости от применяемого лечебного комплекса случайным образом больные были разделены на две клинические группы. В основной группе (27 чел.) рациональные местные вмешательства в полости рта дополняли назначением препаратов «Мексидол» по 0,125 г 3 раза в день в течение 6 недель и «Кальций-D<sub>3</sub> Никомед» по схеме: 1-ый месяц – по 2 таблетке один раз в сутки, 2-ой и 3-ий месяцы по 1 таблетке один раз в сутки. Лечение больных сравнительной группы (14 чел.) проводили по общепринятой методике: рациональные местные вмешательства, линкомицин, метацил, витамины в общепринятых дозах.

Для оценки состояния тканей пародонта и объективизации полученных результатов использовали общеизвестные клиничко-инструментальные и специальные методы исследования: индекс гигиены (ИГ) по Ю. А. Федорову, В. В. Володкиной, пародонтальный индекс (ПИ) по Russel, индекс кровоточивости (ИК) по Mihlemann, Mazon. Изменения в костной ткани межзубных альвео-

лярных перегородок регистрировали по данным близкофокусной контактной рентгенографии и ортопантомографии. Вычисляли индекс активности остеопорозного процесса в альвеолярной кости (ИАО) по И. С. Машенко [10].

Параметры фосфорно-кальциевого обмена оценивали по концентрации кальция и неорганического фосфора в сыворотке смешанной слюны фотометрическим методом [1].

Обследование больных проводили до лечения и в динамике после лечения, через 3 и 6 месяцев.

### Полученные результаты и их обсуждение

Как показали проведенные исследования, положительная динамика клинических симптомов пародонтита у больных основной группы, оказалась более выраженной. Уже на 4–5 день лечения пациенты отмечали улучшение состояния. Заметно снижались отечность, гиперемия и кровоточивость десен, исчезали болевые ощущения, выделения из пародонтальных карманов. Для полной ликвидации признаков воспаления у всех больных понадобилось 7–8 посещений (в среднем  $7,3 \pm 0,4$ ).

В сравнительной группе улучшение у большинства больных (73,7%) также наступало на 4–5 день, однако, на 7–8 день отсутствие воспаления в десне определялось лишь у 7 из 14 боль-

ных (50%). У 2 больных этой группы воспалительные явления исчезли через 9 посещений, у 5 пациентов для завершения лечения понадобилось 10–11 посещений. Посещаемость увеличилась до  $8,7 \pm 1,5$  дней.

С позитивными изменениями основных клинических симптомов согласуется динамика оценочных индексов состояния пародонта (табл. 1).

К окончанию курса лечения достоверное снижение пародонтального индекса и индекса кровоточивости десен наблюдалось в обеих группах. В то же время, значения показателей после лечения в основной группе были существенно выше, чем в сравнительной ( $p < 0,05$ ).

Несмотря на благоприятный клинический исход, рентгенологическая динамика непосредственно после лечения (изменение размеров очагов остеопороза, четкости костного рисунка межзубных альвеолярных перегородок, уменьшение глубины костных карманов) у больных основной и сравнительной групп ни в одном случае зарегистрирована не была.

При обследовании пациентов через 3 и 6 месяцев после лечения в основной группе рецидив заболевания отсутствовал, в то время как в сравнительной группе у 3 (21,4%) и 6 (42,8%) из 14 больных соответственно симптомы заболевания возобновились. Пародонтальный индекс и индекс кровоточивости десен у этих пациентов существенно повышались, однако, средние зна-

Таблица 1

Динамика оценочных индексов состояния пародонта под влиянием разных лечебных комплексов в непосредственные и отдаленные сроки

Показатели, баллы	Период обследования	Группа больных	
		основная	сравнительная
ИГ	до лечения	$2,92 \pm 0,26$	$3,18 \pm 0,16$
	после лечения	$1,24 \pm 0,19^*$	$1,32 \pm 0,19^*$
	через 3 месяца	$1,30 \pm 0,11^*$	$1,54 \pm 0,22^*$
	через 6 месяцев	$1,35 \pm 0,27^*$	$1,42 \pm 0,19^*$
ПИ	до лечения	$5,76 \pm 0,42$	$5,39 \pm 0,51$
	после лечения	$1,33 \pm 0,21^*$	$1,95 \pm 0,18^*$
	через 3 месяца	$1,41 \pm 0,16^*$	$2,63 \pm 0,31^*$
	через 6 месяцев	$1,39 \pm 0,20^*$	$3,75 \pm 0,29^*$
ИК	до лечения	$2,86 \pm 0,19$	$2,73 \pm 0,22$
	после лечения	$0,24 \pm 0,02^*$	$0,52 \pm 0,07^*$
	через 3 месяца	$0,18 \pm 0,01^*$	$0,89 \pm 0,02^*$
	через 6 месяцев	$0,25 \pm 0,01^*$	$1,25 \pm 0,02^*$
ИАО	до лечения	$11,25 \pm 0,67$	$10,53 \pm 0,58$
	после лечения	$10,68 \pm 0,71$	$10,53 \pm 0,49$
	через 3 месяца	$7,53 \pm 0,28^*$	$9,67 \pm 0,43$
	через 6 месяцев	$7,32 \pm 0,19^*$	$10,36 \pm 0,67$

Примечание: \* – различия достоверны в сравнении с соответствующими показателями до лечения ( $p < 0,05$ )

**Динамика уровня кальция и фосфора в смешанной слюне под влиянием разных лечебных комплексов в непосредственные и отдаленные сроки**

Показатели, ммоль/л	Период обследования	Условная норма	Группа больных	
			основная	сравнительная
Кальций	до лечения	1,51±0,12	0,58±0,09	0,59±0,07
	после лечения		0,85±0,16	0,61±0,05
	через 3 месяца		1,12±0,10*	0,62±0,05
	через 6 месяцев		1,12±0,13*	0,58±0,08
Фосфор	до лечения	3,75±0,11	2,49±0,32	2,58±0,18
	после лечения		2,98±0,25	2,56±0,21
	через 3 месяца		3,23±0,19*	2,45±0,26
	через 6 месяцев		3,24±0,21*	2,45±0,16

*Примечание: \* – различия достоверны в сравнении с соответствующими показателями до лечения (p<0,05)*

чения показателей оставались достоверно ниже средних показателей до лечения (p<0,001).

Положительное влияние комплекса препаратов остеотропного и антиоксидантного действия на состояние костной ткани альвеолярного отростка начало проявляться через 3 месяца. У всех пациентов основной группы уменьшались явления воспалительной резорбции костной ткани межзубных альвеолярных перегородок, губчатая кость приобретала четкость рисунка.

При осмотре через 6 месяцев определялись признаки дальнейшей регрессии очагов остеопороза в кости (уменьшение размеров, восстановление четкости периферических отделов межзубных перегородок). Снижение индекса активности остеопороза через 6 месяцев в 1,5 раза подтверждает выраженное остеотропное действие комбинации «Кальций-D<sub>3</sub> Никомеда» и «Мексидола».

В сравнительной группе рентгенологическая картина пародонтита оставалась стабильной на всем протяжении наблюдения за больными.

Параллельное изучение в смешанной слюне кальция и неорганического фосфора показало неоднозначную динамику содержания макроэлементов в исследуемых группах (табл. 2).

В основной группе уровни кальция и фосфора в слюне сразу после лечения имели тенденцию к повышению, а в отдаленные сроки наблюдения достоверно отличались от исходных величин (p<0,05). Но в то же время нормализация

показателей была достигнута лишь в немногих случаях (18,5%), что обосновывает необходимость повторных курсов терапии комбинацией «Кальций-D<sub>3</sub> Никомеда» и «Мексидола».

### Выводы

Обобщая вышеизложенное, можно сделать следующие выводы:

1. Комбинация препаратов «Кальций-D<sub>3</sub> Никомед» и «Мексидол» оказывает положительное влияние на клиническое течение агрессивных форм генерализованного пародонтита. Через 6 месяцев клинико-рентгенологическая стабилизация патологического процесса в пародонте была выявлена у 100% больных основной группы (на фоне традиционного лечения – у 42,8%).

2. Сочетание препаратов способствует снижению явлений воспалительной резорбции и уменьшению очагов остеопороза в костной ткани межальвеолярных перегородок.

3. Прием препаратов приводит к значительному улучшению фосфорно-кальциевого обмена в смешанной слюне, что свидетельствует о повышении ее реминерализующих свойств.

Необходимо дальнейшее изучение влияния комплекса препаратов на метаболические процессы и процессы ремоделирования альвеолярной кости для разработки рекомендаций по длительности и кратности повторных курсов лечения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. И. С. Бодянский, В. Б. Колб, В. С. Камышников. Справочник по клинической химии. – Минск: Беларусь, 1982. – 386 с.
2. Т. А. Воронина. Отечественный препарат нового поколения мексидол, основные эффекты, механизм действия, применение. – Изд. НИИ Фармакологии РАМН. – М., 2003. – 20 с.
3. О. И. Воскресенский, Е. К. Ткаченко. Роль перекисного окисления липидов в патогенезе пародонтита // Стоматология. – 1991. – №4. – С. 5–10
4. Е. Н. Дубровская. Клинико-лабораторное обоснование применения препарата мексидол в комплексном лечении хронического пародонтита у больных артериальной гипертензией // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ниж-

РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ



**ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ**  
у період інтенсивного росту



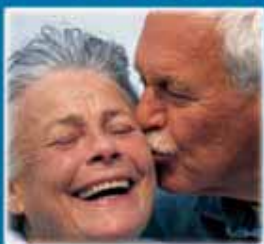
**ЖІНКАМ 25-50 РОКІВ**  
• поповнення нестачі кальцію та вітаміну D (дієта)  
• профілактика остеопорозу



**ВАГТНИМ І ЖІНКАМ, ЩО ГОДУЮТЬ ГРУДІЮ**  
підвищена потреба у кальції та вітаміні D



**ЖІНКАМ ПІСЛЯ МЕНОПАУЗИ**  
(старшим 50 років)  
профілактика та лікування остеопорозу



**ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ**  
профілактика та лікування остеопорозу

# КАЛЬЦІЙ-Д<sub>3</sub> НІКОМЕД

## Зроби

## здоров'я

## міцнішим!



## КАЛЬЦІЙ-Д<sub>3</sub> НІКОМЕД –

оптимальна комбінація кальцію та вітаміну D<sub>3</sub> в одній таблетці

**NUCOMED**

Представництво компанії НІКОМЕД

Україна, 03150, Київ, вул. Червоноармійська, 55

тел. +38 (044) 200 3818 (багатоканальний), факс: +38 (044) 200 3816

Реєстраційні посвідчення: № UA/3541/01/01 від 28.07.05, № P.10.02/05424 від 15.10.02  
Виробник: Нікомед Фарма АС, Норвегія. Інформація для спеціалістів охорони здоров'я

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВСЕХ ВИДОВ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ:

### 1. ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОГОВИЦЫ

подготовка к лазерной коррекции, подбор ночных линз, диагностика кератоконуса

### 2. БЛИЗОРУКОСТЬ, ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ, АСТИГМАТИЗМ

очковая коррекция, подбор мягких контактных линз и линз ночного ношения «Paragon CRT», эксимер- лазерная коррекция методом LASIK (Technolas 217z, Zyoptix 100)

### 3. КЕРАТОКОНУС

лечение без хирургического вмешательства («лампа Зайлера»)

### 4. КАТАРАКТА

ультразвуковая факоэмульсификация (INFINITI, Alcon) с имплантацией ИОЛ

### 5. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА

визуализация структур передней камеры глаза, сетчатки и зрительного нерва

### 6. ГЛАУКОМА

лазерное и хирургическое лечение

### 7. ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ АНГИОГРАФИЯ

диагностика сосудистой патологии глаза

### 8. ГЛАЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ТРОМБОЗЫ ВЕН СЕТЧАТКИ

консервативные, лазерные и другие методы лечения

### 9. ЧАСТИЧНАЯ АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

современные методики консервативного и хирургического лечения

### 10. КОСОГЛАЗИЕ, АМБЛИОПИЯ

АМБЛИОКОР, электро-, магнито-, лазерная стимуляция, компьютерные программы



Украина, г. Запорожье  
ул. Космическая, д. 114, тел.: 8 (0612) 99-85-27; 8 (061) 220-72-55  
ул. Правды, д. 5а, тел.: 8 (061) 213-29-83  
ул. Горького, д. 27/29, тел.: 8 (061) 212-50-79

- ний Новгород, 2008. – 18 с.
5. Л. Я. Зазулевская, С. В. Климова. Профилактика и лечение заболеваний пародонта препаратом Кальций- $D_3$  Никомед // Дентальные технологии. – 2001. – №3. – С. 25–28.
  6. Е. П. Калинина Оценка иммуностропного действия антиоксидантного препарата “Мексидол” при лечении больных хронической обструктивной болезнью легких // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2006. – Прилож. №1. – 7 с.
  7. Е. Г. Коваленко. Влияние мексидола на пародонтит крыс при гипокинезии // Физиологический журнал. – 1994. – № 3-4. – С. 87–93.
  8. К. Н. Косенко, А. А. Седлецкая, Т. П. Терешина. Показатели свободно-радикального окисления липидов и антиоксидантной защиты в ротовой жидкости больных генерализованным пародонтитом разных возрастных групп // Вестник стоматологии. – 2004. – №4. – С. 27–30.
  9. Т. И. Лемецкая, Т. В. Сухова. Мексидол – новый отечественный антиоксидантный и нейротропный препарат в комплексной терапии пародонтита // Тр. VI съезда Стоматологической Ассоциации России. – М., 2000. – С. 223–226.
  10. И. С. Мащенко, А. В. Самойленко. Оценка остеопоротического процесса в альвеолярной кости // Вестник стоматологии. – 2002. – №2. – С. 20–24.

## КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ «МЕКСІДОЛ» ТА «КАЛЬЦІЙ- $D_3$ НІКОМЕД» ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АГРЕСИВНИМИ ФОРМАМИ ПАРОДОНТИТУ

*Самойленко А. В., Бабенко Л. Н., Горшкова А. Є., Кареліна Ю. В.  
Дніпропетровська державна медична академія*

На протязі 6 місяців вивчалася доцільність застосування комбінації остеотропного препарату «Кальцій- $D_3$  Никомед» та антиоксиданту «Мексидол» у хворих із агресивним перебігом генералізованого пародонтиту. Отримані дані свідчать про ефективність комбінованого лікування. У порівнянні із традиційним підходом, встановлено зниження строків лікування (в середньому на 1,4 відвідування), стійку клініко-рентгенологічну стабілізацію патологічного процесу у всіх хворих основної групи (в порівняльній групі – 42,8%), часткову регресію ділянок остеопорузу. Одночасно виявлено підвищення рівня кальцію та фосфору у змішаній слині.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, клініко-рентгенологічні зміни, фосфорно-кальцієвий обмін, комбінація препаратів «Кальцій- $D_3$  Никомед» і «Мексидол».

## THE COMPLEX APPLICATION OF DRUGS «CALCIUM- $D_3$ NIKOMED» WITH «MEXIDOL» IN TREATMENT OF PATIENTS WITH AGGRESSIVE FORMS OF PARODONTITIS

*Samoylenko A. V., Babenko L. N., Gorshkova A. E., Karelina J. V.  
Dnepropetrovsk State Medical Academy*

During 6 month the effect of usage of the combination of osteotropic drug «Calcium- $D_3$  Nikomed» with antioxidant «Mexidol» in patients with aggressive forms of parodontitis has been researched. The results prove the effect of combined treatment. In comparison with conventional approach, we found out that the terms of treatment became shorter (at 1.4 visits), clinical and rentgenological stabilization of pathologic process in all patients of basic group (in compared group – 42.8%), partial regression of regions of osteoporosis. At the same time the rising of phosphorus and calcium in combined saliva has been found.

**Key words:** general parodontitis, clinical and rengenological changes, phosphoric-calcium metabolism, combination of drugs «Calcium- $D_3$  Nikomed» with «Mexidol».