На правах рукописи

ТИМОШИН Антон Владимирович

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПЛАСТИН НА ОСНОВЕ КОЛЛАГЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

14.01.14 – Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2020

Работа выполнена в ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор **Севбитов Андрей Владимирович**

Официальные оппоненты:
Копецкий Игорь Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кафедра терапевтической стоматологии, заведующий кафедрой

Митин Николай Евгеньевич – кандидат медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний, заведующий кафедрой

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» Минобрнауки России

Защита состоится «____» _____ 2020 г. в «_____» часов на заседании диссертационного совета Д.208.040.14 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр.2.
С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1 и на сайте www.sechenov.ru.

Автореферат разослан «_____» _____2019 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
к.м.н., доцент **Дикопова Наталья Жоржевна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы

Воспалительные заболевания слизистой оболочки рта - патология, которой подвержены пациенты различных возрастов. Воспалительный процесс на слизистой оболочке может быть вызван различными факторами: бактериальным, вирусным, грибковым, травматическим. Независимо от этиологического фактора воспалительный процесс не представляет угрозу для жизни пациента, хотя и усложняет её. Однако при отсутствии адекватной терапии и затяжном течении он может стать причиной малигнизации процесса. Этому способствует постоянное воздействие на патологический очаг механических, химических и термических раздражителей при приеме пищи. Угроза возрастает так же при наличии у пациента хронических соматических заболеваний, протекающих на фоне снижения иммунологической защиты [Абоянц Р.К., Казарина Л.Н., 2013; Тухватуллина Д.Н.; 2007].

В связи с вышеизложенным, в настоящее время ошибочно рассматривать воспалительный процесс на слизистой оболочке рта, как сугубо местную патологию, возникающую в результате недостаточной гигиены и воздействия местных травматических и бактериальных факторов. При оценке причины, вызвавшей воспалительный процесс, его тяжесть и течение, а также возможный исход необходимо рассматривать с позиции целостного организма [Гилева О.С., 2013; Лукина Г.И., 2015; Рабинович О.Ф., 2010].

В настоящее время для лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта используют различные препараты, такие, как «Холисал», «Солкосерил», «Метрогил Дента». Как правило, эти препараты синтетического происхождения, и при длительном их употреблении может возникнуть ряд побочных эффектов. Ещё одним недостатком данных препаратов является их терапевтическая мононаправленность на отдельные звенья патогенетического процесса, что требует коррекции при смене фаз

воспалительного процесса [Дмитриева Л.А., 2009, Рабинович О.Ф., 2009; Saral Y., 2005].

Таким образом, в современной терапевтической стоматологии актуальны разработка и использование новых средств для лечения, не имеющих перечисленных недостатков, например средства на основе растительных препаратов [Боровский Е.В., 2001, Груднянов А.И., 2004, Munoz-Corcuera M., 2009].

Таким препаратом являются коллагеновые фитопластины «Фармадонт» Фитопрепараты не нарушают микробиоценоз полости рта, их можно использовать длительное время без вреда для организма, кроме того при правильном подборе растений они редко вызывают аллергию. Комбинируя составные части растительного препарата, можно изменять его направленность, а также создавать препараты многофакторного воздействия, [Валентинов В.Г. 2005; Вилова Т.В., 2005; Куркин В.А., 2008].

В настоящее время разработано и внедрено в практику врачей-стоматологов достаточное количество фитопрепаратов, обладающих широким спектром терапевтического воздействия, содержащих антиоксиданты, витамины, микроэлементы, антисептики и др. [Куркин В.А., 2005; Корис А.П. и др., 2012; Севбитов А.В., Невдах А.С., 2017].

В конце 90-х годов в фармакологической лаборатории Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова при сотрудничестве с ЗАО “Зеленая Дубрава” был разработан фитопрепарат на основе коллагена «Фармадонт». В зависимости от состава входящих в него трав выделяют «Фармадонт I, II и III», которые уже используют в клинической практике.

Цель исследования

Оценить эффективность фитопрепарата на основе коллагена при лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта.

Задачи исследования

1. Изучить на основании социологического опроса и анкетирования соматический статус у исследуемой группы пациентов и выявить возможные патогенетические факторы, влияющие на развитие и течение воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта.

2. Исследовать патогенетически обусловленные исходные клинико-морфологические показатели органов полости рта у пациентов с воспалительной патологией.

3. На основании клинических и объективных морфометрических методов (фотопланиметрия, цитоморфология) исследовать и оценить эффективность лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта с использованием фитопластин на основе коллагена и общепринятых медикаментозных средств лекарственной поддержки этой группы пациентов.

4. С учетом анкетирования сравнить улучшение стоматологического здоровья и уровня жизни у исследуемой группы пациентов при использовании выбранных противовоспалительных средств.

Научная новизна работы

1. Впервые изучено соматическое здоровье как патогенетически обусловленный фактор развития и течения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта.

2. Впервые для лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта предложены фитопластины на основе коллагена, обладающие многофакторным патогенетическим свойством.

3. Впервые на основании визуальных и клинико-лабораторных методов исследования доказано преимущество использования фитопластин с коллагеном при лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта по сравнению с другими общеизвестными препаратами.

Практическая значимость работы

1. На основании полученных данных доказана терапевтическая эффективность и рекомендованы к использованию при лечении

воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта фитопластины на основе коллагена «Фармадонт III»

2. Установлено, что фитопластины на основе коллагена «Фармадонт III» оказывают положительное воздействие на патологический очаг как в фазе активного воспаления, так и при репаративной стадии, что обусловлено его фармакологическим составом. При использовании других распространенных противовоспалительных препаратов для лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта необходима коррекция в зависимости от стадии воспаления.

3. На основании полученных результатов разработаны практические рекомендации и алгоритм использования коллагеновых фитопластин «Фармадонт III».

Научные положения, выносимые на защиту

1. У исследуемых нами пациентов независимо от этиологической причины заболевания существенно снижены гигиена и другие морфометрические показатели состояния органов полости рта. Это подтверждает вывод о том, что они являются основным патогенетическим фактором развития воспаления.

2. Проведенная на основе клинических и клинико-лабораторных показателей сравнительная оценка течения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта свидетельствовала о наибольшей эффективности фитопрепарата на основе коллагена «Фармадонт III» по сравнению с другими широко используемыми лечебными средствами.

3. При сравнительной оценке показателей стоматологического здоровья и улучшения уровня жизни при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки рта подтвердило, что более быстрое их восстановление зафиксировано в группе пациентов, использующих в лечении коллагеновые фитопластины «Фармадонт III». Это свидетельствует об их выраженной противовоспалительной активности, а также обусловлено способом их применения.

Реализация и использование результатов работы

Результаты научных разработок используют в учебном процессе на кафедре пропедевтики стоматологических заболеваний Института Стоматологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и кафедре ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний Рязанского государственного медицинского университета имени акад. И.П. Павлова.

Личный вклад автора

Автор принимал участие в выборе направления исследования, самостоятельно проводил обследование и лечил 141 пациента. Автору принадлежит ведущая роль в анализе и обобщении полученных результатов, в проведении мониторинга основных параметров, аналитической и статистической обработке. Вклад автора является определяющим и заключается в участии на всех этапах исследования- от постановки задач до обсуждения результатов в 10 научных публикациях и 6 докладах, и их применение на практике. Обобщение результатов исследования, подготовка текста диссертации выполнены лично автором.

Апробация работы

Диссертация апробирована на совместном заседании кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, кафедры терапевтической стоматологии, кафедры хирургической стоматологии и кафедры челюстно-лицевой хирургии, кафедры ортопедической стоматологии, кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) 20 мая 2019 года.

Основные положения диссертации представлены и обсуждены в рамках VII научно-практической конференции молодых ученых "Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" (Москва, ЦНИИС, 2016); конференции «Ежегодная научная конференция Рязанского государственного медицинского

университета им. акад. И.П. Павлова» (Рязань, РязГМУ, 2016); IX научно-практической конференции молодых ученых “Современные научные достижения в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии” (Москва, ЦНИИС, 2018); Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти профессоров Э.С. Тихонова и Н.В. Курякиной “Современные подходы к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии” (Рязань, РязГМУ, 2018); научно-практической межвузовской конференции “Актуальные вопросы стоматологии” (Москва, РУДН, 2018); научно-практической межвузовской конференции “Дебют в стоматологии” (Москва, РУДН, 2019); Межрегиональной научно-практической конференции “Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению болезней височно-нижнечелюстного сустава” (Рязань, РязГМУ, 2019); конференции “Актуальные вопросы современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии” (Пенза, МИ ПГУ, 2019).

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 10 научных работ, в том числе 5 публикаций (3 статьи и 2 тезиса) в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, и 4 научные работы в журналах базы данных Scopus и Web of Science.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 125 страницах машинописного текста и включает: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, главу, в которой изложены результаты собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Работа иллюстрирована 18 рисунками и 18 таблицами. Список литературы включает 191 наименование, в том числе 115 отечественных и 76 зарубежных авторов.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация соответствует шифру специальности 14.01.14 – «Стоматология», занимающейся изучением этиологии, патогенеза основных стоматологических заболеваний (кариес зубов, заболевания пародонта и др.), разработкой методов их профилактики, диагностики и лечения. Совершенствование методов профилактики, ранней диагностики и современных методов лечения стоматологических заболеваний будет способствовать сохранению здоровья населения страны. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно – пункту 6 паспорта специальности «стоматология».

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Клиническое исследование осуществлено на базе лечебно-диагностического отделения ФГБУ “Всероссийский научно-методический геронтологический центр” и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова», Центра спортивной и балетной травмы и реабилитации. Протокол исследования был одобрен Локальным комитетом по этике при ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (протокол №03-15). Отбор больных был основан на критериях включения и исключения. Перед началом исследования и лечения пациенты получали в письменном виде информационное согласие, знакомились с этапами обследования и выбранными лечебными лекарственными препаратами.

Среди пациентов было 62 женщины и 79 мужчин. Средний возраст пациентов женского пола составил 32,62±1,09, мужского - 33,21±2,32.

Для реализации цели исследования согласно нозологическим формам все пациенты были разделены на группы (табл. 1)

Таблица 1 – Распределение пациентов по группам в зависимости от вида лечебного препарата

Нозологическая форма заболевания (n - абсолютное число)	**Используемый препарат, группа, число пациентов (абс. ,%)**			**Всего**
	«Фармадонт III» I (n = 51)	**«Холисал» II (n = 47)**	**«Солкосерил» III (n = 43)**	
Острый и хронический рецидивирующий афтозный стоматит (n = 44)	16 (11,35%)	14 (9,93%)	14 (9,93%)	44
Острый и хронический обострившийся травматический стоматит (n = 48)	18 (12,77%)	17 (12,05%)	13 (9,22%)	48
Острый и обострившийся хронический гингивит (n = 49)	17 (12,05%)	16 (11,35%)	16 (11,35%)	49
Итого	51 (36,16%)	47 (33,33%)	43 (30,5%)	141

У 44 отобранных для исследования пациентов был диагностирован острый и хронический рецидивирующий афтозный стоматит (К 12.0), у 48 -

острый и обострение хронического травматического стоматита (К 12.1) и у 49 - острый и обострение хронического гингивита (К. 050).

Учитывая, что воспалительные заболевания слизистой оболочки рта развиваются и протекают чаще всего на фоне соматической патологии, пациенты перед началом лечения у стоматолога были проконсультированы у соответствующего специалиста (терапевт, гастроэнтеролог, аллерголог, иммунолог), где им было назначено необходимое общее лечение, на фоне которого была проведена стоматологическая терапия.

До начала лечения с использованием выбранных лекарственных средств пациентам была выполнена профилактическая гигиена полости рта, а в процессе лечения - её терапевтическая и хирургическая санация, кроме того, были устранены все возможные причины, способствующие развитию той или иной патологии СОР.

Лечебные препараты использовали согласно инструкции производителя.

Перед применением любого противовоспалительного средства осуществляли антисептическую обработку полости рта 0,05% водным р-ом «хлоргексидина».

«Холисал» - гель в небольшом количестве 2 раза сутки осторожно втирали в пораженный участок слизистой оболочки. При лечении гингивита гель 1-2 раза в сутки закладывали под десневой край или поверх него. Ощущения пациентов - легкое жжение.

«Солкосерил» применяли аналогично препарату «Холисал» - 2 раза в сутки между приемами пищи.

Пластины «Фармадонт III» прикладывали на место повреждения 2 раза в сутки, аккуратно расправляли и прижимали к слизистой оболочке. Перед повторной аппликацией удаляли остатки ранее установленной пластины.

Все препараты использовали в промежутке между приемами пищи.

Контроль за течением раневого процесса использовали с помощью не только визуальных методов наблюдения (скорость уменьшения гиперемии,

рассасывания инфильтрата, заживление имеющихся повреждений), но и лабораторных методов исследования (цитоморфологическое и фото-планиметрическое).

При гингивитах клиническое течение контролировали, изучая индексы гингивита и кровоточивости.

Собранные нами базы данных, содержащие информацию о характеристике больных и результатах исследований, были статистически обработаны с помощью пакетов Statgraphics и Statistica 12 Для построения графиков и рисунков использовали пакет Microsoft Graph, а в качестве текстового редактора – пакет Microsoft Word 13.0

В процессе статистической обработки определяли соответствие изучаемых показателей нормальному распределению. Кроме того, вычисляли среднее арифметическое и среднее квадратическое отклонения, стандартную ошибку, асимметрию, коэффициенты корреляции Пирсона и Спирмена. Кроме того, рассчитывали абсолютные и относительные разности ряда динамических показателей, а также вышеуказанные параметры для них.

Статистические гипотезы при сравнении выборок в одних случаях в условиях нормального распределения проверяли с помощью t-критерия Стьюдента и парного критерия Стьюдента, а в других – с помощью точного критерия Фишера, критерия Колмогорова – Смирного и других непараметрических критериев. При сравнении долевого распределения показателей использовали критерий X^2, а при сравнении средних показателей в группах, различающихся по какому-либо признаку, - однофакторный дисперсионный анализ.

Отсутствие нулевой гипотезы и достоверность предполагали при $p < 0.05$ и точнее. В соответствии с этим вычисляли доверительные интервалы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации цели и поставленных задач мы всех наблюдаемых пациентов с острым и обострившимся хроническим афтозным, травматическим стоматитом, а также гингивитом разделили на 3 группы: в I

лечение коллагеновыми пластинами «Фармадонт III», во II – гелем «Холисал», в III – гелем «Солкосерил».

Перед началом лечения мы исследовали гигиену и состояние органов полости рта, как одного из основных факторов развития воспалительных заболеваний.

В результате было установлено, что по показателю индекса гигиены (по методике Green- Vermilliona) на уровне «удовлетворительная» она была выявлена в I группе у 54,54% пациентов, во II – у 47,91% и в III – у 40,81% пациентов со средним показателем в баллах 1,53.

«Плохая» гигиена полости рта выявлена у 36,36% пациентов I группы, у 41,67% - II группы, и у 53,06% пациентов III группы со средним показателем в баллах 2,28.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения гигиенических мероприятий до начала медикаментозного лечения.

Из-за наличия болезненных ощущений использование профессиональной гигиены у многих пациентов было затруднено и им были проведены общепринятые гигиенические мероприятия, после чего было выявлено, что «удовлетворительный» уровень гигиены был зафиксирован у 56,82% пациентов I группы (средний показатель в баллах 0,81), у 60,42% пациентов II группы (средний показатель в баллах 0,93) и у 71,43% пациентов III группы (средний показатель в баллах 0,84).

Полученные данные указали на то, что после проведения мероприятий гигиена хотя и улучшилась, но у большинства пациентов во всех группах оставалась на уровне «удовлетворительной». Это подтверждает тот факт, что использование зубной щетки, соответствующих паст и антисептических средств недостаточно для получения желаемого результата у этих пациентов.

Для этого после стихания воспалительного процесса и болевого симптома необходима профессиональная гигиена.

При изучении показателей состояния твердых тканей зуба было выявлено, что распространенность кариеса во всех группах составила 100%,

интенсивность в I группе - 8,7, во II- 8,6 и в III - 8,93, то есть находилась на уровне средних показателей и без достоверных различий в группах.

Всем нуждающимся пациентам, кроме гигиенических мероприятий, были выполнены санация полости рта и устранение, по возможности, всех причин развития воспаления (сглаживание острых краев зубов, коррекция ложа протеза, устранение других раздражающих факторов).

При изучении состояния слизистой оболочки десневого края согласно показателям индекса гингивита, отражающего тяжесть воспалительного процесса, исходно получены следующие данные.

Легкая степень была у 11,76% пациентов I группы, у 18,75% у пациентов II группы и у 18,75% III группы;

Средней тяжести был выявлен соответственно у 82,36%, 75% и 81,25% пациентов;

Тяжелая форма - у 5,88% и 6,25% у пациентов I и II группы соответственно, в III группе пациентов с тяжелой формой гингивита не выявлено.

Тяжесть течения данной патологии определен также по индексу кровоточивости десневого края. По полученным данным при обследовании наблюдаемых нами пациентов индекс кровоточивости составил в I группе 1 балл у 52,94%, 2 балла - у 35,3% и 3 балла - у 11,76% пациентов;

Во II группе соответственно 1 балл у 56,25% пациентов, 2 балла - у 37,5% и 3 балла - у 6,25% пациентов;

В III группе индекс кровоточивости составил 1 балл у 56,25% пациентов, 2 балла- у 31,25%, 3 балла- у 12,5% пациентов.

Анализируя полученные данные, можно констатировать, что и по индексу кровоточивости тяжесть гингивита у наблюдаемых нами пациентов была на уровне легкой и средней тяжести.

Полученные данные при изучении гигиенического состояния полости рта, тяжести течения воспалительного процесса свидетельствуют о том, что не было резких отличий у пациентов в группах. Это позволило нам провести

сравнительный анализ терапевтической эффективности препаратов, выбранных нами.

На фоне проведенной лекарственной терапии пациентам I, II и III групп мы смогли оценить скорость стихания воспалительного процесса слизистой оболочки рта на основании клинических визуальных показателей (скорость рассасывания инфильтрата и заживления поврежденной слизистой оболочки) и объективных методов контроля (фото-планиметрические и цитоморфологические исследования).

Визуальные методы контроля были выбраны нами как наиболее доступные в условиях поликлиники.

При изучении скорости рассасывания инфильтрата было отмечено, что наиболее активно этот процесс протекал у пациентов в I группы, где было проведено лечение препаратом «Фармадонт III». Здесь инфильтрат рассосался на 2 дня быстрее, чем во II группе (лечение препаратом «Холисал») и на 4 дня быстрее, чем в III, что можно объяснить наиболее выраженным противовоспалительным действием препарата «Фармадонт III», а также его способностью активно восстанавливать микроциркуляцию (рис. 1)

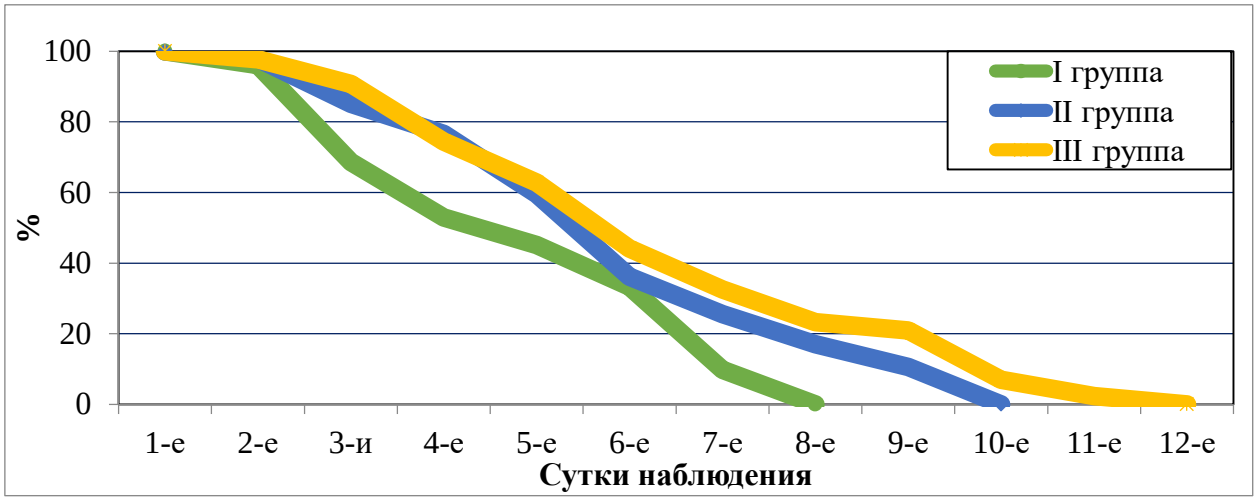

Рисунок 1. Снижение симптома инфильтрации тканей у пациентов I, II и III групп в процессе лечения

Восстановление целостности слизистой оболочки при её повреждении воспалительным или травматическим процессом - заключительный этап патологического процесса.

Оценивая скорость репаративного процесса при использовании препаратов «Фармадонт III», «Холисал» и «Солкосерил», было установлено, что более активно он протекал в I и III группах (9-е и 10-е сутки соответственно), а во II группе эпителизацию пораженной слизистой оболочки констатировали на 11-е сутки наблюдения (рис. 2)

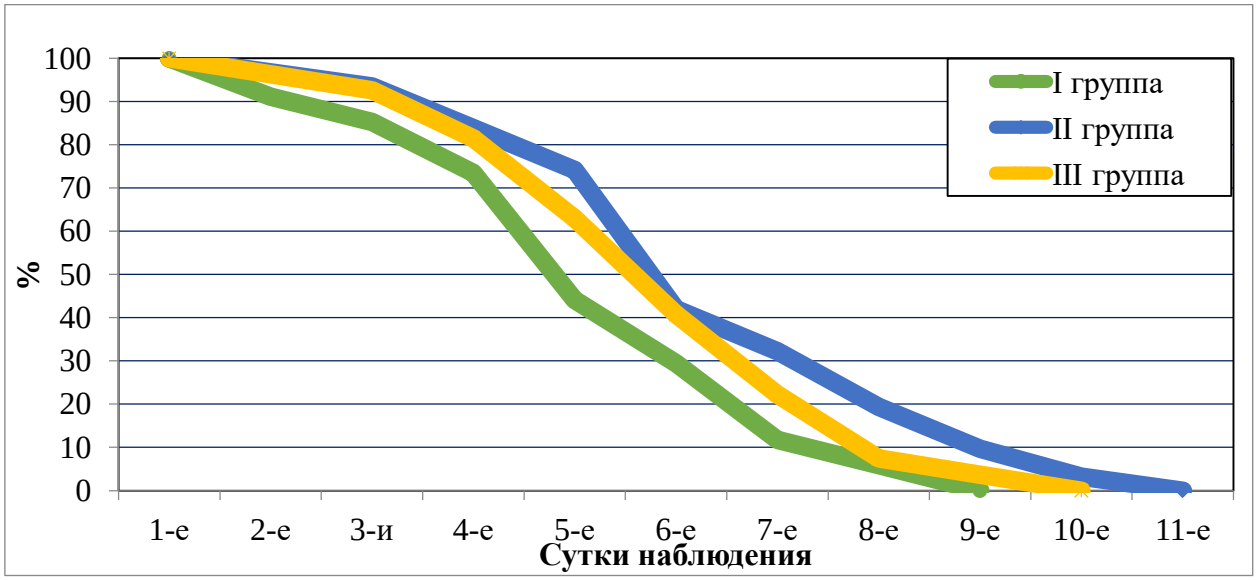

Рисунок 2. Скорость течения репаративного процесса у пациентов I, II и III групп на фоне лечения (визуальное наблюдение)

Указанные темпы репаративного процесса в I и III группах обусловлены фармакологическим действием средств, входящих в состав «Фармадонт III» и «Солкосерил», обладающих репаративными свойствами. Отсутствие таковых в составе геля «Холисал», в состав которых входят только противовоспалительные средства, показывают его эффективность в ликвидации симптомов воспаления (уменьшение отека, гиперемии, рассасывание инфильтрата), но при этом замедлена репаративная стадия. Эффективность «Фармадонт III» на всех стадиях воспаления зависит от состава трав, входящих в него состав, обуславливающих многофакторное действие.

При гингивите активность ликвидации воспаления оценивали по отсутствию симптома кровоточивости десен. Лучшие показатели были зафиксированы в I группе - кровоточивость прекратилась на 5-е сутки у 94,12% пациентов, во II группе - на 6-е сутки у 93,75% пациентов и в III группе- на 7-е сутки у 87,5% пациентов.

По представленным данным визуального контроля за течением воспалительного процесса на слизистой оболочке рта и их сравнительной оценке, можно сделать вывод: лучшие результаты отмечены при использовании в лечебных целях коллагеновых пластин «Фармадонт III». На наш взгляд, это можно объяснить полипатогенетической направленностью действия препарата, а так же условиями воздействия на очаг воспаления (фиксирование пластины точно в очаге воспаления), тогда как гелиевая основа препаратов «Холисал» и «Солкосерил» частично размывалась слюной.

Кроме того, согласно данным объективных методов контроля (цитоморфологический и фото-планиметрический), выявлено преимущество противовоспалительного воздействия препарата «Фармадонт III». В I группе наблюдения 100% эпителизация повреждений слизистой оболочки рта пациентов зафиксирована на 8-е сутки наблюдения, во II- 97,8% и в III - 100%.

Данные фото-планиметрических измерений подтверждали следующее: в I группе пациентов репаративный процесс завершался на 8-е сутки у 100% пациентов, в III группе- на 10-е сутки у 100%, а во II группе отдельные повреждения выявлены на 10-е сутки у 4,1% пациентов (рис 3).

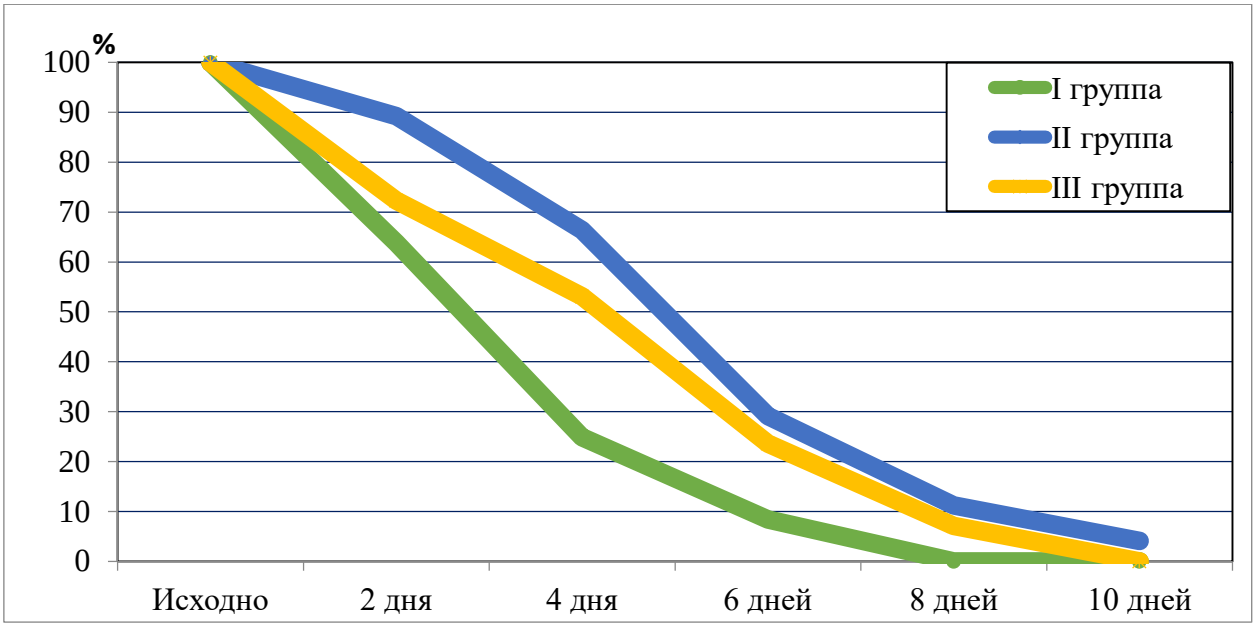

Рисунок 3. Результаты фото-планиметрической регистрации скорости заживления афт и травматических повреждений слизистой оболочки рта у пациентов в зависимости от различных методов лечения

Кроме того, по объективным наблюдениям выявлено так же преимущество противовоспалительного действия препарата «Фармадонт III».

Таким образом, мы оценивали эффективность противовоспалительных препаратов «Фармадонт III», «Холисал» и «Солкосерил» по данным анкетирования (OHIP-14), а стоматологическое здоровье пациентов - в баллах по ответам на вопросы шкал «Проблемы в повседневной жизни», «Проблемы в приеме пищи» и «Проблемы общения».

По шкале «Проблемы в повседневной жизни» снижение среднего числа баллов опроса в I группе составило 8,1 (45,3%), во II - 2,5 (13,6%), в III- 3 балла (17,05%) (рис. 4).

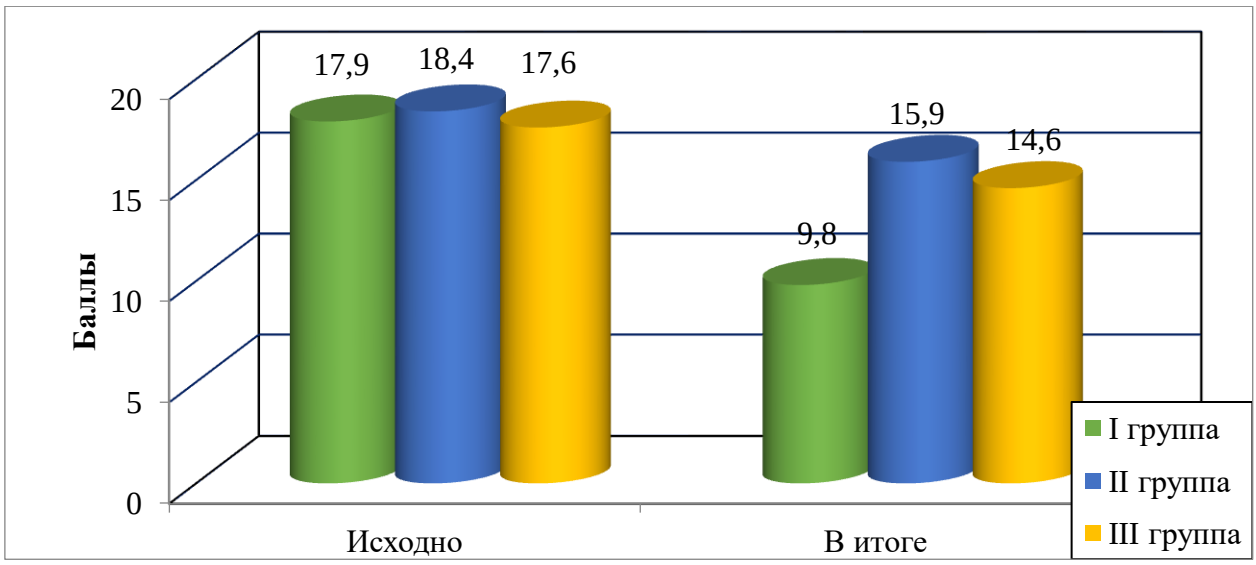

Рисунок 4. Сравнительные результаты анкетирования (OHIP-14) по шкале «Проблемы в повседневной жизни» в зависимости от способов лечения воспалительных заболеваний СОР

По шкале «Проблемы в приеме пищи» снижение среднего числа баллов составило: в I группе - 7,7 (58,8%), во II- 6,3 (49,6%) и в III- 5,5 (42,96%) (рис. 5).

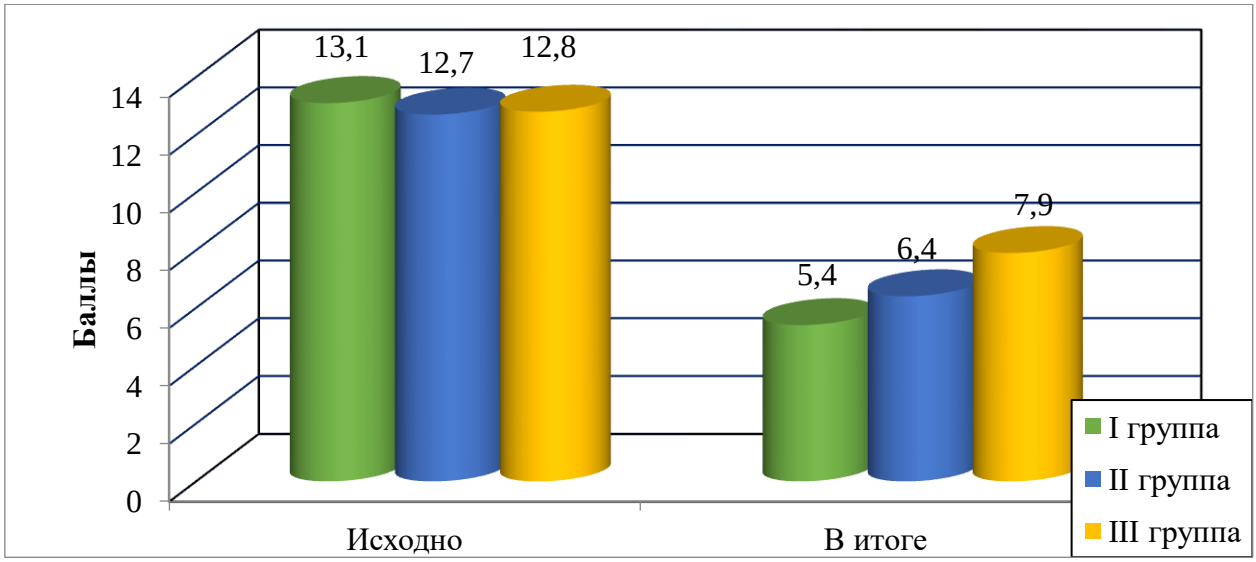

Рисунок 5. Сравнительные результаты анкетирования (OHIP-14) по шкале «Проблемы в приеме пищи» в зависимости от применявшихся способов лечения воспалительных заболеваний СОР

Аналогичные данные получены и по шкале «Проблемы общения»: снижение среднего числа баллов в I группе составило 1,1 (21,6%), во II - 0,6 (12%) и в III- 0,5 (9,62%) (рис. 6).

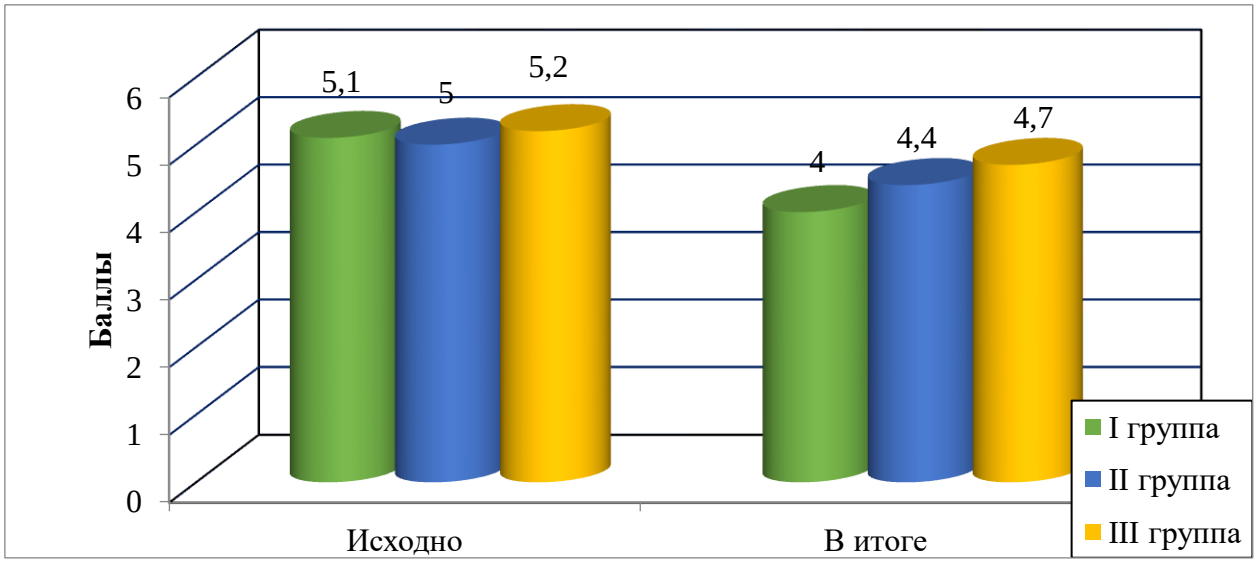

Рисунок 6. Сравнительные результаты анкетирования (OHIP-14) по шкале «Проблемы общения» в зависимости от применявшихся способов лечения

Таким образом, сравнивая уровень жизни до и после окончания лечения, связанного со стоматологическим здоровьем, оказались аналогичными данным клинически и клинико-лабораторным показателям: наиболее выраженными положительными показателями были при использовании в качестве лечебного противовоспалительного препарата «Фармадонт III».

Основываясь на полученных в результате исследования данных, можно заключить следующее. Коллагеновые пластины «Фармадонт III» являются эффективным противовоспалительным средством для лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта, обладающим комплексным воздействием на патогенетические звенья воспаления. Они удобны в применении. Однако отсутствие достоверных различий в сроках лечения данного препарата с другими противовоспалительными средствами, а также экономическая эффективность использования препарата делают его препаратом выбора при лечении указанной патологии.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что на основании опроса и анкетирования исследуемой группы пациентов, у которых, кроме воспаления слизистой оболочки рта, 83,33% имели подтвержденные соматические заболевания (сердечно-сосудистая патология, заболевания желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, крови, эндокринная патология, болезни печени и др.). Это согласуется с нашим клиническим опытом и данными литературы о том, что соматическая патология влияет на возникновение и характер течения воспаления и при её наличии необходимо лечение соответствующими специалистами.

2. Выявлено, что при изучении клинико-морфологических показателей гигиены полости рта у исследуемой группы пациентов их гигиена находилась на уровне “плохая” (I группа 36,36%, II – 41,67% и III-53,06% пациентов со средним показателем 2,28 балла) и “удовлетворительная” (у 54,54% пациентов I группы, у 47,91% II и у 40,81% пациентов III группы со средним показателем 1,53 балла).

3. Обосновано, что после общепринятых гигиенических мероприятий гигиена оставалась на уровне “удовлетворительной” (I группа – у 56,82% пациентов, II – у 60,42%, III – у 71,43% со средним баллом 0,84), свидетельствуя о недостаточности общепринятых гигиенических мероприятий, а также о необходимости проведения профессиональной гигиены.

4. Клинически по данным визуальных наблюдений установлено, что воспалительный инфильтрат тканей в области патологического очага купировался у пациентов I группы («Фармадонт III») на двое суток быстрее, чем во II («Холисал») и на четверо суток раньше, чем в III группе («Солкосерил»).

Установлено, что восстановление целостности поврежденной слизистой оболочки в I группе наблюдали на 1 сутки раньше, чем в 3-ей и на двое суток быстрее, чем во II группе, что свидетельствует о более

выраженной саногенетической эффективности использования препарата «Фармадонт III» по сравнению с «Холисал» и «Солкосерил».

Данные объективного исследования согласуются с клиническими морфометрическими показателями: полная эпителизация слизистых повреждений у 100% пациентов отмечена на 8-е сутки в I группе, на 10-е сутки - в III группе и у 97,8% пациентов- во II группе.

Аналогичные данные по срокам получены и по показателям фото-планиметрии.

5. Выявлено, что при оценке кровоточивости слизистой оболочки рта прекращение отмечено в I группе на сутки раньше, чем во II (94,12% и 93,75% соответственно) и на двое суток раньше, чем в III группе (87,5%), что также подтверждает преимущество противовоспалительного действия фитопластин на основе коллагена «Фармадонт III» по сравнению с общепринятыми препаратами.

6. Установлено, что хорошие результаты по показателям улучшения стоматологического здоровья и уровня жизни пациентов получены при использовании в качестве противовоспалительного лечения фитопрепарата на основе коллагена «Фармадонт III»

Саногенетически подтверждено, что в шкалах “Проблемы в повседневной жизни” и “Проблемы по приему пищи” улучшение зафиксировали в I группе соответственно у 45,3% и 58,89%, во II – у 13,6% и 49,6%, а в III – 17,05% и 42,9% пациентов.

В шкале “Проблемы общения” на улучшение в I группе указали 21,6% пациентов, во II – 12%, и в III 9,61% пациентов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При проведении плановых осмотров пациентов необходимо обращать внимание на воспалительные заболевания слизистой оболочки рта.

2. При лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита, травматического стоматита, гингивита эффективно применение фитопластин на основе коллагена.

3. Рекомендованная схема лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта включает:

- антисептическую обработку полости рта 0,05% водным раствором хлоргексидина;

- профессиональную гигиену полости рта;

- аппликации пластин «Фармадонт III» на очаг поражения 3 раза в день после еды и на ночь.

Рекомендуемый курс от 1 недели и более в зависимости от интенсивности воспалительного процесса.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Тимошин А.В.** Анализ эффективности применения саморассасывающихся пластин на основе коллагена и дигестазы у пациентов пожилого возраста при лечении афтозных поражений слизистой оболочки рта (тезисы). // **Стоматология**. 2016 – 95(3). – С. 74-75.

2. **Тимошин А.В.** Актуальность применения саморассасывающихся пластин на основе коллагена и дигестазы при лечении заболеваний пародонта. // В книге: Материалы ежегодной научной конференции Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова 2016. – С. 471-473.

3. Sevbitov A.V., **Timoshin A.V.**, Ergesheva E.V. Analysis of effectiveness of use of bioresorbable plates on the basis of collagen and digestase for treatment of inflammatory diseases of parodentium in adolescents. // Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences. 2018. – №1 (5). – P. 1-5.

4. **Timoshin A.V.**, Sevbitov A.V., Ergesheva E.V., Boichuk A.V., Sevbitova M.A. Experience of treatment of aphthous lesions of oral mucosa by

preparations on the basis of collagen and digestase. // Asian Journal of Pharmaceutics. 2018. – №S1 (12). – P. 284-287.

5. **Timoshin A.V.**, Sevbitov A.V., Drobot G.V., Yumashev A.V., Timoshina M.D. Use of bioresorbable plates on the basis of collagen and digestase for treatment of diseases of oral mucosa (review of clinical cases). // International Journal of Green Pharmacy. 2018. – №S1 (12). – P. 290-296.

6. **Тимошин А.В.**, Севбитов А.В., Платонова В.В., Ергешева Е.В., Миронов С.Н., Дорофеев А.Е. Опыт использования коллагеновых фитопластин при лечении афтозных поражений слизистой оболочки рта. // **Здоровье и образование в XXI веке.** 2018. – №11 (20). – С. 49-52.

7. **Тимошин А.В.**, Севбитов А.В., Ергешева Е.В., Васильев Ю.Л. Опыт лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта препаратами на основе коллагена и дигестазы // **Медицинский алфавит.** 2018. – №2 (339). – С. 6-10.

8. **Тимошин А.В.** Анализ эффективности применения саморассасывающихся пластин на основе коллагена и дигестазы при лечении воспалительных заболеваний тканей пародонта (тезисы). **Стоматология**. 2018. – № 97 (6-2). – С. 47.

9. **Тимошин А.В.**, Севбитов А.В., Платонова В.В. Опыт использования коллагеновых фитопластин при лечении катаральных форм гингивита. // **Здоровье и образование в XXI веке.** 2019. – №6 (21). – С. 77-81.

10. **Timoshin A.V.**, Sevbitov A.V., Ergesheva E.V., Mironov S.N., Kozhemov S.I., Pustokhina I.G., Danshina S.D. Experience in the use of collagen phytoplates in the treatment of gingivitis. // Opcion. 2019. – № 21 (35). – P. 582-598.