

# ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩИХ ЛИПИДОВ В МЕМБРАНАХ ЭРИТРОЦИТОВ И ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ГИНГИВИТОМ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ

В.Г. Жирова Крымский государственный медицинский университет  
им. С.И. Георгиевского Кафедра терапевтической стоматологии  
(зав.каф.- доц. Райда А,И.)

Проблема болезней пародонта остается одной из ведущих в стоматологии, что связано с широкой распространенностью этой формы патологии (В.С. Иванов, 1998). Наличие очагов хронической инфекции в развившейся стадии хронического генерализованного пародонтита приводит к снижению резистентности макроорганизма, микробной сенсibilизации его и другим его нарушениям (В.Д. Миллер, 1998). Универсальным механизмом повреждения клеток на уровне биологических мембран является перекисное окисление липидов (ПОЛ), медиаторная роль которого опосредована свободными радикалами (СР), обладающими значительным деструктивным потенциалом. СР могут выступать не только как медиаторы, но и как модуляторы воспаления, оказывая влияние на различные проявления последних) (Ю.А. Владимиров, А.И. Арчаков, 1972; В.Я. Скита, 1992, 1996). В доступной литературе имеется немного данных, касающихся процессов ПОЛ и возможности его коррекции у больных с патологией пародонта. Интенсивные исследования различных аспектов заболевания пародонта позволили выработать рекомендации по применению медикаментозных, хирургических, физиотерапевтических методов и обосновать комплексный подход к лечению генерализованного пародонтита. В комплексном лечении генерализованного пародонтита важная роль отводится местному воздействию на пародонтальный комплекс, одним из компонентов которого является медикаментозная терапия. Последняя включает огромный арсенал лекарственных средств, направленный на различные звенья патогенеза заболевания.

В этом плане внимание исследователей привлекают антиоксиданты, которые, регулируя перекисное окисление липидов, способствуют нормализации состояния пародонта.

Целью настоящего исследования явилось изучение общих липидов в мембранах эритроцитов и плазмы крови при применении антиоксиданта "Эрбисол" при лечении воспалительных заболеваний полости рта на фоне сопутствующих заболеваний.

## Материалы и методы исследования

Обследовано 82 больных обоего пола в возрасте от 11 до 14 лет, поступивших на реабилитационный период в Евпаторийский санаторий "Дружба" с жалобами на кровоточивость и отечность десен, болезненность при приеме пищи. Обследуемые были распределены на 3 группы : 1 группа 15 человек практически здоровых; 2- контрольная группа- 45 пациентов, разделенных на 2 подгруппы а) 13 больных с явлениями гингивита без сопутствующих заболеваний и б) 32 ребенка с картиной гингивита на фоне нарушения функции щитовидной железы; 3-опытная группа 36 больных также распределенных на подгруппы а) 15 больных с гингивитом на фоне нарушения функции щитовидной железы и леченных по общепринятой схеме лечения; б) 21- больной с аналогичными заболеваниями, получающий помимо общепринятого лечения антиоксидантную терапию "Эрбисолом". Антиоксидантную терапию проводили препаратом "Эрбисол", разработанным НПЦ "Эрбис", выпускаемым на Украине и разрешенным фармкомитетом МЗ Украины к широкому применению.

Препарат "Эрбисол" содержит небелковый комплекс природных органических соединений негормональной природы, выделенных из животной эмбриональной

ткани. В своем составе содержит низкомолекулярные специфические молекулы, выделенные из "маркеров" физиологического состояния клеток, которые активизируют естественные эволюционно сформированные механизмы поиска и устранения патологических изменений в органах и тканях и способствуют более полной реализации генетического потенциала организма. Препарат индуцирует синтез интерферона и фактора некроза опухолей.

Курс лечения, включающий в себя электрофорез на ткани пародонта, проводился ежедневно на протяжении 3-х недель.

Состояние процессов перекисного окисления липидов оценивалось по уровню общих липидов в мембранах эритроцитов и плазме крови по методу В.Г. Колб, В.С. Камышникова (1976).

Полученный цифровой материал подвергался математической обработке с выведением критерия Стьюдента.

### **Собственные наблюдения**

Анализ биохимических показателей общих липидов в мембранах эритроцитов и плазме крови у больных с поражением тканей пародонта выявил достоверные изменения показателей. Так, в 1-й группе наблюдений в подгруппе (А) наблюдалось снижение общих липидов в мембранах эритроцитов и рост их в плазме на -17,9 и 15,6% соответственно ( $p < 0,05$ ) (табл. 1.). В то же время в подгруппе (Б) наблюдалась аналогичная закономерность, носившая более выраженный характер. Так, содержание общих липидов в мембранах эритроцитов снижалось на 30,3% ( $p < 0,001$ ), а в плазме крови возрастало на 20,4% ( $p < 0,01$ ). В 3-й группе наблюдений или опытной группе после проведенного лечения в подгруппе (А) лечение по общепринятой схеме наблюдалась тенденция к нормализации общих липидов, наиболее показательное в плазме крови, где их содержание, по сравнению с исходным уровнем, носило статистически не выраженный характер, в то время, как в мембранах эритроцитов их содержание было низким (-16,8%) и по сравнению с исходным уровнем носило достоверный характер. В подгруппе (Б), получавшей в составе комплексной терапии антиоксидант "Эрбисол", содержание общих липидов как в мембранах эритроцитов, так и в плазме крови приближалось к исходному уровню, в то же время при сравнении с контрольной группой изменения носило статистически выраженный характер ( $p < 0,001$ ). Таким образом, анализ данных позволяет прийти к заключению, что лечение заболеваний пародонта, развившихся на фоне сопутствующих заболеваний с использованием в комплексной терапии антиоксидантов класса "Эрбисол" ведет к уменьшению активации процессов перекисного окисления в мембранах эритроцитов и плазме крови. Процесс развития изменений, развивающихся при поражении тканей пародонта сопровождается нарушениями гемодинамики, что приводит к нарушению кровоснабжения тканей и развитию в них гипоксии, что согласуется с точкой зрения ряда авторов про первоосновную этиологическую причину развития воспалительных изменений тканей пародонта.

### **Выводы**

1. Течение гингивитов на фоне нарушения функции щитовидной железы сопровождается значительными изменениями общих липидов как в мембранах эритроцитов, так и в плазме крови.

2. Разработанная и внедренная нами концепция лечения стоматологической патологии с использованием антиоксидантной терапии, нашло свое подтверждение в выраженном лечебном эффекте, и как следствие, в нормализации биохимических показателей крови.

Таблица 1

Показатели общих липидов в мембранах эритроцитов и плазме крови больных гингивитом на фоне сопутствующих заболеваний, а также после проведения антиоксидантной терапии

Условные обозначения	Контроль (здоровые)		Контрольная группа				Опытная группа			
			гингивит без нарушений функции щитовидной железы		гингивит с нарушениями функции щитовидной железы		гингивит без нарушений функции щитовидной железы, леченный по общепринятой методике		гингивит с нарушениями функции щитовидной железы, получающее комплексное лечение	
	мембраны	плазма	мембраны	Плазма	мембраны	плазма	мембраны	плазма	мембраны	плазма
$M \pm m$	0,89	2,75	0,73	3,18	0,62	3,31	0,74	3,02	0,85	2,88
Pi	0,06	0,11	0,08	0,12	0,05 -	0,09	0,07	0,08	0,05 -	0,07
%			-17,9	+15,6	30,3	+20,4	-16,8	+9,8	4,5	+4,7
$P_2$							<0,05	>0,05 -	>0,05	>0,05
%			<0,05	<0,05	<0,001	<0,01	+19,3	8,8	+37,1	-12,9
							<0,05	>0,05	<0,001	<0,05

### Литература

1. Иванов В.С. Заболевания пародонта.-3-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицинское информационное агенство, 1998. -296 с.
2. Миллер В.Д. Руководство по терапевтической стоматологии,- М.: Изд-во НГМА, 1998. -359с.
3. Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Псрекисное окисление липидов в биологических мембранах.- М., 1972.- 365с.
4. Новый Украинский препарат "Эрбисол": Программа и тез. докл.-Киев,1994. -24с.
5. Колб В.Г., Камышкова В.С. - 1976.
6. Состояние антиоксидантной системы и перекисных процессов в слизистой оболочке полости рта при нарушении трофики /В.Я. Скиба, В.Н. Почтарь, А.А. Шандра и др. // Наукова естафета юбіляра; Наук, конф., присвяч. 70-річчю проф. П.Т. Максименка.- Полтава, 1992.- С. 140-142.
7. Скиба В.Я. Патогенетичні принципи терапії ерозивно-виразкових уражень слизової оболонки ротової порожнини: Автореф. дис... д-ра мед. наук,- Ктв, 1996. - 48с.