

ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАНИЯ ДИМЕФОСФОНА И КСИМЕДОНА НА СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА

В.В. Гилязева

*Кафедра терапевтической стоматологии (зав. — проф. И.И. Гиниятуллин)
Казанского государственного медицинского университета*

Низкий уровень иммунобиологического состояния организма оказывает влияние на развитие и течение кариеса зубов через факторы слюны, поэтому следует ожидать, что усугубление признаков иммунологической недостаточности при кариесе зубов отразится на показателях местного иммунитета полости рта, а именно снизит уровень SIgA и лизоцима слюны [1, 2, 4, 5, 6, 8]. Наличие в слюне SIgA дает возможность оценить состояние местного иммунитета полости рта и, следовательно, общую резистентность организма [8, 9].

Не умаляя значения и обоснованности традиционных средств и методов профилактики кариеса зубов, следует отметить, что достаточную значимость приобретают профилактические меры, направленные на повышение иммунобиологической резистентности организма. Включение в комплексную программу профилактики кариеса зубов иммуномодулирующих препаратов обосновано их возможным стимулирующим влиянием на факторы местного иммунитета полости рта.

Целью настоящего исследования являлась оценка влияния сочетания ультрафонофореза 15% водного раствора димефосфона и приема внутрь ксимедона на состояние местного иммунитета полости рта в комплексной профилактике кариеса зубов.

Проведено наблюдение за 160 детьми в возрасте 7—10 лет, у которых был диагностирован кариес зубов различной интенсивности. Для сравнительного изучения влияния профилактических мероприятий на состояние местного иммунитета полости рта были выделены 2 группы. В каждой из них было по 80 детей, проживающих и обучающихся в одном районе.

Всем детям проводили общепринятые в г. Казани меры профилактики кариеса зубов. Дети 1-й контрольной группы получали ультрафонофорез (УФФ) дистиллированной воды при выключенном аппарате и прием внутрь плацебо, во 2-й — сочетанное воздействие УФФ 15% водного раствора димефосфона и прием внутрь ксимедона. Ксимедон назначали однократно в день в дозе 3 мг/кг в течение 10 дней с учетом противопоказаний после консультации с врачом-педиатром.

Ультрафонофоретическое воздействие на твердые ткани зубов проводили при мощности ультразвука, равной 0,4 Вт/см². Использовали лабильную методику, непрерывный режим, экспозицию в 10 минут (курс — 3 процедуры через день).

Материалом лабораторных исследований служила смешанная слюна, которую брали в одно и то же время натощак. Для изучения местного иммунитета полости рта определяли уровень секреторного иммуноглобулина А (по Манчини, 1965) и активность лизоцима (по В.Г. Дорофейчук, 1960). Исследование состояния местного иммунитета осуществляли до начала проведения профилактических мер, через 7 дней, а также через 6, 12 и 18 месяцев после начала наблюдений.

Статистическую обработку результатов исследований производили по методу Р.Б. Стрелкова (1980).

Исходное состояние местного иммунитета полости рта у детей обеих групп характеризовалось величинами, достоверно не отличающимися друг от друга. Так, уровень SIgA в слюне детей 1 и 2-й групп был равен соответственно $0,21 \pm 0,06$ и $0,20 \pm 0,03$, активность лизоцима слюны — $15,6 \pm 1,4$ и $15,7 \pm 1,3$.

Динамика показателей местного иммунитета полости рта

Группы детей	Через 7 дней	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев	Через 18 месяцев
1-я	$0,19 \pm 0,6$ $15,83 \pm 1,6$	$0,22 \pm 0,06$ $15,6 \pm 1,3$	$0,22 \pm 0,06$ $15,61 \pm 1,2$	$0,22 \pm 0,6$ $15,53 \pm 1,3$
2-я	$0,42 \pm 0,04$ $31,4 \pm 1,3$	$0,54 \pm 0,05$ $36,39 \pm 1,5$	$0,61 \pm 0,04$ $38,09 \pm 1,5$	$0,67 \pm 0,05$ $39,10 \pm 1,2$

Примечание. В числителе — показатели SIgA, в знаменателе — активности лизоцима.

Результаты обследования детей через 7 дней, а также 6, 12 и 18 месяцев после проведения комплекса профилактических мероприятий представлены в таблице.

Данные таблицы позволяют заключить, что показатели состояния местного иммунитета у детей 1-й (контрольной) группы, получавших традиционные меры профилактики кариеса зубов, на разных сроках исследования достоверно не различаются.

Состояние местного иммунитета полости рта детей 2-й группы, получавших сочетание УФФ 15% раствора димефосфона и приема внутрь ксимедона, характеризовалось повышением уровня SIgA и лизоцимной активности слюны на всех сроках исследования, особенно значительным через 18 месяцев от начала наблюдения.

Таким образом, комплекс профилактических мер, включающих дополнительно сочетанное воздействие УФФ 15% раствора димефосфона и приема внутрь ксимедона, способствует улучшению показателей местного иммунитета полости рта с увеличением уровня SIgA и активности лизоцима ($P < 0,001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиниятуллин И.И. Кариес зубов при различной чувствительности организма к стрепто-

кокку: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Казань, 1981.

2. Ковязина С.Б. Динамика показателей реактивности организма при кариесе и его осложнения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Казань, 1981.

3. Горячев Н.А. Тезисы конференции врачей-стоматологов Татарской АССР. — Казань, 1990.

4. Гажва С.И. Противокариозная эффективность фтора при различном исходном состоянии местного иммунитета полости рта: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Казань, 1990.

5. Казарина Л.Н. Тезисы конференции врачей-стоматологов Татарской АССР. — Казань, 1990.

6. Овруцкий Г.Д. и др. Иммунология кариеса зубов. — Киев, 1991.

Поступила 26.11.99.

EFFECT OF THE COMBINATION OF DIMEPHOSPHONE AND XIMEDONE ON THE LOCAL IMMUNITY STATE OF ORAL CAVITY

V.V. Gilyazeva

Summary

The effect of the combination of ultraphoresis of 15% dimephosphone aqueous solution and administration of xymedone on the local immunity state of oral cavity in combined prevention of dental caries is estimated. The used treatment promotes reliable improvement of the local immunity indicators of oral cavity.