

## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЭНТЕРОСОРБЦИИ У ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Тимофеева Л.В., Мухамеджанова Л.Р.

*ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»*

*Казань, Россия*

Современные эпидемиологические данные свидетельствуют о значительной распространенности и тяжести патологии пародонта воспалительного характера у детей и взрослых. Наличие одонтогенного (пародонтального) очага хронической инфекции и интоксикации в полости рта следует рассматривать как источник аутоинфекции и аутоинтоксикации всего организма. Интоксикация организма происходит также при кумуляции поллютантов (свинец, ртуть, стронций, ванадий, кадмий) поступающих из окружающей среды. При этом может усугубиться степень тяжести уже имеющихся заболеваний или возникнуть новое заболевание.

Один из способов устранения интоксикации – применение энтеросорбентов. Сорбенты различных классов снижают нагрузку на организм ксенобиотиками, радионуклидами и другими токсинами. Кроме того, отдельные препараты используют для фармакотерапии ряда заболеваний, в патогенезе которых имеет значение накопление катионов тех или иных металлов, что и происходит при хроническом генерализованном пародонтите.

Целью настоящего исследования явилась разработка способов устранения микроэлементного дисбаланса у пародонтологических больных.

На клинической базе кафедры терапевтической стоматологии Казанского государственного медицинского университета находилось под наблюдением 35 человек (17 мужчин и 18 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет (исследуемая группа). Всем пациентам было проведено комплексное диагностическое исследование и поставлен диагноз «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести» (16 человек, 46%) и «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» (19 человек, 54%). При лечении хронического генерализованного пародонтита помимо традиционной фармакотерапии всем пациентам была назначена энтеросорбция. 17 пациентов исследуемой группы получали энтеросорбент «Полиоксидоний» - сублингвально по 6,0 мг /сут ежедневно (0,1 мг/кг/сут) однократно в течение 10 дней. 18 пациентов исследуемой группы получали энтеросорбент «Натрия-кальция эдетат» внутрь в суточной дозе 2 г (по 0,5 г 4 раза в день за 40-60 мин до еды) через 2 дня в течение 10 дней.

Контрольную группу составили 30 пациентов с интактным пародонтом сходного возраста и пола.

Материалом исследования служили твердые ткани зубов, фрагменты губчатой кости альвеолярного отростка челюстей, сыворотка крови. В этих биосубстратах методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии (AAS) на приборе СА 10 МП определяли содержание кальция, стронция, цинка, меди, свинца.

При исследовании эндоэкологического (микроэлементного) дисбаланса биосубстратов у пародонтологических больных было выявлено понижение концентрации кальция ( $15329,6 \pm 1,8$  мкг/г,  $p < 0,05$ ). После применения энтеросорбентов его концентрация достоверно не изменилась. Концентрация стронция в биосубстратах после применения «Полиоксидония» снижалась ( $65,5 \pm 3,3$  мкг/г,  $p < 0,05$ ), после применения «Натрия-кальция эдетат» достоверно не изменялась ( $126,7 \pm 1,3$  мкг/г,  $p < 0,05$ ). Выявленное у пародонтологических больных снижение концентрации цинка ( $44,8 \pm 3,2$  мкг/г,  $p < 0,05$ ) после применения «Натрия-кальция эдетат» усугублялось ( $37,2 \pm 2,5$  мкг/г,  $p < 0,05$ ). Концентрация меди у пациентов применявших «Натрия-кальция эдетат» снизилась ( $6,2$  мкг/г  $\pm 1,0$  мкг/г,  $p < 0,05$ ) по сравнению с пациентами принимавшими «Полиоксидоний» ( $7,4$  мкг/г  $\pm 1,5$  мкг/г,  $p < 0,05$ ). Содержание свинца после применения «Натрия-кальция эдетат» снизилось до  $15,4 \pm 7,2$  мкг/г,  $p < 0,05$ .

Из полученных нами данных следует, что «Полиоксидоний» не обладает избирательностью детоксицирующего действия, а «Натрия-кальция эдетат» способен выводить из организма цинк, медь, свинец. С ионами стронция, бария препарат во взаимодействие не вступает.

Таким образом, после применения энтеросорбентов возникает дефицит микроэлементов, который необходимо восполнить. Для устранения дефицита использовались препараты «Цинкит» (по 1 табл. 2 раза в сутки в течение 14 дней), «Магне В6» (по 2 табл. 3 раза в день 14 дней), «Кальцемин» (по 1 табл. 2 раза в день, курс 3 месяца).

Повторное исследование биосубстратов после применения препаратов, содержащих микроэлементы, показало, что соотношение микроэлементов приблизилось к нормальным показателям.

Наше исследование выявило, что после проведения энтеросорбции микроэлементный дисбаланс выражается в снижении концентрации не только поллютантов, но и эссенциальных микроэлементов. Дисбаланс микроэлементов нуждается в коррекции путем назначения препаратов, содержащих эссенциальные микроэлементы.