

Премедикация антиоксидантом мексидолом на фоне антигомтоксической терапии у больных пародонтитом

Л.И.ЛАРЕНЦОВА, Ю.М. МАКСИМОВСКИЙ, Т.А. ВОРОНИНА, К.Р. ГРИГОРЯН

Mexidolol (antioxidant) premedication of patients with periodontitis during antihomotoxic therapy

L.I. LARENTOVA, YU.M. MAXIMOVSKY, T.A. VORONINA, K.R. GRIGORYAN

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии Московского государственного медико-стоматологического университета, Институт фармакологии РАМН

*. ! Изучалось транквилизирующее действие антиоксиданта мексидола у 95 пациентов с диагнозом хронического генерализованного пародонтита на фоне различных соматических заболеваний. Тревожность и эффективность премедикации оценивали по шкалам Кораха, Спилбергера—Ханина и опроснику САН. Отмечены достоверное улучшение показателей самочувствия и настроения по отношению к исходным величинам, снижение уровня ситуационной тревожности. Этот эффект наиболее выражен у лиц с исходно высокой степенью тревожности. Изучены также отдаленные результаты (более 2 лет) применения препарата траумель С у 30 пациентов. 21 пациент с функциональными нарушениями центральной нервной системы в анамнезе составил группу, которую лечили комплексно: траумель С местно и курс мексидола внутримышечно. Клинический эффект выразился в уменьшении выраженности эмоциональных нарушений и сокращении длительности курса лечения в клинике. Препараты хорошо сочетались. Побочных эффектов не наблюдалось.

The tranquilizing effect of antioxidant mexidol on 95 patients with chronic generalized periodontitis against a background of various somatic diseases was evaluated. The anxiety and the efficiency of premedication were assessed according to Korach's and Spilberger's scales and according to the special psychological questionnaire. The quantitative characteristics of premedication were given based on the psychological tests results. There was registered a definite improvement of health characteristics and of patient's mood in comparison to the initial input data as well as lower level of their situational anxiety. This proves the tranquilizing effect of premedication with mexidol (5% amp.). The most evident dynamics of these changes can be observed among patients suffering from high initial anxiety level. The findings of the study are based on more than 2 year old history of treatment of 30 patients with traumel. 21 patients suffering from disfunction of the nervous system were given some comprehensive treatment (traumel locally orally and mexidol in injections). The clinical effect resulted in emotional stabilization of patients and reduced the time needed for their clinical treatment. The medicines were combined. No side effects were observed.

Stomatologia (Mosk) 2002; 2:20—22

Повышение эффективности различных видов премедикации при работе в стоматологическом кабинете — актуальная проблема стоматологии. При лечении состояний, в этиопатогенез которых входит стрессовый компонент, используются лекарственные средства стресс-протективного действия [13]. Ведущее место среди них занимают бензодиазепиновые транквилизаторы и нейролептики [3, 11, 16]. Поиск новых универсальных средств медикаментозной подготовки больных на амбулаторном приеме постоянно продолжается. К их числу принадлежит новый отечественный препарат мексидол — первый синтетический антиоксидант нейрпсихотропного действия, не имеющий аналогов в России и за рубежом. При клиническом изучении мексидол показал высокий лечебный эффект и разрешен в настоящее время к широкому медицинскому применению [4—6, 9, 10, 17, 18].

Препарат является антиоксидантом, ингибитором свободных радикалов, мембранопротектором, уменьшает активацию перекисного окисления липидов, повышает активность антиоксидантной системы, ока-

зывает транквилизирующее стресс-протективное, противосудорожное, антигипоксическое противовоспалительное действие [6, 14]. Преимуществом мексидола перед другими психотропными препаратами является отсутствие у него традиционных побочных эффектов (седация, миорелаксация, нарушение памяти, лекарственная зависимость); у больных сохраняется адекватность реакции в экстремальных ситуациях.

Фармакологические свойства препарата обосновывают его применение для премедикации больных с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП). Известно, что в патогенезе ХГП важную роль играют психоэмоциональные нарушения, стресс, ней-роэндокринные изменения, недостаточность антиоксидантной защиты, окисление свободных радикалов. Выбор мексидола для этой категории больных патогенетически обоснован [8, 12, 17, 19, 20].

Хорошо зарекомендовал себя при лечении воспалительных процессов в стоматологической практике антигомтоксический препарат траумель С [7]. В его состав входят 14 компонентов растительного и минерального происхождения, обеспечивающих влияние на трофические процессы в тканях, клеточное дыхание, экссудат; о и пролиферацию.

ф) Г*м

В настоящей работе антиоксидант Мексидол применен для премедикации и комплексной терапии ХГП у пациентов с общесоматической патологией в период обследования на фоне антигомотоксической терапии.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 105 пациентов (64 женщины и 41 мужчина) в возрасте от 16 до 65 лет. Из них 10 человек составили контрольную группу. У 95 больных был пародонтит различной степени тяжести: легкой — у 21, средней — у 56, тяжелой — у 18. ХГП у всех наблюдавшихся пациентов протекал на фоне различных заболеваний: невротизации, невротизации — у 25, синдрома вегетативной дистонии — у 66, гипотензии — у 3, гипертонической болезни I, II стадии — у 32, хронической ишемической болезни сердца — у 15, эндокринных заболеваний в стадии компенсации — у 30 (тиреотоксикоз — у 21, сахарный диабет — у 9), заболеваний органов пищеварения — у 52, заболеваний желчевыводящих путей — у 62, хронического панкреатита — у 14, аллергических заболеваний — у 35. У 83% пациентов была сочетанная патология.

Комплекс лечебных мер включал в себя санацию полости рта, тщательный кюретаж и обработку пародонтальных карманов раствором 0,1% фурацилина, ротокана (1:5). Терапию траумелем С проводили в зависимости от тяжести заболевания в виде 4—5 аппликаций (мазь вводили в пародонтальные карманы, закрывали пленкой «Диплен-дента» на 2 ч). При тяжелой форме в курс лечения дополнительно вводили 5 инъекций траумеля С [7].

Все находившиеся под наблюдением 95 больных в дальнейшем были распределены в зависимости от терапии на 3 группы: традиционное лечение получали 25 человек; местное лечение препаратом траумель С — 49, 30 из которых лечились более 2 лет; комплексное лечение: траумель С — местно и мексидол — внутримышечно по 2 мл каждый день (на курс 7 инъекций) — 21 человек. В 3-ю группу вошли больные с нарушением функционального состояния нервной системы (невроз, психическая травма, хронический стресс, вегетативная дистония).

Использовали мексидол фирмы «Фармасофт» в ампулах по 2 мл за 15—20 мин до лечения. Оценивали состояние полости рта, гигиенический индекс (ГИ), пародонтальный индекс (ПИ), напряжение и тревожность, вызванную посещением стоматолога, по шкале Кораха (DAS). Эффективность премедикации определяли по шкале ситуационной тревожности Спилбергера—Ханина, опроснику САН (самочувствие, активность, настроение) [2, 3, 15], модифицированной шкале В.А. Гологорского; регистрировали вегетативные реакции, измеряя частоту сердечных сокращений, систолическое АД перед премедикацией, через 30 и 90 мин. Контрольный осмотр проводили на 2-й или 3-й день исследования. Оценивали переносимость и побочные действия препарата, самочувствие, настроение пациентов. Больных после комплексного лечения осматривали непосредственно после введения препарата, через 2—3 дня после лечения, а через 1 мес определяли ГИ, ПИ, индекс кровоточивости (SBI), проводили психологическое тестирование. Все резуль-

таты обработаны статистическим методом вариационной статистики по Стьюденту.

Результаты и обсуждение

Анализ показателей по шкале Кораха показал, что 76—80% пациентов основной группы на приеме у врача испытывали напряжение и тревожность, из них 16% — легкой степени (1-я группа — 12 человек), 51% — умеренной (2-я группа — 39 человек), 33% — выраженной (3-я группа — 25 человек). Все больные получили премедикацию 5% раствором мексидола по 2 мл внутримышечно.

В зависимости от объема и продолжительности вмешательства у лиц 1-й и 2-й групп включали в премедикацию ненаркотические анальгетики.

Результаты исследований по шкале Спилбергера—Ханина и опроснику САН представлены в табл. 1 и 2.

Клинические испытания выявили транквилизирующее действие мексидола на всех пациентов; пик действия наблюдался через 20—30 мин. Количественная характеристика эффективности медикаментозной подготовки больных (см. табл. 2) показывает, что ситуационная тревожность уже через 30 мин после инъекции препарата снижается в среднем на 70% во всех 3 группах. У лиц 2-й и 3-й групп отмечается нормализация тревожности по сравнению с исходными данными (показатели достоверны). Анализ показателей самооценочного теста САН до премедикации, в период максимального эффекта и после лечения представлен в табл. 2. Отмечено достоверное улучшение самочувствия и настроения по отношению к исходным величинам, что свидетельствует о транквилизирующем эффекте премедикации мексидолом. Наиболее выражено изменение указанных параметров у лиц 3-й группы, у которых, кроме того, выровнялся показатель активности по опроснику САН, у больных 1-й и 2-й групп эти показатели практически не менялись. Премедикация получила максимальный уровень оценки и по модифицированной нами шкале В.А. Гологорского (среднее количество баллов — 8—9).

При продолжительности действия (около 4 ч) препарат надежно купировал у всех пациентов напряжение и тревожность, устранял вегетативные нарушения, уменьшал тахикардию; показатели АД не менялись.

Клинические и рентгенологические результаты исследований, проводимых нами в течение 2 лет, показывают, что применение препарата траумель С в комплексном лечении больных с ХГП обеспечивает длительную стабилизацию патологического процесса (ГИ сохранялся в пределах $0,47 \pm 0,03$ балла; ПИ — $2,1 \pm 0,14$ балла; SBI - $20,2 \pm 0,19\%$). Пациенты отмечали улучшение общего самочувствия и состояния

Таблица 1. Распределение пациентов (в %) по уровню ситуационной тревожности по шкале Спилбергера—Ханина при введении 5% раствора мексидола внутримышечно

Время исследования	Низкая тревожность (я=12), баллы	Умеренная тревожность (и=39), баллы	%	Высокая тревожность («=25), баллы	
До лечения	28,25 ± 1,5	100	100	47,0 ± 1,5	100
Через 30 мин	20,5 ± 2,1*	72,5	74,5	30,3 ± 1,7*	64,5
Через 90 мин	18,25 ± 1,5*	64,6	51,5	23,5 ± 1,5*	50

Примечание. Здесь и в табл. 2: * — достоверность различий с контролем при /КО,05.

Таблица 2. Средние показатели исследования по опроснику САН (самочувствие, активность, настроение) в баллах и у пациентов после введения 5% раствора мексидола (2 мл внутримышечно)

Степень тревожности	Самочувствие			Настроение			Активность		
	до	через 30	через 90	до	через 30	через 90	до	через 30	
	лечения	мин	мин	лечения	мин	через 90	лечения	мин	
Низкая	4,28±0,45	5,11±0,19*	5,35±0,24*	4,11±0,12	4,59±0,12*	4,92±0,64*	4,38±0,16	4,8±0,15	4,93±0,18
	100%	119%	125%	100%	112%	120%	100%	110%	113%
Умеренная	4,36±0,26	5,27±0,24*	5,55±0,25*	3,73±0,20	5,42±0,29*	5,91±0,40*	4,34±0,54	4,48±0,61	4,63±0,79
	100%	121%	127%	100%	145%	158%	100%	103%	107%
Высокая	2,01±0,43	4,45±0,53*	4,93±0,26*	2,6±0,50	4,69±0,47*	5,15±0,26*	2,86±0,35	4,17±0,53*	4,71±0,41*
	100%	221%	245%	100%	180%	198%	100%	145%	164%

полости рта; случаев обострения между курсами лечения не наблюдалось у 86% больных.

Многофакторность патогенетических взаимосвязей общей патологии и состояния пародонта дала нам основание выделить группу больных, у которых в порядке антиоксидантной терапии использовали мексидол (7 инъекций внутримышечно). Через 1 мес от начала комплексного лечения выявлено значительное улучшение стоматологического статуса (ИГ снизился с 1,87±0,12 до 0,45±0,1 балла, ПИ-с 5,1±0,03 до 1,6±0,04 балла, SBI- от 30,5±0,17 до 15,08±0,07%). Пациенты отмечали улучшение общего самочувствия и сна, уменьшение раздражительности, повышение работоспособности, хотя показатели отличались незначительно от таковых у пациентов, не получавших инъекций мексидола. Как показывает психологическое тестирование, у 90% больных нормализовался уровень ситуационной тревожности. Побочных эффектов при использовании препарата не наблюдалось. Наши данные о применении мексидола в комплекс-

ном лечении больных с ХГП согласуются с данными других авторов [12].

Таким образом, применение антиоксиданта мексидола в качестве средства премедикации у больных с пародонтитом выявило его высокую лечебную, транквилизирующую и стресс-протекторную эффективность. Препарат хорошо переносится, устойчиво снижает уровень тревожности у больных с соматической патологией. Кроме того, он хорошо сочетается с гомеопатическим препаратом траумель С. Надежная коррекция мексидолом психоэмоционального статуса больных этой категории помогает создать обстановку психологического комфорта для пациента и врача, избегать осложнений в процессе лечения и после него. Антиоксидант мексидол эффективен, надежен, безопасен и может быть рекомендован к широкому применению в стоматологической практике в качестве дневного транквилизатора у лиц с высокой степенью тревожности и больных умеренной степени тревожности с соматической патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А., Руденко Г.М., Незнамов Г.Г. и др. Унифицированная система оценки клинико-фармакологического действия психотропных препаратов у больных с пограничными нервно-психическими расстройствами. М 1984; 69.
2. Барер Г.М., Молчанов А.С., Гросицкая И.К. Отсроченные визиты в стоматологии и их связь с личностными особенностями пациента. В кн.: Труды VI съезда Стоматологической Ассоциации России. М 2000; 105.
3. Бизяев А.Ф., Лепилин А.В., Иванов С.Ю. Премедикация в условиях стоматологической поликлиники. Саратов: СГУ 1992; 136.
4. Воронина Т.А., Середенин С.Б. Нейротропные препараты, достижения и новые проблемы (проблемная статья). Экспер и клин фармакол 1998; 61: 4: 3-9.
5. Девяткина Т.А., Коваленко Э.Г., Смирнов Л.Д. Влияние мексидола на развитие экспериментального атеросклероза. Экспер и клин фармакол 1993; 56: 1: 33—35.
6. Дюмаев К.М., Воронина Т.А., Смирнов Л.Д. Антиоксиданты в профилактике и терапии патологий ЦНС. М 1995; 271.
7. Зорян Е.В., Ларенцова Л.И., Григорян К.Р., Зорян А.В. Первый опыт лечения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области препаратом траумель С. Журн биол мед 1998; 1: 43—44.
8. Иванов В.С. Заболевания пародонта. М 1998; 3.
9. Инчина В.И., Зорькина А.В., Винтин Н.А. Защитный эффект мексидола при хроническом стрессе. Человек и лекарство: Тезисы докл. М 1996; 266.
10. Кузнецов Н.А., Родоман Г.В., Лоберко Л.А. Мексидол — применение препарата в комплексном лечении больных с острым панкреатитом. Метод, рекомендации. М: МГМУ 2000.
11. Ларенцова Л.И. Количественная характеристика эффективности некоторых вариантов медикаментозной подготовки больных в клинике терапевтической помощи. Мед. на-к. М 19/1.
12. Лемецкая Т.А., Сухова Т.В. Мексидол — новый отечественный антиоксидантный и нейротропный препарат в комплексной терапии пародонтита. В кн.: Труды VI съезда Стоматологической Ассоциации России. М 2000; 223—226. Максимовский Ю.М., Лабезник Л.Б., Лукьянов М.В., Плаунов Н.Ф. Экстренные и неотложные состояния в практике стоматолога. Пособие для врачей. М 1999; 111.
13. Незнамов Г.Г., Бочкарев В.К., Лыгалов С.И. Клинико-фармакологический анализ транквилизирующего действия мексидола. Бюллетень Всесоюзного центра по безопасности активных веществ. Медико-биологические аспекты применения антиоксидантов эмоксиллина и мексидола. М 1992; 47—54. Порхун Т.В., Ерохина Н.И., Свердлов С.В. Опыт определения необходимости премедикации у пародонтологических больных: Тезисы докладов 2-й конференции Российской ассоциации по изучению боли. Ст-Петербург 1995; 168—170. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. М 2000; 144.
14. Тарасенко Л.М., Петрушанко Т.А., Девяткина Т.А. и др. Особенности адаптации тканей пародонта к острому стрессу. Нарушение механизмов и их коррекция. Кишинев 1989; 2: 638—639. Уханов Т.Ю., Колесова О.Е., Смирнов Л.Д. Патогенетические аспекты метаболической коррекции сахарного диабета II типа мексидолом. Человек и лекарство: Тезисы докл. М 1999; 482.
15. Axtelius B., Edwardsson S., Teodorsson E. et al. J Clin Periodontol 1998; 25: 929-932.
16. Genco R.J., Ho F.W., Koppmann J. et al. Ann Periodontol 1998; 3: 288-302.

Поступила 26.02.01]