



# РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ XXI ВЕКА

сборник научных трудов межрегиональной  
научно-практической конференции  
с международным участием

ВЫПУСК I

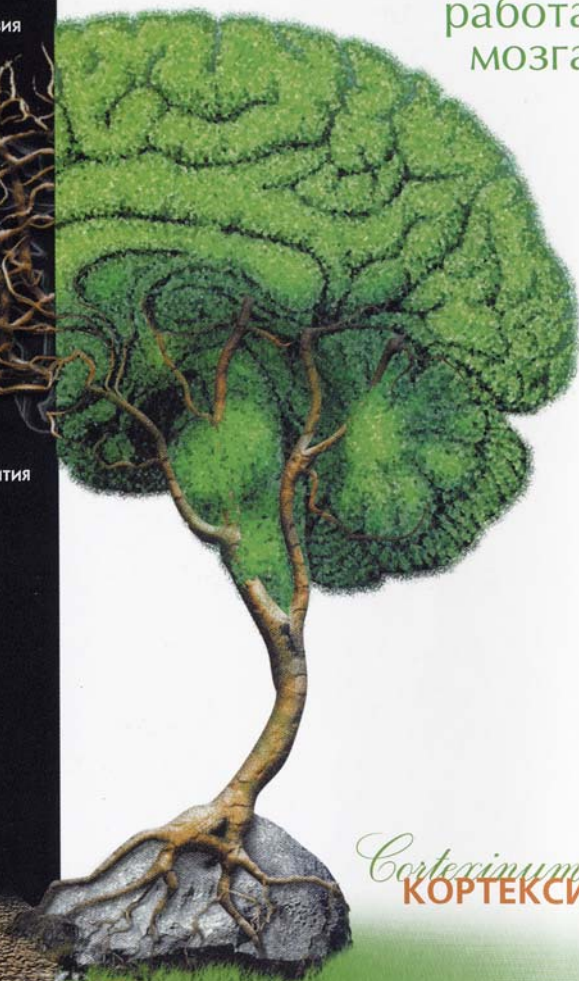


**ГЕРОФАРМ**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ  
[WWW.geropharm.RU](http://WWW.geropharm.RU)  
E-mail: [INFORM@geropharm.RU](mailto:INFORM@geropharm.RU)

Саратов 2006

# Полноценная работа мозга

- ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
- НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
- ЭНЦЕФАЛОПАТИИ
- ВИРУСНЫЕ И БАКТЕРИАЛЬНЫЕ НЕЙРОИНФЕКЦИИ
- АСТЕНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ
- НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ
- ЭНЦЕФАЛИТЫ И ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЫ
- ЭПИЛЕПСИЯ
- ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНИЯ
- ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ
- СНИЖЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ
- ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ



*Cortexinum*  
**КОРТЕКСИН®**

ООО «Герофарм»  
С.-Петербург: (812) 740-1466  
Москва: (495) 952-7287



**gPh**  
**ГЕРОФАРМ**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

WWW.geropharm.RU  
E-mail: INFORM@geropharm.RU

## **НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ КАК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

**В. Д. Ноздрин**  
**г. Саратов**

Благодаря бурному развитию современной медицины все более заметна тенденция значительного снижения распространенности многих заболеваний. Вместе с тем в последнее время отмечается рост заболеваний тканей пародонта с преобладанием в их структуре генерализованного пародонтита (Иванов В.С., 1998). По данным разных авторов распространенность болезней пародонта составляет от 25 до 40% в возрасте до 35 лет и от 80 до 90% - после 40 лет. По данным ВОЗ за 1998 г., функциональные расстройства зубо-челюстной системы, обусловленные потерей зубов вследствие заболеванием пародонта, развиваются в 5-6 раз чаще, чем при осложнениях кариеса. Заболевание пародонта является одной из причин появления в полости рта очагов хронической инфекции, снижения реактивности организма, микробной сенсibilизации, развития аллергических состояний и других расстройств. Многостороннее воздействие на зубо-челюстную систему и организм в целом позволяют отнести заболевание пародонта к числу актуальных медико-социальных проблем. Принципы лечения воспалительных заболеваний пародонта тесно связаны с представлениями о причинах возникновения и механизмах развития воспаления в тканях пародонта. Вопросы этиологии заболеваний пародонта трактуют с точки зрения суммы многочисленных воздействий: микробного фактора, обменных и гормональных нарушений, инволютивных процессов, роли стресса, иммунопатологических процессов. Важная роль в патогенезе принадлежит воспалительным процессам, которые представляют собой комплекс микроциркуляторных, гематологических и соединительно-тканых реакций на повреждение (Дмитриева Л.А., 2001). Как и любое другое воспалительное заболевание, генерализованный пародонтит имеет в патогенезе нарушение регуляции процессов нервной трофики. Известно, что челюстно-лицевая область имеет обширную иннервацию, представленную, прежде всего, тройничным нервом и его ветвями - глазничной, верхнечелюстной и нижнечелюстной. При изменении функциональных свойств нервов, иннервирующих органы челюстно-лицевой области, может нарушаться трофика тканей, в том числе, пародонта, что, в свою очередь, влияет на развитие и течение пародонтита. Возникает необходимость учитывать функциональное состояние V пары черепно-мозговых нервов при планировании лечебных мероприятий. В то же время в современных литературных источниках нам не удалось найти достаточных данных, как о состоянии тройничного нерва при поражениях пародонта, так и о применении нейропротекторов в лечении заболеваний пародонта, что, в свою очередь, заставляет продолжить исследования в этом направлении.

Целью настоящей работы явилось оценка эффективности включения нейропротектора кортексин в комплекс лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

Кортексин - комплекс полипептидов, с молекулярной массой от 1000 до 10000 Да, выделенных из коры головного мозга телят. Обладает нейротропным эффектом,

стимулирует репаративные процессы в нервной системе, оказывает антиоксидантное действие, имеет мощную нейротрофическую способность. Побочные явления и осложнения отсутствуют.

#### Материалы и методы

Под наблюдением находилось 144 больных с пародонтитом различной степени тяжести. Из этого числа 71 пациент вошел в основную группу (больные с пародонтитом, получавшие наряду с «традиционным» лечением нейропротектор кортексин), а 73 пациента составили группу сравнения (ГС) (больные с пародонтитом, получавшие только «традиционную» терапию).

При объективном осмотре отмечались: кровоточивость десен, рецессия десны, наличие пародонтальных карманов, отложение над- и поддесневого зубного камня, патологическая подвижность зубов. Исследовали гигиенический индекс по Green J.C., Vermillion J.R. (1964); папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс по Parma C. (1960); пародонтальный индекс по Rassel A. (1956); кровоточивость по Muhleman H.P., Son S. (1971).

Для оценки состояния системы тройничного нерва (рецепторный аппарат, проведение нервного импульса, рефлекторный ответ) использовали электрофизиологические методы диагностики: электронейромиографию (ЭНМГ), тригеминальные соматосенсорные вызванные потенциалы (ТССВП), исследование порога болевой чувствительности (ПБЧ).

Результаты. Все пациенты были подразделены на две группы - основную группу и группу сравнения. Больные в основной группе и группе сравнения были условно подразделены на 3 подгруппы в зависимости от степени тяжести процесса: с легкой (А), средней (Б) и тяжелой (В) степенью тяжести течения генерализованного пародонтита. Результаты специальных инструментальных исследований в зависимости от тяжести процесса представлены в таблице.

Изменения в клинической картине хронического генерализованного пародонтита при использовании в комплексном лечении заболевания кортексина совпадали со сдвигами в состоянии тканей пародонта.

Как видно из данных, представленных в таблице 1, при включении в комплекс консервативного лечения нейропротектора кортексин удаётся добиться достоверно лучших результатов лечения хронического генерализованного пародонтита по сравнению с группой сравнения, где использовалась только общепринятая терапия.

*Состояние тканей пародонта у больных генерализованным пародонтитом в подгруппах основной группы при применении в комплексном лечении кортексина (M±t)*

Показатели	Контрольная группа (n=20)	Больные генерализованным пародонтитом		
		А(n=12)	Б(n=38)	В(n=21)
Гигиенический индекс (y.e.)	0,04±0,002	<u>1,16±0,03*</u> 0,04±0,004#	<u>1,94±0,05*</u> 0,08±0,02#	<u>2,47 ±0,06*</u> 1,84±0,05»
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (%)	1,27±0,4	<u>27,4±2,9*</u> 17,94±0,5#	<u>40,2±2,3*</u> 22,6±1,9*	<u>67,8±3,4*</u> 34,5±4,2*
Пародонтальный индекс (y.e.)	0,07±0,003	<u>0,8±0,04*</u> 0,07±0,004#	<u>2,3±0,3*</u> 1,1 ±0,04»	<u>5,7±0,7*</u> 2,5±0,8*
Индекс кровоточивости (y.e.)	0,02±0,04	<u>1,18±0,07*</u> 0,15±0,20*	<u>2,28±0,53*</u> 0,02±0,06*	<u>2,45±0,48*</u> 0,25±0,21*

**Примечание:**\* - по сравнению с контрольной группой; # - по сравнению с данными до лечения; в числителе - до лечения, в знаменателе - после проведенного курса лечения.

Динамика клинической картины в обеих группах была подтверждена с помощью специальных электрофизиологических методов диагностики. При анализе полученных данных была зарегистрирована достоверная разница в пользу применения нейропротекции в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита.

**Заключение.** При обобщении полученных данных мы пришли к выводу, что развивающаяся при генерализованном пародонтите смешанная форма невropатии тройничного нерва может приводить к длительному неэффективному лечению заболевания. Исходя из этого, представляется целесообразным расширение патогенетической терапии за счет включения в комплекс стандартного лечения нейропротекторов, что доказывает свою эффективность. Наиболее значимые результаты получены при использовании нейропротекторов при легкой и средней степени течения заболевания. Значительный эффект терапии с применением нейропротекторов, по-видимому, связан с нормализующим влиянием этих препаратов на нервную трофику пародонта за счет восстановления функциональных свойств тройничного нерва. Полученные нами данные позволяют рекомендовать данный метод лечения к внедрению в повседневную практику: при любой степени тяжести течения хронического генерализованного пародонтита в условиях поликлиники необходимо включать в курс консервативного лечения кортексин в количестве 10 инъекций, проводимых ежедневно.