

После проведенного курса комплексного лечения с применением ТКТ состояние этих больных резко изменилось к лучшему. Все упомянутые явления исчезли, жалобы прекратились. Длительное клиническое наблюдение за больными в течение 10 месяцев подтвердило наличие стойкого терапевтического эффекта ТКТ. За все это время ни разу не наблюдалось каких-либо рецидивов заболевания, состояние больных оставалось удовлетворительным.

Представляет интерес то обстоятельство, что при назначении больным ТКТ, наряду с отчетливым ослаблением деструктивных и воспалительных процессов, нормализацией общего состояния, у многих больных (особенно страдавших бессонницей) наблюдается улучшение ночного сна. Так, у двух больных, у которых сон был нарушен в течение более двух лет и медикаментозное лечение не привело к желаемым результатам, уже после пяти инъекций ТКТ наступил нормальный сон. Больные, не страдавшие бессонницей, отмечали во время лечения ТКТ углубление и увеличение продолжительности ночного сна.

Подводя итог проведенному исследованию, можно прийти к заключению, что применение ТКТ в комплексном лечении пародонтоза полностью оправдывает себя и является весьма перспективным. Несомненно, ТКТ следует рассматривать как средство патогенетической терапии, ибо наблюдаемое при пародонтозе усиление резорбтивных процессов в костной ткани и повышение проницаемости сосудистой стенки имеет место, очевидно, как результат нарушений нервно-эндокринной регуляции обмена веществ, прежде всего метаболизма кальция, возникающих, в частности, вследствие функциональной недостаточности аппарата щитовидной железы. Назначение больным пародонтозом гормона ТКТ, продуцируемого парафолликулярными клетками, по-видимому, компенсирует указанную недостаточность.

Полученные результаты необходимо считать предварительными, и следует продолжить наблюдения по изучению терапевтической эффективности ТКТ с целью выработки оптимальной схемы курсового лечения, установления наиболее действенных доз препарата в зависимости от формы и тяжести заболевания, а также продолжительности интервалов между отдельными курсами. Однако уже на основании полученных данных следует признать, что ТКТ можно смело рекомендовать при терапии пародонтоза.

ВЫВОДЫ

1. Применение в течение месяца гормона щитовидной железы тирокальцитонина в комплексной терапии пародонтоза (внутримышечно по 10—30 ед. в день) обеспечивает стойкий лечебный эффект (значительное уплотнение десен, прекращение кровоточивости и гноетечения, уменьшение подвижности зубов), сохраняющийся более 8 месяцев после завершения курса лечения.

2. Контрольное рентгеновское исследование, проведенное через 3 месяца после окончания лечения, показало, что у 40% курируемых

степени. Из общего числа больных 6 были в возрасте 30—35 лет, 5 больных—45—50 лет. При установлении диагноза и степени поражения пародонта пользовались классификацией И. О. Новика [4] с учетом клинических и рентгенологических данных. Общепринятая методика лечения пародонтоза заключалась в снятии зубных отложений, назначении больным кислородных ванночек, проведении кюретажа зубо-десневых карманов. При абсцессах создавали отток для экссудата через карман. Наряду с этим больным в течение месяца внутримышечно вводили отечественный высокоочищенный препарат ТКТ [2], полученный из свежезамороженных цитовидных желез крупного рогатого скота*. В течение 1- и 4-й недели ТКТ вводили больным по 10 ед. один раз в день, а в течение 2-й, 3-й недели—по 15 ед. два раза в день. Суммарная месячная доза препарата составляла, таким образом, около 500 ед. После завершения указанного курса комплексного лечения больные продолжали наблюдаться в течение 8 месяцев с обязательным обследованием их каждые два месяца.

При использовании ТКТ в системе комплексного лечения пародонтоза уже после первых 10—12 инъекций гормона у большинства больных отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение гиперемии и кровоточивости десен, ослабление воспалительного процесса. К моменту завершения курса лечения наблюдалось значительное уплотнение десен, уменьшение подвижности зубов, полное отсутствие выделений. Как при первом вызове (через 2 месяца), так и при последующих обследованиях в течение 10 месяцев больные не предъявляли характерных для данного заболевания жалоб, у них сохранялось весьма удовлетворительное состояние пародонта и десен.

Контрольное рентгенографическое исследование, проведенное через 3 месяца после окончания лечения, показало, что у 40% курируемых больных уменьшился пороз и имеет место заметная нормализация структуры альвеолярной кости.

Складывается впечатление, что лечебное действие ТКТ продолжает не только сохраняться, но и прогрессивно развиваться значительное время уже после завершения курса инъекций, что, по-видимому, является характерной особенностью гормональной терапии.

Показательной иллюстрацией положительного эффекта ТКТ являются наблюдения за состоянием двух больных в возрасте 34 и 37 лет, страдающих абсцедирующей формой пародонтоза более пяти лет. В течение этого срока они неоднократно подвергались комплексному местному и физиотерапевтическому лечению. Однако их состояние и течение заболевания оставались неудовлетворительными. Больные постоянно предъявляли жалобы на плохое самочувствие, в деснах у них периодически возникали абсцессы, вследствие чего ощущали привкус гноя и неприятный запах во рту. Если и наступали ремиссии, то они длились не более 20 дней.

* Препарат синтезирован и изготовлен во ВНИИТКГП (Всесоюзный научно-исследовательский институт технологии кровозаменителей и гормональных препаратов).

УДК 616.314.1—008.1:615.31

А. И. БРИСКИН, Ж. О. ОГАНЕСЯН

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ТИРОКАЛЬЦЕТОНИНА ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

Приведены результаты применения отечественного высокоочищенного препарата тирокальцетонина (ТКТ) при лечении пародонтоза. Полученные клинические и рентгенологические данные свидетельствуют, что курсовое применение ТКТ в комплексном лечении пародонтоза значительно повышает эффективность лечения. 10-месячное наблюдение свидетельствует об относительно стойком терапевтическом эффекте ТКТ. Полученные результаты позволяют рассматривать ТКТ как средство патогенетической терапии при пародонтозе.

Одним из самых распространенных заболеваний зубо-челюстной системы, привлекающим в течение длительного времени серьезное внимание стоматологов, является пародонтоз (альвеолярная пиорея). Патогенез этого заболевания весьма сложен, существенную роль в его возникновении играют нервно-дистрофические и эндокринные нарушения [3, 5], приводящие к усилению резорбтивных процессов в альвеолярной кости и околозубных тканях. Отсутствие выраженного и стойкого терапевтического эффекта при применении различных методов лечения пародонтоза, включая использование разнообразных лекарственных препаратов, вынуждает все время вести настойчивые поиски новых действенных лечебных средств.

В связи с открытием в 1962—1963 гг. не содержащего йода гормона щитовидной железы—тирокальцетонина (ТКТ), играющего, как теперь установлено, важную роль в регуляции метаболизма костей скелета, открылись реальные перспективы его терапевтического применения при различных формах костной патологии, характеризующихся усилением резорбтивных процессов. Способность ТКТ не только оказывать антирезорбтивное действие и стимулировать костеобразование [1], но и тормозить повышенную проницаемость сосудистой стенки представляла особый интерес в связи с проблемой пародонтоза, поскольку при этом заболевании наряду с дистрофией пародонта и рассасыванием кости часто наблюдаются отеки, рыхлость и кровоточивость десен, воспалительные явления, гноетечение.

В связи с этим нами было проведено изучение эффективности ТКТ при комплексном лечении больных, страдающих пародонтозом. Под нашим наблюдением находилось 11 больных (6 мужчин и 5 женщин), у 4 из них имелась воспалительно-дистрофическая форма пародонтоза I—II степени, у 6—II—III и у 1 больного—дистрофическая форма II

больных уменьшился остеопороз и имеет место заметная нормализация структуры альвеолярной кости.

3. Назначение ТКТ при пародонтозе является весьма перспективным и следует рассматривать как метод патогенетической терапии, обуславливающий компенсацию функциональной недостаточности парафолликулярного аппарата щитовидной железы.

Лаборатория токсикологии и биоконтроля
ВНИИТКГП, II стоматологическая
поликлиника Горздравотдела г. Еревана

Поступила 8/V 1974 г.

Ա. Ի. ԲՐԻՍԿԻՆ, Ժ. Ն. ՕՂԱՆԵՍՅԱՆ

ՊԱՐԱԴՈՆՏՈՋԻ ԳԵՊՔՈՒՄ ՏԻՐՈՎԱԼՑԻՏՈՆԻՆԻ (ՏԿՏ).
ԱՐԳՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋԸ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հոդվածում շարադրված են 11 հիվանդների մոտ պարադոնտոզի բուժման ժամանակ հայրենական գերմարուր պրեպարատի՝ տիրոկալցիտոնինի (ՏԿՏ) կիրառման արդյունքները: Ըստ ստացված կլինիկական և ռենտգենոլոգիական տվյալների պարադոնտոզի կոմպլեքսային բուժման ժամանակ ՏԿՏ-ի կուրսային կիրառումը զգալի բարձրացնում է բուժման արդյունավետությունը, նրկատվում է հիվանդների ընդհանուր վիճակի լավացում, ատամների շարժունակությունը պահպանելով, արվեստըր ոսկրի կառուցվածքի զգալի նորմալավորում: Տասամսյա դիտումները վկայում են ՏԿՏ-ի կայուն թերապևտիկ էֆֆեկտի մասին:

Ստացված արդյունքները թույլ են տալիս դիտելու ՏԿՏ-ն որպես պարադոնտոզի պաթոգենետիկ բուժման միջոց:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Брискин А. М. Ортопедия, травматол. и протезир., 1973, 12, стр. 69.
2. Брискин А. И., Стекольников Л. И., Сумороков Д. Д., Катовский С. Б. Докл. АН СССР, 1971, 196, 1, стр. 227.
3. Жибицкая Э. И. Стоматология, 1969, 3, стр. 34.
4. Новик И. О. Клиника и лечение пародонтоза. Киев, 1958.
5. Носков А. Д. Стоматология, 1962, 4, стр. 15.