

ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕПАРАТА «ТРАУМЕЛЬ С» В ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Л.Э. ХАСАНОВА, И.И. ЖУРАЕВ, Ш.Ф. ШАМСИЕВА

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ПАРОДОНТ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДА «ТРАУМЕЛЬ С» ДОРИ ВОСИТАСИНИНГ ИМКОНИЯТЛАРИ

Л.Э. ХАСАНОВА, И.И. ЖУРАЕВ, Ш.Ф. ШАМСИЕВА

Тошкент Давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

FEATURES "TRAUMEEL C" IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PARODONTAL DISEASES

L.E. HASANOVA, I.I. JURAEV, Sh.F. SHAMSIEVA

Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Заболевания пародонта – одна из актуальных проблем в стоматологии. Пародонтит характеризуется высокой распространенностью и зачастую является наиболее частой причиной потери зубов, заставляет стоматологов искать новые пути лечения данного заболевания.

В связи с тем, что в этиологии пародонтита основную роль занимает бактериальный фактор, воздействие на микрофлору является приоритетным направлением этиотропной терапии пародонти-тов. Многие исследователи доказали важную роль в этиопатогенезе болезней пародонта воспалительному процессу.

Ежедневно наш организм подвергается воздействию различных повреждающих факторов: механических (в результате профессиональной деятельности, в быту, во время занятий спортом, в результате различных диагностических и лечебных оперативных вмешательств, травмирование во время родов), инфекционных (вирусы, бактерии, грибы, паразиты и др.), химических, термических, физических (табако-курение, вдыхание производственной пыли, прием алкоголя, гипоксия, химические и термические ожоги, радиация, прямое токсическое воздействие на организм медицинских препаратов).

Ответной реакцией организма на травмирующие агенты является острая воспалительная реакция. Кроме вышеперечисленных экзогенных факторов, воспаление могут провоцировать или вызывать эндо-генные факторы: генетические аномалии, аномалии развития органов, в результате которых нарушается нормальное функционирование органов и систем, течение метаболических процессов, приводящее к хроническому воспалению и необратимым структур-ным изменениям органов.

Воспаление (лат. *inflammatio*) – это эволюци-онно выработанная, ответная адаптационно-защитная реакция организма (общая и местная), возникающая при действии на организм любого повреждающего фактора, направленная на устранение продуктов по-вреждения, а если возможно – то и повреждающих агентов, а также приводящая к максимальному для данных условий восстановлению тканей в зоне по-вреждения.

В конечном итоге, воспаление зависит от вида повреждающего фактора, стадии процесса, состояния макроорганизма и сопровождается вовлечением в патологический процесс систем, с которыми связано

течение адаптационных процессов в организме: им-мунной, эндокринной, центральной нервной и вегета-тивной (симпатоадреналовой). Следует подчеркнуть, что на современном этапе, в патогенезе хроническо-го воспалительного процесса придается значение не столько этиологическому фактору и локализации оча-га поражения, сколько изменениям в нервной, сосу-дистой, эндокринной и других регуляторных систе-мах организма, а так же иммунопатологическим (ал-лергическим и аутоиммунным) реакциям и эндоген-ной интоксикации. Чаще всего хронический воспали-тельный процесс, не считая первично-хронического, наблюдается при несвоевременной диагностике и неправильно подобранном лечении острого воспали-ния.

Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевого аппарата составляют около 80% всех воспалительных процессов данной области. Вы-шеприведенные статистические данные подтвержда-ют, что причинный спектр и частота возникновения воспалительных процессов – огромны. А поскольку воспаление – не только защитный механизм организ-ма, но еще и патологический процесс, клинически характеризующийся нарушением общего состояния человека, отеком, болью и нарушением функции по-врежденных органов, то это обуславливает негатив-ные психофизические страдания, нарушает нормаль-ный ритм жизни и ухудшает качество жизни пациен-та либо временно, либо постоянно. Большая распро-страненность воспалительных процессов оборачива-ется для общества значительными материальными, социальными и духовными потерями.

На сегодняшний день, опираясь на механизмы этиопатогенеза воспаления, в медицинской практике разработаны базисные и частные схемы лечения вос-палительных процессов в пародонте. Набор лекар-ственных препаратов, которые используются при этом, стремительно расширяется, что создает объек-тивные трудности в выборе адекватной тактики тера-пии и оценки ее эффективности. Существующая тра-диционная терапия далеко не всегда эффективна, о чем свидетельствует растущая частота различных осложнений во время или после лечения острых вос-палительных процессов и прогрессирующая хрониза-ция воспалительных процессов.

Классическая схема комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта традицион-ными препаратами включает этиотропные препараты

– антибиотики, противовирусные препараты и патогенетически действующие группы препаратов – нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), стероидные противовоспалительные препараты (глюкокортикоиды), антигистаминные препараты, иммуномодуляторы, стабилизаторы лизосомальных мембран, ингибиторы протеолитических ферментов; препараты, нормализующие микроциркуляцию (дипиридамол, пентоксифиллин и др.). Существующие противовирусные препараты не всегда эффективны на некоторых этапах развития вирусной инфекции (ремантадин, интерферон, лизоцим). Они не решают проб лему профилактики развития вторичных осложнений, достаточно дороги, назначение их не всегда оправдано и безопасно. Противобактериальные препараты (антибиотики) – эффективная группа лекарств, хорошо себя зарекомендовавшая при лечении воспалительных процессов бактериальной природы. Однако частое назначение и применение их при вирусных процессах не оправдано. Антибиотики также обладают целым рядом побочных эффектов: аллергические, токсические реакции, зависящие от побочного химиотерапевтического эффекта (реакции бактериолиза, дисбактериоз, суперинфекции и др.). Аллергические реакции проявляются в виде анафилактического шока, поражения кожи, слизистой оболочки, отека Квинке, астматического бронхита. К токсическим относятся ото-, нейро-, гепато- и нефротоксичность; токсическое влияние отмечено на кровеносную систему и желудочно-кишечный тракт. Следует отметить побочный эффект бактериоцидных антибиотиков, связанный с биологической активностью, в виде реакции Яриша–Герксгеймера и инфекционно-токсического шока. Длительное и частое применение антибиотиков чаще всего приводит к дисбактериозу слизистой оболочки, что ведет к снижению напряженности иммунного ответа организма; в конечном итоге, это проявляется снижением специфической и неспецифической резистентности организма, высокой частотой реинфекции и микстинфекций. Вследствие подавления нормальной микрофлоры кишечника часто развивается гиповитаминоз. Применение антибиотиков приводит к увеличению числа микроорганизмов, устойчивых к действию применяемых препаратов. Это говорит только об одном – чтобы уничтожить инфекцию в следующий раз, придется применять все более и более сильные антибиотики, которые, в свою очередь, при неграмотном использовании могут приводить к появлению новых устойчивых штаммов инфекции. Как это ни парадоксально, доступность антибиотиков и широкое их применение приводит к крайне негативным последствиям. При воспалительных процессах показано применение НПВП как средств с сильными противовоспалительным, жаропонижающим, анальгезирующим, антиагрегантным (ацетилсалициловая кислота – АСК) эффектами. По данным ВОЗ около 20% населения нашей планеты регулярно принимают НПВП. Как известно, НПВП ингибируют путь арахидоновой кислоты, блокируя циклооксигеназу, что приводит к снижению синтеза простагландинов и уменьшению проявлений боли и отека, но и обуславливает появление нежелательных побочных эффектов. По частоте

возникновения побочных реакций НПВП занимают 3-е место. Наибольшее количество побочных эффектов было получено при применении нимесулида, метамизола натрия и его комбинаций. К побочным эффектам относятся эрозии и язвы слизистой оболочки верхних отделов пищевого канала (20–30%).

Диклофенак натрия и АСК обладают доказанным токсическим действием на печень, возможно также развитие интерстициального нефрита. К числу осложнений НПВП-терапии относятся гематологические нарушения в виде угнетения костно-мозгового кроветворения с развитием анемии и/или цитопении, а также возможные нарушения агрегации тромбоцитов с повышенным риском кровотечений. Применение АСК имеет достоверную связь с синдромом Рея, поэтому данное вещество нельзя использовать для анальгезии у детей в возрасте младше 12 лет. Следующая, не менее популярная при лечении воспалительных процессов группа препаратов – глюкокортикоиды. Глюкокортикоиды – естественные или синтетические аналоги гормонов коркового вещества надпочечников – имеют наиболее универсальный механизм противовоспалительной активности. Это приводит к снижению синтеза простагландина, тромбоксана, лейкотриенов, играющих ведущую роль в развитии воспаления. Побочные действия глюкокортикоидов зависят от их дозы, длительности применения, способа введения (местное, системное), а также от свойств самого препарата (выраженность минералокортикоидной активности, влияние на жировой обмен и т.д.). Поэтому к назначению данной группы препаратов относятся с определенной осторожностью и стремятся сократить продолжительность их непрерывного применения.



Рис. 1. Схема комплексного действия КБП Траумель С

Итак, чтобы подавить нежелательные проявления воспаления с учетом всех звеньев этиопатогенеза, необходимо одновременное назначение медицинских препаратов не менее чем из 3–4 вышеперечисленных групп. Однако традиционные (аллопатические) противовоспалительные препараты, обладая вышеописанными побочными эффектами, не всегда совместимы друг с другом, имеют ограниченный период применения, возрастные и индивидуальные ограничения в применении. К тому же, действие всех аллопатических препаратов основано на принципе подавления

звеньев воспалительной реакции. Стандартная терапия общепринятыми препаратами обеспечивает быстрый и выраженный эффект, но не всегда приводит к желаемым результатам и полному восстановлению функции пораженного органа, вследствие чего заболевание переходит в хроническую стадию; а лечение хронического заболевания, в свою очередь, обуславливает значительную медикаментозную нагрузку на организм и повышает вероятность развития побочных эффектов. Поэтому сегодня взор современных врачей различных специальностей направлен на возможности и методы биологической медицины – как одного из наиболее перспективных направлений. Применение биологического подхода в практике врача дает возможность оптимизировать течение воспалительного процесса, предупредить хронизацию патологического процесса, снизить риск осложнений. Ключевым инструментом биологической медицины, который может быть использован в любой врачебной специальности, является патогенетическая биорегуляционная терапия с применением комплексных биологических препаратов (КБП), обеспечивающих целостный подход к организму и способствующую образованию тромбов, *Millefolium* способствует остановке кровотечения, *Aconitum*, *Arnica*, *Chamomilla*, *Hamamelis*, *Hypericum* обеспечивают обезболивающий эффект, *Arnica*, *Calendula*, *Echinacea*, *Symphytum* активируют регенераторные процессы, способствуя завершению воспалительного процесса. Комплекс компонентов, входящих в состав Траумель С, способствует уменьшению активности ферментов, таких как эластаза, катепсин В, коллагеназа, α 1-протеаза, что защищает структуру соединительной ткани от их разрушающего действия. Это свойство является актуальным, так как оно способствует предотвращению или уменьшению деструктивных явлений при воспалительных процессах, особенно аутоиммунного генеза. На рисунке 1 отображена схема комплексного биологического воздействия Траумель С, которое охватывает все звенья воспалительного процесса (боль, отек, покраснение, нарушение функции), контролирует и оптимизирует его течение, устраняет дисрегуляторные нарушения и восстанавливает баланс систем регуляции. Это способствует устранению воспаления с восстановлением функции и структуры тканей и, таким образом, сводит к минимуму возможность хронизации процесса и предотвращает развитие осложнений. Помимо основных эффектов Траумель С оказывает детоксикационное действие на организм, которое проявляется улучшением общего состояния, нормализацией сна, аппетита, исчезновением астено-депрессивного синдрома. Механизм действия Траумель С отличается от НПВП тем, что НПВП подавляют фермент циклооксигеназу в цикле арахидоновой кислоты, что снижает синтез простагландинов, ослабляя тем самым проявления боли и отека, но приводит к нежелательным осложнениям со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. Траумель С, не ингибируя путь арахидоновой кислоты, напрямую блокирует цитокины, воздействуя на их выработку, а также способствует экспрессии противовоспалительных цитокинов. Это происходит посредством воздей-

ствия на интерлейкины 8, 1- β и ФНО- α . Поэтому Траумель С обладает мощным противовоспалительным эффектом и при этом не оказывает таких негативных побочных эффектов, как НПВП [1]. Таким образом, Траумель С оптимизирует течение воспалительного процесса и обеспечивает его полное завершение (рис. 2). Включение Траумель С в схему лечения воспалительных заболеваний пародонта, требующих применения глюкокортикоидов, дает возможность уменьшить дозировку гормональных препаратов, а в некоторых случаях – возможность отказаться от их применения.

Исследователи пришли к выводу, что Траумель С является столь же эффективным противовоспалительным препаратом, как и 1% гель диклофенака. Следующее двойное слепое рандомизированное исследование, целью которого было изучение эффективности и переносимости Траумель С (мазь) по сравнению с мазью, содержащей диклофенак, или плацебо при лечении нетравматических тендинопатий (А.Х. Оризола, Ф. Варгас, кафедра ортопедии университета Чили, Сантьяго, 2008). Спектр применения Траумель С довольно широк. Траумель С применяется в виде монотерапии и в составе комплексной терапии в таких сферах:

- педиатрия, ЛОР-практика, терапия - острые и хронические воспалительные процессы различной локализации, профилактика частых простудных заболеваний [6–11];
- хирургия: профилактика послеоперационных инфекционных осложнений, гнойные воспалительные процессы – мастит, фурункул, карбункул, абсцесс потовых желез, нагноение фистул, язвы голеней; в комплексной терапии флебита, тромбоза, при варикозном расширении вен, геморрое и др. [2];
- ортопедия и травматология: все виды спортивно-бытовых травм, в том числе микротравмы, комплексная терапия дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов [19–24];
- акушерство и гинекология: острые и хронические воспалительные процессы, в том числе специфической этиологии, профилактика послеродовых инфекционных осложнений у родильниц, профилактика послеабортных, послеоперационных осложнений, в том числе инфекционных осложнений, профилактика и лечение побочных эффектов внутриматочной контрацепции, при лечебно-диагностических процедурах – криодеструкции и диатермокоагуляции (профилактика осложнений и укорочение периода эпителизации), при лечении ювенильных маточных кровотечений (ЮМК) с целью нормализации гемостаза [25–30];
- неврология и нейрохирургия: эффективен в виде монотерапии черепно-мозговых травм легкой степени, при лечении остеохондроза всех отделов позвоночника (рефлекторные, корешково-дискогенные, корешково-сосудистые синдромы), невралгии, невропатии, острых цереброваскулярных заболеваний (инсульт, перинатальные гипоксически-ишемические гипоксически-геморрагические поражения центральной нервной системы) и их последствий [31–39];

- стоматология: при травмах и гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей челюстно-лицевой области и ротовой полости (гингивит, пародонтит) [40–42];
- дерматология: воспалительные заболевания кожи, в том числе экзема, нейродермит, опрелости, ожоги, обморожения [43–45];
- кардиология: постгипоксическая кардиомиопатия новорожденных, последствия инфаркта миокарда [46–49];
- офтальмология: гемофтальм и кровоизлияние в сетчатку, различные формы ретинодистрофий [50, 51];
- гастроэнтерология и нефрология: в комплексной терапии воспалительных заболеваний [52–56].

Способ применения при лечении воспалительных заболеваний пародонта. Раствор для парентерального введения. Разовая дозировка – 1 ампула для взрослых. Траумель С – раствор для парентерального введения можно вводить подслизисто. Препарат назначается по 1 ампуле в сутки в остром периоде заболевания. При массивных поражениях или выраженной клинической картине – по 2 ампулы в сутки. Раствор также можно применять как питьевой. После купирования острых явлений переходят на прием траумеля С таблетках. Таблетки траумель С: для взрослых – по 3 таблетке в сутки (разделить на 3 приема). В педиатрии можно использовать до 3 лет – по половине таблетки 3 раза в сутки, с 3 лет – взрослую дозировку. В случае острых процессов назначается для рассасывания по 1 таблетке каждые 15 минут 8 раз (за 2 часа). Не рекомендуется применять больше 2 часов в сутки (8 таблеток в сутки). После купирования острых явлений переходят на обычный режим применения. Траумель С принимается под язык, до полного рассасывания. Мазь траумель С: наносить на область кюретажа 2–3 раза в день. Допускается в остром периоде заболевания наносить 4–5 раз в день. Можно использовать в момент фонофореза или электрофореза (накладывать на анод).

КБП Траумель С обладает целым рядом преимуществ: отсутствие аналогов по составу и спектру действия, имеет отличный профиль переносимости и безопасности, не имеет побочных эффектов, свойственных НПВП, применяется в различных возрастных категориях, в том числе у детей с рождения. Возможно длительное применение препарата, без привыкания и «синдрома отмены». Кроме того, Траумель С выпускается в различных лекарственных формах (инъекции, таблетки, мазь-гель), что позволяет выбирать наиболее удобную форму и оптимально сочетать формы между собой. Например, в острой ситуации можно начинать лечение с инъекций, а при улучшении состояния – перейти на таблетки или мазь/гель. При необходимости возможно сочетание с общепринятой стандартной терапией и другими комплексными биологическими препаратами, усиливающими противовоспалительное, обезболивающее, противоотечное, детоксикационное, иммуномодулирующее действие Траумель С (Лимфомиозот, Вибуркол, Эхинация композитум С, Гинекохель, Метро-Аднекс-Ингель, Гастрikumель, Хепель, Ренель и др.).

Таким образом, комплексный биологический препарат Траумель С – новый эффективный инструмент в терапии воспаления, влияющий на все фазы воспалительного процесса и оптимизирующий его течение, что ведет к быстрому и полному выздоровлению пациента.

Литература:

1. Arora S., Harris T., Scherer C. Клиническая безопасность гомеопатического препарата // Биол. терапия. – 2000. – XVIII (2). – С. 222–225.
2. Биол. медицина. – 1995. – №1. – С. 19–26.
3. Бемер Д., Амбрус П. Терапия спортивных травм мазью Traumeel S – исследование методом двойного слепого контроля // Биол. медицина. – 1996. – №2. – С. 52–60.
4. Боков С.А. Опыт лечения рожистого воспаления его осложнений с применением комплексных антигемотоксических препаратов // Биол. терапия. – 2002. – №3. – С. 39–41.
5. Костромина В.П., Ярошук Л.Б. Эффективность применения антигемотоксических препаратов в лечении рецидивирующего бронхита у детей инфицированных микобактериями туберкулеза // Биол. терапия. – 2005. – №3. – С. 21–28.
6. Клинико-информационный отдел: Использование антигемотоксических препаратов в терапии простого герпеса // Биол. терапия. – 2005. – №2. – С. 39.
7. Керсшот Я. Астма и бронхит // Биол. терапия. – 1999. – №1. – С. 16–18.
8. Материалы научных конференций 2007 г. Эффективность препарата Траумель С подтверждена в научных исследованиях // Биол. медицина. – 2008. – №1. – С. 14.
9. Муляр Л.А., Лобурец В.В., Савиных И.Ю. Влияние антигемотоксических препаратов на местный иммунитет у больных, страдающих бронхиальной астмой в сочетании с аллергическими риносинусопатиями // Биол. терапия. – 2005. – №3. – С. 29–32.
10. Мойсеенко В.А., Никула Т.Д., Шепетько И.С. Не-госпітальні вогнищеві пневмонії: етіологія, патогенез, комплексне лікування з використанням антигемотоксичних препаратів Traumeel S та Mucosa compositum // Биол. терапия. – 2002. – №4. – С. 10–14.
11. Пересадин Н.А., Дьяченко Т.В. Комплексное лечение и реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями ЛОР-органов и дыхательной системы: современные методологические аспекты использования антигемотоксических средств у часто болеющих лиц // Биол. терапия. – 2004. – №1. – С. 24–27.
12. Пересадин Н.А., Халефов З.Х., Славгородская О.И. и др. Эффективность антигемотоксической терапии и биореабилитации у лиц, занимающихся физической культурой и спортом (инфектологические и иммунореабилитационные аспекты) // Биол. терапия. – 2002. – №4. – С. 46–49.
13. Ценнер С., Метельманн Хорст В. Возможности терапии раствором для инъекций Traumeel S результаты мультицентрического обследования
14. Ценнер С., Метельманн Хорст В. Опыт терапии препаратом Траумель С (мазь). Результаты мультицентрического обследования 3422 пациентов