

Жумаев Л.Р.,
Жумаев Т.Р.

**БАКСТИМС В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

Бухарский государственный медицинский институт

Заболевания слюнных желез часто встречается среди всей стоматологической патологии, и составляют от 0,3 до 24%. Из них на долю хронического сиалоденита приходится соответственно 24,8%.

Структура заболеваемости различными формами сиалоденита демонстрирует преобладающее большинство (85-96%) поражений околоушных желез воспалительным процессом. Незаметное начало, периодические обострения, длительное течение воспалительного процесса, создают сложные условия для адекватной диагностики и лечения данной патологии (3).

Одним из наиболее важных, но малоизученных процессов в полости рта является обнаружение свободных радикалов в слюне и их соотношение с показателями антиоксидантной защиты. Перекисное окисление липидов является главным источником свободных радикалов. Активные формы кислорода, образуемые в процессе ПОЛ, участвует в процессах пролиферации, модуляции апоптоза, обмена белков и липидных компонентов клеточных мембран, обеспечивая нормальное функционирование последних. Развитие патологического процесса сопровождается структурной деформацией клеточных мембран, перестройкой их липидного бислоя. Это приводит к изменению содержания липоперекисей в клеточной мембране, и соответственно, к дисбалансу между образованием перекисей липидов и активностью ферментов антиоксидантной защиты (4). Все вышеизложенное имеет прямое отношение к патогенезу воспалительных и дистрофических заболеваний слюнных желез и указывает на необходимость изучения этих факторов при разработке эффективных схем лечения.

При данной ситуации, выбор метода терапии определяется формой и стадией заболевания, активностью процесса.

В связи с этим, поиск новых методов лечения хронических воспалительных заболеваний слюнных желез остается актуальной проблемой. В этой связи привлекает новый отечественный фитопрепарат бакстимс, полученный на основе натурального сырья и содержащий естественные антиоксиданты.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности препарата бакстимс в комплексном лечении воспалительного заболевания слюнных желез.

Материалы и методы исследования. Под нашим динамическим наблюдением и лечением находились 49 пациентов с хроническим воспалительным заболеванием слюнных желез в возрасте от 22 до 68 лет, из них женщин было 34, мужчин 15. среди пациентов с хроническим сиалоденитом 8 человек страдали хроническим паренхиматозным паротитом. Контрольная группа состояла из 12 человек того же возраста с санированной полостью рта, без заболеваний слюнных желез в анамнезе, из них 5 мужчин и 7 женщин.

Сбор смешанной слюны и слюны из выводных протоков проводили утром натощак с 9.00 до 12.00. для проведения лечения, больным наряду с базисной терапией, в качестве антиоксиданта, внутрь по 15-20 мл (1 ст.л) 1 раз в день. Для полоскания ротовой полости использовали разведение раствора бакстимса. Полоскание производили 2 раза в день в течение 10-15 дней, после процедуры не разрешали питье принимать пищи в течение 2-3 часов.

Биохимические исследования смешанной слюны включало определение содержания малонового диальдегда (МДА) и антиоксидантных ферментов (каталаза, глутатионпероксидаза, супероксиддисмутаза). Уровень МДА оценивали по Ю.А.Владимирову и А.И. Арчакову (1970), активность СОД – по Е.Е.Дубининов и соавт. (1983), активность КТ – по М.А.Королюк и соавт. (1988), активность фосфолипазы А2 по методу Chanachona L. (1978), активность глутатионпероксидазы по методу С.Н.Власовой и соавт. (1990).

Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента для оценки достоверности различий с использованием пакета прикладных программ для персональных компьютеров.

Результаты и их обсуждение. Биохимические исследования показали, что компоненты перекисного окисления липидов, антиоксидантной защиты (кроме СОД) и активность ФЛ А2 у обследуемых больных с обострением заболевания в смешанной слюне и в крови по сравнению с контрольной группой повышен (табл. 1).

Таблица 1. Результаты биохимических исследования смешанной слюны у больных хроническим сиалоденитом на фоне лечения

Показатели	контроль	До лечения	После лечения
Фосфолипаза А ₂ (мкмоль/мин/мл)	1,22±0,13	7,44±0,87*	1,52±0,11**
МДА (нмоль/мл)	1,13±0,12	1,9±0,07*	1,01±0,12**
КТ (МЕ/мг белка)	16,3±0,93	20,2±2,8	15,4±2,4
Глутатионпероксидаза (МЕ/мг белка)	0,29±0,02	2,81±0,31*	0,32±0,01**
СОД (МЕ/мг белка)	34,1±0,8	23,1±2,12*	12,6±1,23**

Примечание: * - P<0,05 достоверность различий при сравнении с контрольной группой; ** - P<0,05 достоверность различий при сравнении до и после терапии.

Как известно, для сиалоденита характерно наличие воспалительного процесса в слюнных железах, сопровождающегося изменениями в ацилярной ткани и протоках слюнных желез. Отмеченные при этом структурно-функциональные изменения в клеточных мембранах являются следствием деструктивных метаболических процессов, вызванных в первую очередь сдвигом в системе «ПОЛ-АОЗ» в сторону усиления образования свободных радикалов и ослабления АОЗ.

Как видно из полученных данных (табл.1) МДА, по активности которого можно судит о глубине процесса перекисидации липидов, значительно увеличен по отношению к группе сравнения. В процессе лечения с включением антиоксиданта – бакстимс количество МДА достоверно снижается указывая тем самым на уменьшение источника образования радикалов (т.е. выработке радикалов при окислении жирных кислот).

Полученные нами данные по АОЗ указывает на усиление антиперекисных механизмов, нейтрализующих образование радикалов у обследуемых больных до лечения. Исключением является СОД, уровень которого у больных сиалоденитом было достоверно снижено, т.е. обусловлено или низким уровнем супероксида, который является субстратом для СОД или снижением синтеза самого СОД. Глутатион пероксидаза до лечения была значительно повышена при сравнении с группой контроля в среднем в 9 раз, что указывает на разрешения гидроперекисей липидов.

Увеличение количество ПМЯН и лимфоцитов с выраженными признаками дегенерации у больных с обострением хронического сиалоденита сопровождалось повышением активности ФЛ А₂ в ротовой жидкости в 6 раз, что видимо обусловлено потребностью в ферменте в среде значительным распадом нейтрофилов и липидных компонентов мембранных комплексов клеток.

На фоне проводимой антиоксидантной и базисной терапии хронического сиалоденита усиливается антиперекисные механизмы, нейтрализующих образование радикалов, что приводит уменьшению повреждения мембранных структур и естественно к снижению активности ФЛ А₂ в слюне.

Использование в арсенал терапии бакстимс способствует удалению радикалов, стимулируя тем самым антиоксидантную защиту, последнее выражается в нормализации активности таких ферментов, как КТ и глутатионпероксидаза. Антиоксидантная терапия положительно воздействует на кислородный баланс и насыщения тканей кислородом, количество супероксидных радикалов уменьшается, что приводит к нормализации СОД.

Полученные данные по показателям свободнорадикальных процессов хорошо коррелируют с клиническим улучшением у больных с сиалоденитом.

Выводы

1. У больных сиалоденитом отмечено повышение показателей ПОЛ и АОЗ смешанной слюны.
2. Включение в комплексное лечение больных хроническим сиалоденитом препарата бакстимс уменьшило количество супероксидных радикалов, повреждения мембранных структур и нормализовало активность липолитического фермента.

Использованная литература

1. Абальмасов Д.В. Комплексное лечение больных хроническим сиалоденитом и сиалоденозом с применением гирудотерапии // Автореф. дисс... канд. мед. наук. –Москва, 2003. – 19 с.
2. Афанасьев В.В. Лечение хронического сиалоденита // Проблемы нейро-стоматологии и стоматологии. -1997. -№2. –С.33-37.
3. Афанасьев В.В., Амурханов М.В. Изменения в околоушной слюнной железе крыс при экспериментальном простатите //Стоматология. – 2000. -№1. –С.5-7.
4. Кашулина А.П., Сотникова Е.Н. Роль перекисного свободно радикального окисления в патологии и методы его изучения // Медицинские консультации. -1996. -№2. –С.20-24.