

К.м.н. Степанова С.В.

Дніпровський державний медичний університет, Україна МЗ

Применение антигистаминных препаратов в комплексном лечении заболеваний пародонта.

В общей картине заболеваемости населения, по данным ВООЗ, пародонтит находится на шестом месте. Болезни пародонта, наряду с кариесом, являются основными массовыми поражениями зубочелюстной системы. Они характеризуются хроническим течением с частыми обострениями. Поэтому пародонтит при несвоевременном или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Полость рта пациентов с данным заболеванием представляет собой очаг интоксикации и инфекционной сенсибилизации организма (3). В результате заболевания значительно снижаются функциональные возможности всей зубочелюстной системы, что оказывает существенное влияние на жизнедеятельность организма человека, его психо-эмоциональное состояние.

Принципы лечения больных с пародонтитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: - купирование воспалительных процессов в пародонте, предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы, предупреждение развития общих и местных осложнений, предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов. Лечение представляет собой совокупность этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.

Лечение острых форм локализованного или генерализованного пародонтита, а также хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения различной степени тяжести предполагает применение десенсибилизирующей терапии, безусловно, в составе комплексного лечения,

где прежде всего будет иметь значение мотивация и обучение пациентов гигиене полости рта, с подбором индивидуальных гигиенических средств, применение общих и местных противомикробных препаратов (антибактериальная терапия), противовоспалительной, общеукрепляющей терапии.

Не вызывает сомнения в том, что воздействие микроорганизмов и продуктов распада на ткани пародонта приводит к аллергической перестройке ответных реакций организма за счет длительной сенсибилизации. Многочисленные исследования, подтверждающие наличие аллергического компонента в патогенезе заболеваний пародонта, определяют необходимость проведения десенсибилизирующей и противоаллергической терапии.

Антигистаминные препараты уменьшают реакцию организма на гистамин, снимают вызываемые гистамином спазмы гладкой мускулатуры, уменьшают проницаемость капилляров, предупреждают развитие отека тканей, снижают неспецифическую сенсибилизацию организма микробами, их токсинами, продуктами распада тканей пародонта(5).

В комплексном лечении заболеваний пародонта могут применяться различные антигистаминные препараты.

Антигистаминные препараты первого поколения (седативные). Для них наиболее характерны следующие фармакологические свойства: обладают холинолитическим, седативным, снотворным действием, снижают мышечный тонус и оказывают противогистаминный эффект в течение 4-5 часов («Тавегил» (Италия), «Пипольfen» (EGIS Pharmaceuticals, PLC Венгрия), «Фенкарол» (Olainfarm Латвия), «Супрастин» (EGIS Pharmaceuticals, PLC Венгрия) — один из самых широко применяемых седативных антигистаминных препаратов). Седативный эффект усиливается при сочетании с алкоголем и психотропными средствами. Иногда может возникнуть психомоторное возбуждение (чаще в среднетерапевтических дозах у детей и в высоких токсических у взрослых). Из-за седативного эффекта большинство лекарств нельзя использовать в период выполнения работ, требующих внимания - обучение, вождение транспорта и

т.д. Все препараты первого поколения усиливают действие седативных и снотворных лекарств, наркотических и ненаркотических анальгетиков, алкоголя. Атропиноподобные реакции проявляются сухостью во рту и носоглотке. Эти свойства могут быть полезны при рините, но могут усилить обструкцию дыхательных путей при бронхиальной астме. Местноанестезирующее действие характерно для большинства антигистаминных средств.

Им также свойственна тахифилаксия. Тахифилаксия - снижение антигистаминной активности при длительном приеме, каждые 2-3 недели необходимо менять препараты. Лечебный эффект наступает сравнительно быстро, но кратковременно.

Антигистаминные препараты второго поколения (неседативные). В отличие от первого поколения они почти не обладают седативным и холинолитическим эффектами, не проникают через гематоэнцефалический барьер, не снижают умственной и физической активности, не адсорбируются с пищевыми продуктами в желудочно-кишечном тракте, обладают быстрым терапевтическим эффектом. Однако для них в разной степени отмечен кардиотоксический эффект. Их нельзя принимать пациентам с нарушениями сердечно-сосудистой системы, пожилым больным.

Эффект наступает быстро и на более продолжительное время. Отсутствие тахифилаксии при длительном приеме. При использовании препаратов в терапевтических дозах наблюдается минимальный седативный эффект. У некоторых особенно чувствительных лиц может наблюдаться умеренная сонливость, которая не требует отмены препарата.

Парентеральных форм нет, только энтеральные и местные лекарственные формы.

Наиболее распространенные антигистаминные средства второго поколения: Фенистил (диметенден) - наиболее близок к антигистаминным препаратам первого поколения, однако отличается от них значительно меньшей выраженностью седативного эффекта, более высокой противоаллергической

активностью и длительностью действия чем препараты первого поколения. Есть гель для наружного применения. Фенистил капли 20мл (Novartis, Швейцария), Фенистил гель 0.1% 30г (Novartis, Швейцария)

Кларитин (лоратадин) - один из самых часто используемых препаратов второго поколения. Седативного эффекта нет, он не потенцирует действие алкоголя. Практически не взаимодействует с другими лекарственными средствами и не обладает кардиотоксическим действием. Его можно принимать водителям, детям с 1 года. Кларитин сироп 5мг/5мл 120мл (Schering-Plough, США), Кларитин таб. 10мг №10 (Schering-Plough, США), Лоратадин таб. 10мг №10 (Украина).

Антигистаминные препараты третьего поколения. Не обладают седативным и кардиотоксическим эффектом. В связи с этим препараты разрешены к применению лицам, деятельность которых требует повышенного внимания.

Зиртек, цетрин (цетиризин) - высокоселективный блокатор периферических H1-рецепторов. Цетиризин почти не метаболизируется в организме, скорость его выведения зависит от функции почек. Он хорошо проникает в кожу, и эффективен при кожных проявлениях аллергии. Эффект появляется через 2 часа после приема и сохраняется 24 часа. С осторожностью назначают при нарушении функции почек. Цетрин таб. 10мг №20 (Dr. Reddy's Laboratories, Индия)

Телфаст (фексофенадин) - метаболит терфенадина. Не метаболизирует в организме, не взаимодействует с лекарствами, не оказывает седативного действия и не влияет на психомоторную деятельность. Эффективный и максимально безопасный препарат среди антигистаминных средств. Телфаст таб. 120мг №10 (Hoechst Marion Roussel), Телфаст таб. 180мг №10 (Hoechst Marion Roussel

Таким образом антигистаминные препараты второго и третьего поколения имеют много преимуществ. Они почти не действуют на нервную систему, не усиливают эффект алкоголя и седативных препаратов, могут

применяться людьми, чья работа требует повышенного внимания. Многие из них действуют быстро, и их эффект сохраняется в течение суток. Поэтому препараты могут применяться по показаниям в стоматологической практике при лечении воспалительных заболеваний пародонта или других воспалительных процессах челюстно-лицевой области.

Література:

1. Барер Г. М. Рациональная фармакотерапия в стоматологии.— М.: «Литтерра», 2006.— 568 с.
2. Вишняк Г.Н. Генерализованные заболевания пародонта. — К., 1999.
3. Грудянов А.И., Овчинникова В.В. Воспалительные заболевания пародонта как фактор риска развития патологии сердечно-сосудистой системы (обзор литературы). *Стоматология*. 2007;5:76-78
4. Suresh S. Multifactorial relationship of obesity and periodontal disease / S. Suresh, J. Mahendra //Journal of Clinical and Diagnostic Researches. –2014. –Vol. 8, N 4. – P.01-03.
5. Самойленко А.В., Орищенко В.Ю., Климович Л.А., Стрельченя Т.Н., Дмитриева Э.А., Бабенко Л.Н., Горшкова А.Е., Каюкова В.Д. Лекарственные средства, применяемые в пародонтологии.- Днепропетровск, 2015-172с.