

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ «ДИПРОСПАН» В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АУГМЕНТАЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ВНЕРОТОВЫМИ И АУТОТРАНСПЛАНТАТАМИ

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль

Цветков Ю.А.

Научный руководитель: Бессонов С.Н., д.м.н., заведующий кафедрой «Клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №2»

В статье представлено описание результатов исследования эффективности применения синтетического глюкокортикостероидного препарата на примере «Дипроспан» у пациентов после аугментации костной ткани внутри- и внеротовыми аутотрансплантатами. Проведен сравнительный анализ групп пациентов, у которых проводилось профилактическое лечение синтетическими глюкокортикостероидными препаратами и пациентов, не получавших профилактическую противовоспалительную терапию после хирургического вмешательства. Сделаны выводы об эффективности применения подслизистого введения препарата «Дипроспан» после операций костной пластики путем замещения аутотрансплантатами и внеротовыми блоками.

Ключевые слова: синтетические глюкокортикостероиды, внеротовые и аутотрансплантаты, аугментация кости, осложнения.

The article describes the results of a study of the effectiveness of intra-focal administration of a synthetic glucocorticosteroid drug on the example of "Diprospan" in patients after bone augmentation with intra- and extra-oral autografts followed by prosthetics on implants. A comparative analysis of groups of patients who underwent preventive treatment with synthetic glucocorticosteroid drugs and patients who did not receive preventive anti-inflammatory therapy after

surgery was carried out. Conclusions are drawn about the effectiveness of the submucosal administration of the drug "Diprospan" after bone grafting operations by replacement with autografts and extraoral blocks.

Keywords: *synthetic glucocorticosteroids, extraoral and autografts, bone augmentation, complications.*

Устранение костных дефектов является одной из сложнейших задач в современной стоматологии. Все большую востребованность получают операции аугментации костной ткани с применением трансплантатов, которые дают возможность пациенту в дальнейшем провести ортопедическое лечение несъемными конструкциями, даже в ситуациях значительной резорбции альвеолярного отростка. Совершенствование методик получения, хранения и использования трансплантатов стало возможным благодаря лучшему пониманию механизмов репарации кости. Основная проблема адаптации пациента в послеоперационный период - это болевой синдром, обусловленный наличием реактивного отека и воспалительного процесса посттравматического характера. С учетом патогенеза болевого синдрома воспалительной и травматической этиологии для его профилактики обоснованным является применение лекарственной терапии, подавляющей синтез и секрецию эндогенных алгогенов и медиаторов, воздействующих на разные звенья патологического процесса. Препаратом выбора стал современный и широко популярный в клинической практике фторированный синтетический глюкокортикоид «Дипроспан», по силе и длительности действия близкий к дексаметазону путем внутриочагового введения в подслизистую ткань в зоне операции. Глюкокортикоидная активность данного препарата в 8-10 раз выше, чем у преднизолона. Не имеет минералокортикоидных свойств. Несколько слабее, чем дексаметазон, влияет на углеводный обмен. Действующее вещество-бетаметазона дипропионат всасывается медленно, но обеспечивает пролонгированное действие. «Дипроспан» в дозировке 7 мг на мл способен стабилизировать

клеточные мембраны. За счет этого полностью прекращается выход протеолитических лизосомных ферментов и уменьшается активность повреждения (альтерации), что способствует сокращению очага воспаления и одновременно уменьшению болевых ощущений. Торможение гидролиза белков, жиров и углеводов, в свою очередь, препятствует гибели клеток, подвергшихся действию повреждающих факторов. Другой важный эффект, ожидаемый от препарата при внутриочаговом (подслизистом) введении - ограничение образований арахидоновой кислоты и ее производных - лейкотриенов и простагландинов, играющих важную роль в процессе воспаления, а также в поддержании нормальной микроциркуляции крови за счет способности стимулировать синтез гиалуроновой кислоты. В свою очередь, гиалуроновая кислота является основой межклеточного вещества, которое играет важную роль как в межклеточной проницаемости, так и в сохранности буферной емкости, предупреждении отека тканей и снижает проницаемость стенки сосудов. Как следствие, уменьшается экссудация и отек тканей. Выраженное иммуносупрессивное действие препарата уменьшает количество циркулирующих Т- и В-лимфоцитов, эозинофилов, базофилов, моноцитов и подавляет образование антител, сокращает синтез противовоспалительных цитокинов, уменьшается токсическая активность нейтрофилов и макрофагов и инфильтрацию ими тканей в пролиферативной фазе воспаления. Отсутствие выраженного воспалительного эффекта позволяет пересаженной костной ткани более плотно, без отслойки, прилегать к альвеолярному отростку, что обеспечивает эффективные процессы остеоинтеграции и реваскуляризации в первые сутки после операции, что позволяет добиться устойчивого положительного результата в дальнейшем и использовать костную ткань в качестве надежной опоры для ортопедических конструкций.

Наиболее важным противоотечный и антиболевой эффект вышеуказанной терапии является в тех случаях, когда пациенту

необходимо одномоментно, после операции, адаптироваться к ортопедической конструкции. В большинстве случаев это становится невозможным из-за ярко выраженного болевого синдрома, провоцируемого реактивным посттравматическим отеком тканей. Непосредственное введение лекарства в операционную зону позволяет его компонентам действовать намного активней, чем при пероральном или местном применении. В последних двух случаях препараты успевают инактивироваться еще до того, как поступят в мишень-орган. А подслизистый инъекционный способ введения позволяет применять минимально требуемые дозировки, получая при этом максимальный эффект.

Цель исследования: анализ эффективности местного применения синтетических глюкокортикостероидных препаратов на примере «Дипроспан» в качестве профилактики ранних и поздних осложнений у пациентов после аугментации костной ткани внутри- и внеротовыми аутооттрансплантатами.

Задачи исследования:

- определение распространенности различных осложнений после аугментации костной ткани внеротовыми и аутооттрансплантатами у пациентов, получавших профилактическую терапию стероидным глюкокортикостероидным препаратом «Дипроспан» и у пациентов контрольной группы;

- определение побочных эффектов применения стероидного глюкокортикоидного препарата «Дипроспан».

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами проведены: анкетирование пациентов, внешний и внутривертебральный осмотр, термометрия и проба Шиллера-Писарева у 80 пациентов, получавших профилактическую терапию стероидным глюкокортикоидным препаратом «Дипроспан» после операции аугментации костной ткани внеротовыми и аутооттрансплантатами и 80 пациентов, имеющих стандартный послеоперационный протокол.

Результаты и обсуждение. Пациенты, получавшие профилактическую противовоспалительную терапию «Дипроспан», в 4 раза меньше предъявляли жалобы на боль по сравнению с контрольной группой. Лишь в 7% случаев на третий день после операции у данных пациентов сохранялась незначительная асимметрия лица, обусловленная отеком, тогда как в контрольной группе отек тканей сохранялся и на 3-4 сутки после операции в 54% случаев.

График термометрии убедительно доказывает, что субфебрильная реакция сохранялась у пациентов контрольной группы на вторые сутки после операции в 32%. В двух случаях температура достигала высоких значений более 38 С.

После внутриочагового подслизистого введения «Дипроспана» в операционной зоне повышение температуры отмечалось лишь в 4 случаях. Воспалительная реакция слизистой в зоне операции проводилась с помощью раствора Шиллера-Писарева. Яркое буро-коричневое окрашивание, свидетельствующее о наличии выраженного воспалительного процесса, отмечалось в 46% в контрольной группе и в 5% в группе, получившей противовоспалительную терапию.

Несмотря на ярко выраженный противовоспалительный эффект от внутриочагового применения «Дипроспана» при стоматологических операциях, иммуносупрессивные свойства препарата ограничивают список показаний: гиперчувствительность к бетаметазону или любому из вспомогательных веществ препарата, системные микозы, гипертония, отеки, диабет, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, тромбозы, ожирение и другие. Из-за выраженного иммуносупрессивного действия глюкокортикоида требуют обязательного сочетания с антимикробными препаратами для предотвращения повышения активности инфекции. Именно поэтому, в течение 5 дней все пациенты принимали антибиотикотерапию. Курс лечения начинался за сутки до операции. Очень важно осуществление грамотного и подробного сбора анамнеза пациентов, планирующим

глюкокортикостероидную терапию во время операции, во избежание возникновения побочных эффектов таких как: угнетение функции надпочечников; гипокальциемия, аритмия, брадикардия, развитие (у предрасположенных пациентов) или усиление выраженности хронической сердечной недостаточности и др.

Выводы:

Применение синтетических глюкокортикостероидных препаратов у пациентов после аугментации костной ткани внутри- и внеротовыми аутооттрансплантатами уменьшает болевой синдром, сокращает сроки приживления, в некоторых случаях позволяет перейти к одномоментному протезированию ортопедическими конструкциями.

Список литературы:

1. Вебер В.Р., Оковитый С.В., Трезубов В.Н., Селизарова Н.О. Клиническая фармакология. Учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. С.52-185 с.
2. Конорев М.Р., Дорожкина О.П., Соболенко Т.М., Мастыкова Е.К., Крапивко И.И. Клиническая фармакологии в стоматологии, пособие для студентов 4 курса стоматологического факультета. Витебск: ВГМУ, 2018. С.74-92.
3. Страчунский Л.С., Беденков А.В. Клиническая фармакология для стоматологов. Учебник для студентов стоматологических факультетов Смоленская государственная медицинская академия. 2018; 250-262.
4. Куклина Л. Б., Левента А. И., Семинский И. Ж., Минакина Л. Н., Клёц О. П., Шапкин Ю.Г. Гормоны и гормональные препараты. Учебное пособие Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Иркутский государственный медицинский университет» Кафедра фармакологии, ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. 2013; 4-62.
5. Ушаков Р.В., Герасимова Т.П, Ушакова Т.В. Противовоспалительная терапия в пародонтологии. ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования». М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2016. С.28-45 с.

Как цитировать:

Цветков Ю.А. Особенности применения глюкокортикостероидных препаратов на примере «Дипроспан» в качестве профилактики ранних и поздних осложнений у пациентов с аугментацией костной ткани внеротовыми и аутооттрансплантатами. Материалы V конференции с международным участием «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии». Барнаул. *Scientist*. 2023; 3 (25): 166-171.
