



მეტად მნიშვნელოვანი საკითხია პაროდონტიტის პროგრესირების შეწყვეტისა და მთელი რიგი გართულებების თავიდან აცილებისათვის [2].

აღნიშნულიდან გამომდინარე პაროდონტიტის მკურნალობისათვის ჩვენ გამოვიყენეთ სამამულო წარმოების, საკმაოდ ორიგინალური სამკურნალო-პროფილაქტიკური საშუალება კამელინი, მეტად პერსპექტიული თავის იმუნომამოდულირებელი, ანტიოქსიდანტური და ანტიმიკრობული თვისებებით [6].

კვლევა ჩატარდა პაროდონტიტით დაავადებულ 25-დან 60 წლის ასაკის 55 პაციენტს (მათ შორის, მსუბუქი ფორმით 14 პაციენტი, საშუალო - 34, და მძიმე - 7 პაციენტი, აქედან 54 ქალი და 26 მამაკაცი). კვლევაში მონაწილე ყველა პირი ეცნობოდა სრულ ინფორმაციას აღნიშნულ კვლევაზე ჰელსინკის დეკლარაციის პრინციპებისა და კანონმდებლობის მიხედვით და თითოეულ მათგანთან დადებულია ხელშეკრულება ინფორმირებული თანხმობის შესახებ. პაციენტები კლინიკური მკურნალობის მეთოდებიდან გამომდინარე გადანაწილდნენ 2 ჯგუფში: საკონტროლო (25 პაციენტი) და საკვლევი (30).

I - საკონტროლო, რომელშიც ტარდებოდა მკურნალობა თანამედროვე, საყოველთაოდ მიღებული მეთოდებით, მოიცავს 30 აგადმყოფს, (7 მსუბუქი, 20 საშუალო და 3 მძიმე), აქედან 19 ქალია და 11 მამაკაცი.

II - საკვლევი ჯგუფი, რომელშიც გამოიყენებოდა პრეპარატი კამელინი, ფორმით M1. მოიცავს 25 აგადმყოფს, (მსუბუქი 7, საშუალო 14 და მძიმე 4), აქედან 16 ქალია 9 მამაკაცი. რომელთაც გარდა ტრადიციული მკურნალობისა უტარდებოდათ ელექტროფორეზი 3% -იანი კამელინის ხსნარით. დენის ძალა - 3-5მ, პროცედურის ხანგრძლივობა 15-20 წუთი. მკურნალობის კურსი 10 დღე [3].

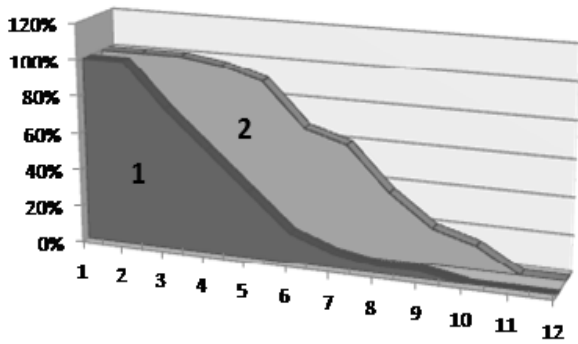
ტრადიციული მეთოდით მუშაობისას ვხელმძღვანელობდით 1983 წ. მე-XVI სტომატოლოგთა საკავშირო პლენუმზე მიღებული პაროდონტიტის დაავადებების კლასიფიკაციით:

I ჯგუფში განაწილებულ აგადმყოფებს მკურნალობა უტარდებოდათ ტრადიციული სქემით, მკურნალობის კურსი გრძელდებოდა 7-12 დღე. თერაპიის ეფექტურობას ვაფასებდით მკურნალობის დამთავრებისთანავე, 1 თვის, 3 თვის, 6 თვის და 1 წლის შემდეგ.

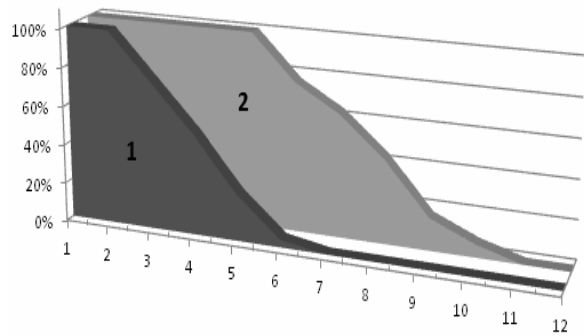
მკურნალობის დაწყებამდე ვაგროვებდით ყველა აგადმყოფის დაავადებისა და ცნობების ანამნეზს, ვარკვევდით დაავადების ხანგრძლივობას, ადრე ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობას, რემისიის ხანგრძლივობას, გადატანილ და თანმხლებ დაავადებებს. დაავადების სიმძიმისა და ფორმის მიუხედავად, ყველა პაციენტს ეძლეოდა რჩევები პირის ღრუს ჰიგიენის შესახებ. ვასწავლიდით კბილების გამონეხვის სწორ ტექნიკას, ვურჩევდით საჭირო სისისტის კბილის ჯაგრისს, კბილის პასტას და საფლებს, ასევე ხდებოდა ფლოსის ხმარების სწავლება და საჭიროებისამებრ ვურჩევდით ინტერდენტალური ჯაგრულების გამოყენებას. რის შემდეგაც პაციენტს ვაგზაგნიდით მიკრობიოლოგიური კვლევის ჩასატარებლად. მომდევნო ეტაპზე პაროდონტიტის სიმძიმიდან გამომდინარე მივმართავდით კიურეტაჟს, თერაპია-სკეილინგის ჩატარებას, საჭიროებისამებრ კბილების ფესვების პოლირებას, ღრძილებისა და პაროდონტალური ჯიბეების ანტისეპტიკურ დამუშავებას, ბჟენებისა და პროთეზების დეფექტების მოწესრიგებას [1], კბილების შერჩევით მოქლიბგასა და შინირებას. საკონტროლო ჯგუფში აბლიკაციების სახით იხმარებოდა ანტისეპტიკები, ფაგები, ასევე კორტიკოსტეროიდები, ფერმენტები, ანტიბიოტიკები, სულფანილამიდები, სოკოს საწინააღმდეგო და კერატოპლასტიური საშუალებები [4].

აგადმყოფთა კლინიკურ და ჰიგიენურ მანევრებლებს ვამოწმებდით დინამიკაში, პაციენტის კლინიკაში მომართვიდან მკურნალობის დასრულებამდე. ასევე ჩვენს მიერ ხორციელდებოდა მონიტორინგი მკურნალობის დასრულებიდან 1, 3, 6 თვის და ერთი წლის თავზე. მკურნალობის კლინიკურ ეფექტურობას ვსაზღვრავდით კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსით (კპი). გარდა ამისა ვაფასებდით პირის ღრუს მდგომარეობის სხვა კრიტერიუმებს: ღრძილებიდან სისხლდენას, ჰიპერემიას, უსიამოვნო გემოს და სუნს პირის ღრუდან და სხვა.

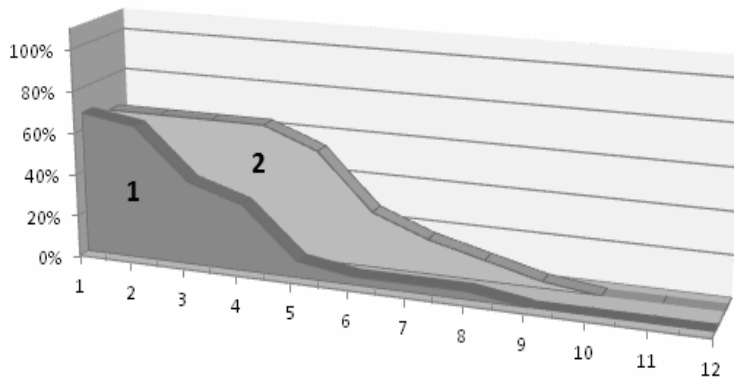
სისხლდენა



ჰიპერემია



უსიამოვნო გემო



1 - საკვლევი ჯგუფი

2 - საკონტროლო ჯგუფი

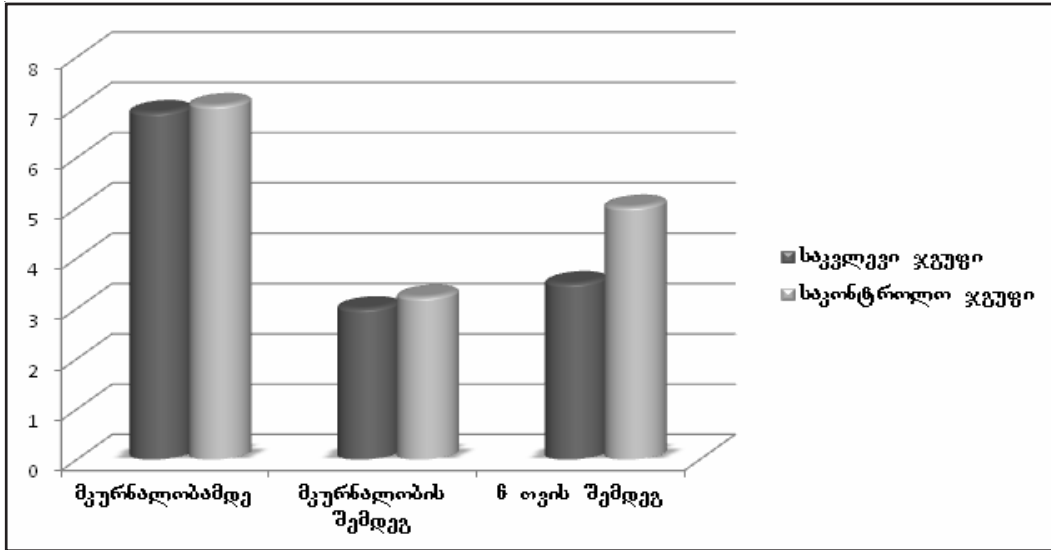
დაგვირგებამ გვიჩვენა, რომ კამელინის ჩართვამ მკურნალობის პროცესში გამოავლინა დადებითი შედეგი. კერძოდ: 2-3 პროცედურის შემდეგ ობიექტური გამოკვლევით — მნიშვნელოვნად შემცირდა ანთებითი სასიათის მოვლენები, აღაგდა შეშუპება, ჰიპერემია, შემცირდა ღრძილებიდან სისხლდენა, პაციენტების ღრძილების ფაშარი კონსისტენცია უფრო მკვრივი ქსოვილოვანი სტრუქტურით შეიცვალა, მოიხსნა ტკივილის სიმპტომი, ქავილის შეგრძნება, შემცირდა კბილების მორყევის ხარისხი. განსაკუთრებით მნიშვნელოვნად ვივლით დაავადების რემისიის ვადების გაზრდას.

აღნიშნული პაციენტების მკურნალობის შედეგები წარმოდგენილია შემდეგ გრაფიკულ გამოსახულებებზე, რომელზეც ნაჩვენებია პაროდონტიტის სიმპტომატიკის დინამიკა მკურნალობის პერიოდზე დამოკიდებულებით (იხ. გრაფიკები).

ტრადიციულ მკურნალობასთან შედარებით კამელინოთერაპიამ ასევე უკეთესად იმოქმედა პაროდონტალურ ინდექსებზე, ქრონიკული მიმდინარეობის დროს კბი-ს საშუალო მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად შემცირდა (იხ. დიაგრამა).

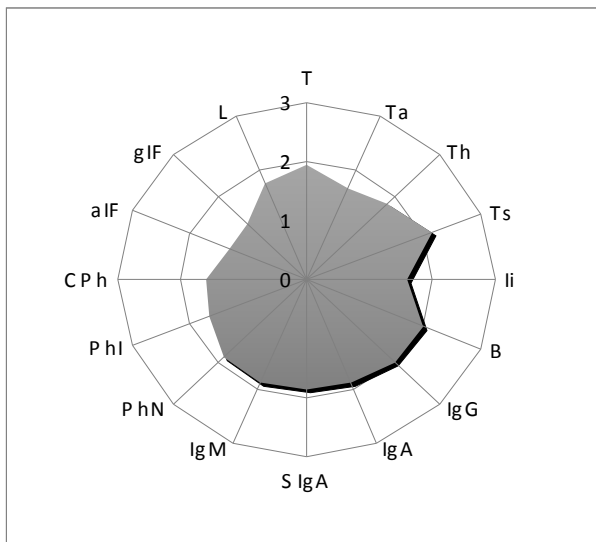
მკურნალობიდან 6 თვის შემდეგ, ტრადიციული მკურნალობის ანალოგიურად, კლინიკური სურათი ასევე გაუარესდა, მაგრამ ეს ცვლილება ნაკლებად შესამჩნევი იყო.

კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსი (კუბი)

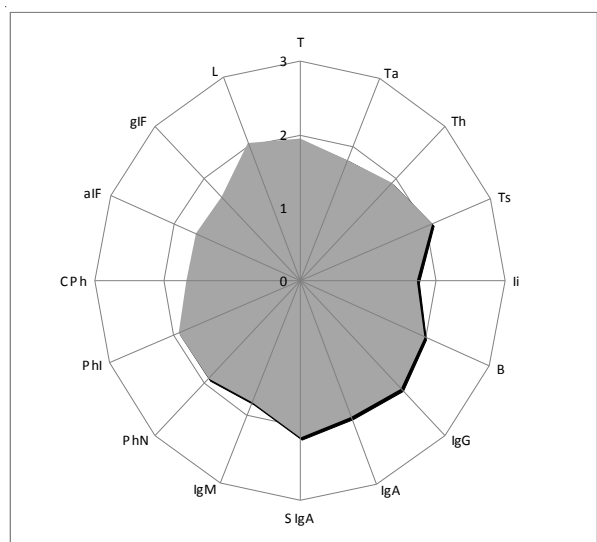


კარგადაა ცნობილი, რომ იმუნური სისტემა უშუალო მონაწილეობას იღებს პაროდონტის სხვადასხვა დაავადებების ეტიო-პათოგენეზში [5]. სწორედ ამიტომ პრეპარატ კამელინზე ჩატარებული იყო იმუნოლოგიური კვლევა: პარამეტრები შევისწავლეთ აღნიშნულ ავადმყოფებში, სისხლში და ნერწყვში, მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ. აღნიშნული კვლევებით კიდევ ერთხელ დადასტურდა პრეპარატის იმუნომამოძღვრებელი ეფექტი, პაროდონტიტის თანმხლები იმუნოპათოლოგიური მდგომარეობის ნეიტრალიზაცია და ტრადიციული მეთოდით მკურნალობასთან შედარებით აშკარა უპირატესობა (იხ. იმუნოგრამა).

პაროდონტიტით დაავადებულთა იმუნოლოგიური მაჩვენებლები (კონტროლთან შედარება, მე-2 ხაზი)



(ტრადიციული მეთოდი) n=30



(ელ.ფორეზის ჯგუფი) n=25

ამრიგად, დადასტურდა პრეპარატ კამელინის ელექტროფორეზული მკურნალობის კარგი კლინიკური ეფექტი, პაროდონტიტის თანმხლები იმუნოპათოლოგიური მდგომარეობის ნეიტრალიზაცია და ტრადიციული მეთოდით მკურნალობასთან შედარებით აშკარა უპირატესობა.

ლიტერატურა

1. Áí ðí àñèè è Á.Á. è ñí ààð – Òàðàí ààðè÷àñèàÿ ñòí ì àðí èí àèÿ// Ì ., «Ì ààèòèí à», 2001, 381ñ.
2. დენოსაშვილი რ. – მცენარეული ფერმენტის კარიბაზიმის და ცხოველური ფერმენტის ქიმიკატების შედარებითი დახასიათება პაროდონტიტის მკურნალობისას// სადოქტ. დისერტ. ავტორეფერატი, თბ., 2003, 49გვ.
3. Áð àí í à Ì .È., Äçàí ààí àà ÒÒ. – Òèçèí òàðàí èÿ ñòí ì àðí èí àè÷àñèè ò çàáí è àááí è è. Ààèüááí è çàòèÿ. Ýè àèððí ò ì ðáç/ / http://averon.ru/service/instructions/?srv\_art\_aID=1, 1980.
4. iverieli m., abaSiZe n. – parodontis daavadebaTa farmakoTerapia// Tb., Tssu-s gamomcemloba, 2009, 249gv.
5. კორსანტია ნ. – კანისა და ლორწოვანი გარსების ჰერპესული დაზიანებების კლინიკურ-იმუნოლოგიური ასპექტები და იმუნოორექცია პლაფერონშემცველი ადჰეზიური ფირფიტებითა და ფენოვინით// საკანდ. დისერტ. ავტორეფერატი. თბ., 2003, 32გვ.
6. Maglakelidze B. et al. – Evaluation of in vitro and in vivo antibacterial and antifungal activity of Camelyn// In: “Science and Technology Against Microbial Pathogens”, World Scientific, 2011, 94-99.

**0. კაჭკაჭიშვილი<sup>1</sup>, მ.ბაქრაძე<sup>2</sup>, ბ. კორსანტია<sup>3</sup>  
 კამელინოთერაპია პაროდონტიტების მკურნალობაში  
 ელექტროფორეზის მეთოდის გამოყენებით**

სტომატოლოგიური კლინიკა – შ.პ.ს. “მითრა“, თსსუ-ს დოქტორანტი;  
<sup>2</sup>ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველო  
<sup>3</sup>თსსუ-ს სამედიცინო ბიოტექნოლოგიის ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

პაროდონტიტის მკურნალობისათვის გამოყენებული იყო სამამულო წარმოების ორიგინალური სამკურნალო-პროფილაქტიკური საშუალება “კამელინი”. დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა 25 აგადმყოფი – 7 მსუბუქი, 14 საშუალო და 4 მძიმე ფორმის პაროდონტიტით, რომელთაც ტრადიციულ მკურნალობასთან ერთად ჩაუტარდათ ელექტროფორეზი “კამელინი-M1”-ის 3% -იანი ხსნარის გამოყენებით. შედეგების განაღვივებით გამოვლინდა უფრო სწრაფი დადებითი დინამიკა (სისხლდენის და ანთებითი ხასიათის მოვლენების შემცირება, ტკივილის სიმპტომის, ქავილის შეგრძნების, პირის ღრუდან უსიამოვნო გემოს და სუნის აღაგება), ვიდრე ტრადიციული მეთოდების გამოყენებისას. ასევე აღინიშნა რემისიის ვადების გზრდა. კიდევ ერთხელ დადასტურდა პრეპარატის იმუნომამოღულირებელი ეფექტი, პაროდონტიტის თანმხლები იმუნოპათოლოგიური მდგომარეობის ნეიტრალიზაცია და ტრადიციული მეთოდით მკურნალობასთან შედარებით აშკარა უპირატესობა.

ÈÀÌ ÁÈÈÍ Í ÒÀÐÀÌ Èß ÄËÄ×ÁÍ ÈÈ Í ÀÐÍ ÄÍ Í ÒÈÒÍ Ä ÑÈÑÍ Í ÈÜÇÍ ÄÁÍ È ÀÍ  
 ÝÈÁÈÒÐÍ ÒÍ ÐÁÇÀ

È.ÈÄ×ÈÄ×ÈØ ÁÈÈÈ<sup>1</sup>, Ì.ÁÁÈÐÀÄÇÁ<sup>2</sup>, Á.ÈÍ ÐÑÁÍ ÒÈß<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Í Í Í “Í ÈÒÈÄ“ – ñòí ì àðí èí àè÷àñèàÿ èèèí èèà, àí èòí ðàí ò ÒÄÍ Ó;

<sup>2</sup>Áàðòí ñèè è ñí ñóáàðñòááí í ù è óí è àáðñèèòàð è ì .Ø í òà Ðòñòáááèè, Áðçèÿ;

<sup>3</sup>Èí ñèèòò ì ààèòèí ñèí é àéí ðáòí í èí àèè, Òáèèèñè, Áðçèÿ

ÐÁÇP Ì Á

Äèÿ èá÷áí èÿ ì àðí àí í òèòà áú èí è ñí í èüçí àáí í ì ðè àèí àèüí í á è á÷ááí í -  
 ì ðí ò èèàèðè÷àñèí á ñðááñòáí ì ðá÷àñòááí í í ñí ì ðí èçáí àñòáà «Èàì àèè ». Ì í á í àáèð ááí èáí  
 í àðí àèèèñú 25 ì àòèáí òí á – 7 èááèí é, 14 ñðááí áé è 4 ðÿæáèí é òí ðí ù ì àðí àí í òèòà, ó èí òí ðú ò  
 í àðÿáó ñ ððáàèèòèí í í ù ì èá÷áí èáí ì ðí àí àèèèñú èá÷áí èá ÿèáèððí òí ðáçí ì ñ è ñí í èüçí àáí èáí  
 3%-í ñí ðáñòáí ðà Èàì àèèí à- Ì 1. Ì í ðáçòèüðàðàì áí àèèçí á í òí á÷àèñú áí èáá ñèí ðáÿ  
 ì í èí àèðáèüí àÿ àèí àí èèà (óí áí ùø áí èá èðí áí ðá÷áí èÿ è ÿáèáí è è áí ñí àèèðáèüí í ñí òáðáèèòáðà,  
 òñððáí áí èá ñèè ì òí ì à áí èè, í ù òú áí èÿ çóáà, í áí ðèÿòí í ñí áéóñà è çáí àðà èçí-ððà), ÷áí áí  
 áðáí ÿí ðèè áí áí èÿ ððáàèèòèí í í ù òí àðí àí á. Òáèæá í òí á÷áèí ñú óááèè÷áí èá ñðí èí á ðáí è ññèè.  
 Àù á ðáç í í àðááðáèèñÿ è ì òí í í áóèèðóð ù è è ÿó ò áèð ì ðáí àðáðà, í áèððáèè÷áèèÿ  
 è ì òí í ì àðí èí àè÷àñèí ñí ñí ñòí ÿí èÿ, ñí ì ðí áí æáàð ù ááí ì àðí àí í òèè è ÿáí í á ì ðáèí òú áñòáí  
 ì í ñðááí áí èð ñ ððáàèèòèí í í ù ì ì àðí àí ì .