

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРЕПАРАТА «ГЕМОБЛОК ДЕНТ» У БОЛЬНЫХ С ГЕМОФИЛИЕЙ В СТОМАТОЛОГИИ

THE USE OF MEDICAL DRUG “ HEMOBLOCK DENT” IN PATIENTS WITH HEMOPHILIA IN DENTISTRY

**I. Bayrikov
E. Blokhina**

Summary. The evaluation of the effectiveness of the use of dental hemostatic set “Hemoblock DENT” in the planned removal of teeth in patients with hemophilia. Based on the principles of evidence-based medicine, a comparative analysis of the results of treatment of two clinical groups of patients with hemophilia in the near and early postoperative periods. Significantly better clinical results in the form of a significant reduction of bleeding time from the hole of the removed tooth, reducing the risk of postoperative alveolitis and early restoration of the chewing apparatus function were achieved in all patients of the clinical group in which the dental hemostatic set “Hemoblock DENT” was used, which allows to recommend it for use in dentistry.

Keywords: Hemoblock dent, Alveolitis, Destruction of teeth, Hemostatic sponge, intra and postoperative bleeding, Revoleйд.

Байриков Иван Михайлович

Д.м.н., профессор, Самарский государственный
медицинский университет
alikh_solt@mail.ru

Блохина Елена Владимировна

Врач — стоматолог, Самарский государственный
медицинский университет
elenabloxina@mail.ru

Аннотация. Проведена оценка эффективности использования стоматологического гемостатического набора «Гемоблок ДЕНТ» при плановом удалении зубов у пациентов с гемофилией. Основываясь на принципах доказательной медицины, произведен сравнительный анализ результатов лечения двух клинических групп больных с гемофилией в ближайшем и раннем послеоперационном периодах. Достоверно лучшие клинические результаты в виде значительного уменьшения времени кровотечения из лунки удаленного зуба, снижения риска развития послеоперационного альвеолита и раннего восстановления функции жевательного аппарата достигнут у всех больных клинической группы, в которой был применен стоматологический гемостатический набор «Гемоблок ДЕНТ», что позволяет рекомендовать его к использованию в стоматологии.

Ключевые слова: Гемоблок Дент, Альвеолит, Удаление зубов, Гемостатическая губка, интра и послеоперационное кровотечение, Револейд.

Введение

В настоящее время в хирургической стоматологической практике большое значение уделяют вопросам эффективной остановки интра — и послеоперационного кровотечения [1]. Известно, что неудовлетворительный гемостаз области оперативного вмешательства является одним из факторов риска развития инфекционных осложнений, приводящих к отрицательным результатам лечения и требующих значительных усилий, и экономических затрат на своё купирование [5]. Особую актуальность гемостатическая терапия приобретает у пациентов с сопутствующей врождённой патологией со стороны свертывающей системы крови — коагулопатиями [5]. Одним из наиболее распространённых заболеваний этой группы является гемофилия — аутоиммунный патологический процесс, при котором количество тромбоцитов в крови ниже нормы, составляющей 150,0 109/л. Изменения системы гемостаза у больных с гемофилией характеризуются не только снижением числа тромбоцитов, но и коррелирующим увеличением времени кровотечения, нарушением ретракции кровяного сгустка и адгезивно-

агрегационных свойств кровяных пластинок. Именно поэтому, одной из наиболее значимых, и в то же время подчас трудно выполнимых задач при оперативном лечении пациентов с сопутствующей гемофилией, становится обеспечение полноценного локального гемостаза, определяющего в дальнейшем характер и степень репарации в области хирургического вмешательства. Одним из широко выполняемых видов операций у пациентов стоматологического профиля является удаление зуба, выполняемое по различным показаниям [2]. Это хирургическое вмешательство, несмотря на кажущуюся простоту и отработанную технику выполнения, является ответственным лечебным мероприятием и несущим риск различных осложнений. У больных с гемофилией удаление зуба в обязательном порядке должно быть обеспечено адекватным интра- и послеоперационным локальным гемостазом.

Для этой цели сегодня разработано достаточное количество гемостатических лекарственных средств местного применения, однако эффективность их использования не всегда удовлетворяет врачей и пациентов, что особенно проявляется при изучении результатов лече-

ния в ближайшем и раннем послеоперационных периодах [3]. При выборе медицинского препарата указанной группы необходимо учитывать его соответствие определённым требованиям, обеспечивающим максимально возможную результативность применения в стоматологической практике: — универсальность действия, включающая в себя, по возможности, не только быструю остановку кровотечения, но и антисептический эффект [4];

- ◆ удобная форма применения для сложных ранахых поверхностей, способность принимать форму раны;
- ◆ возможность применения не только в условиях операционного зала, но и в условиях амбулаторного стоматологического кабинета; — отсутствие негативного влияния на репаративные процессы; — биологическая безопасность, то есть отсутствие компонентов крови человека или животного, для предотвращения возможности передачи трансмиссивных заболеваний; — невысокая стоимость, позволяющая повсеместное использование препарата; — производство препарата в России из отечественного сырья (стратегическая безопасность). Одним из лекарственных средств, соответствующих указанным критериям, является стоматологический гемостатический набор «Гемоблок ДЕНТ».

Редкий водный раствор неполной серебряной соли полиакриловой кислоты (15 мл) и упаковку ватных пеллет для инсталляции лекарственного средства в область оперативного вмешательства. Проведённый анализ литературных источников выявил небольшое количество работ, касающихся эффективности использования гемостатических препаратов локального действия в стоматологической практике у пациентов с гемофилией [5]. Это подтвердило актуальность указанного вопроса и побудило нас к выполнению настоящего исследования. Цель работы — провести анализ эффективности применения стоматологического гемостатического набора «Гемоблок ДЕНТ» при удалении зубов у пациентов с гемофилией.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели работы нами проанализированы результаты оперативного лечения 39 пациентов с гемофилией, которым было произведено плановое удаление зубов. Все больные состояли в регистре пациентов с гемофилией гематологического отделения Клиник СамГМУ и в дооперационном периоде получали системную стимулирующую тромбопоэз медикаментозную терапию путём приёма препарата «Револейд» (эльтромбопаг оламина). Режим дозирования выбирался индивидуально для каждого пациента на основании количественного содержания тромбо-

цитов в крови. Распределение наблюдавшихся больных по полу было следующим: мужчины — 21, женщины — 18. Возраст пациентов составлял от 27 до 58 лет. Все больные с помощью метода вероятностной (случайной) выборки были разделены нами на две клинические группы. Первую клиническую группу составили 19 пациентов (48,7%), при оперативном лечении которых использовали традиционный способ местного гемостаза — тампонаду зубной альвеолы после удаления зуба марлевым тампоном, пропитанным 3% раствором перекиси водорода. Во вторую клиническую группу вошли 20 пациентов (51,3%). Им был выполнен послеоперационный локальный гемостаз с помощью стоматологического гемостатического набора «Гемоблок ДЕНТ». Действие препарата «Гемоблок ДЕНТ» основано на взаимодействии входящего в его состав жидкого водного раствора неполной серебряной соли полиакриловой кислоты с белками плазмы крови, главным образом с альбумином. Это приводит к формированию полимерного комплекса в виде сгустка, обеспечивающего эффективный локальный гемостаз. Кроме этого, входящее в состав лекарственного средства серебро обеспечивает бактериостатическую и бактерицидную активность препарата к большинству известных патогенных микроорганизмов, включая устойчивые внутрибольничные штаммы. Схема использования нами стоматологического гемостатического набора «Гемоблок ДЕНТ» была следующей: сразу после выполнения этапа удаления зуба в альвеолярную лунку помещали входящую в набор пеллету, смоченную с помощью пипетки раствором лекарственного средства, и перманентно прижимали к кровоточащей поверхности в течение 1–2 минут. Критериями достаточности эффективного использования препарата являлись остановка локального кровотечения и формирование макроскопически гладкой эластической поверхности в зоне инсталляции препарата. Считаем необходимым отметить, что ни в одном из случаев применения «Гемоблок ДЕНТ» нами не было зафиксировано развитие аллергических и токсических реакций, равно как и местного раздражающего действия, что следует отнести к положительным характеристикам лекарственного средства. Указанные позитивные свойства препарата «Гемоблок ДЕНТ» связаны, очевидно, с отсутствием в его составе компонентов животного происхождения.

Результаты и обсуждение

Основываясь на принципах доказательной медицины, произведено сравнение результатов лечения представленных двух клинических групп больных в ближайшем и раннем послеоперационных периодах — в сроки 1-е и 3-и сутки соответственно. Для оценки эффективности лечебного действия препарата нами были выбраны следующие клинические-статистические критерии: 1. Скорость наступления гемостаза (сек); [4]. 2. Бактери-

цидная активность (число случаев развития послеоперационного альвеолита); 3. Риск развития повторных кровотечений (число случаев повторных кровотечений в течение первых 3-х суток после удаления зуба); 4. Степень негативного влияния препарата на мягкие ткани (макроскопическая оценка прижигающего/ раздражающего действия, и субъективная оценка указанного действия пациентом); 5. Данные полного варианта валидизированной русскоязычной версии опросника OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) — «Степень важности стоматологического здоровья» (Slade G. D., Spencer A. J., 1994) [4]. Опросники заполняли при первичном осмотре пациента и на контрольном осмотре, который мы проводили на 3-и сутки после операции. Проведённый сравнительный анализ показал, что среднее время полной остановки кровотечения у пациентов первой клинической группы составило 210 ± 50 сек. Во второй клинической группе гемостаз наступал в течение 95 ± 15 сек. Необходимо отметить не только более высокую скорость формирования кровяного сгустка у пациентов второй клинической группы, но и значительно более узкую вариабельность времени его наступления, что свидетельствует о прогностически стабильном действии препарата.

Кроме этого, при выполнении гемостаза тампоном, пропитанным 3% раствором перекиси водорода, гематома макроскопически отличалась несколько большим объёмом, неоднородностью структуры и слабой устой-

чивостью к контактному воздействию. Инфекционное осложнение в виде альвеолита области удалённого зуба развилось у одного (5,2%) пациента первой клинической группы, купировано повторной санацией зубной лунки. Во второй клинической группе инфекционных осложнений в области оперативного вмешательства нами зафиксированного не было. Спонтанное повторное кровотечение из области операции развилось у 2-х (10,5%) пациентов первой клинической группы в течение первых суток после удаления зуба, что послужило поводом к повторному обращению к врачу и проведению гемостатической терапии. Местное раздражающее действие применяемого препарата субъективно было отмечено 5 (26,3%) пациентами первой клинической группы; во второй клинической группе какие-либо негативные побочные действия используемого гемостатического препарата отмечены не были. Анализируя результаты, полученные с помощью опросника OHIP-14, нами был выявлен интересный факт более продолжительного периода послеоперационной анальгезии у пациентов второй клинической группы по сравнению с больными первой клинической группы. Учитывая полную идентичность применяемых во время удаления зуба местных анестетиков как в качественном, так и в количественном выражении у пациентов обеих клинических групп, данный эффект, по нашему мнению, также следует отнести к положительным свойствам гемостатического препарата «Гемоблок ДЕНТ».

ЛИТЕРАТУРА

1. Барер, Г. М. Терапевтическая стоматология / Г. М. Барер. — Ч. 2. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 27–56.
2. Барер, Г. М. Валидизация русскоязычной версии опросника OHIP у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести / Г. М. Барер, К. Г. Гуревич, В. В. Смирнягина, Е. Г. Фабрикант // Стоматология. — 2007. — № 5.
3. Беляков, Ю. А. Наследственные заболевания и синдромы в стоматологической практике / Ю. А. Беляков. — М: Ортодент-Инфо, 2000. — 294 с.
4. Волок итина, Н. В. Оказание стоматологической помощи больным врожденными коагулопатиями/ Н. В. Волокитина, Т. А. Андреева // Проблемы гематологии и переливания крови. — 2002. — № 4. — С. 29–30.
5. Макарова, Е. В. Хирургическое стоматологическое лечение пациентов с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой с помощью эрбиевого лазера / Е. В. Макарова, С. В. Тарасенко, А. Л. Меликян // Лазерная медицина, 2011. — № 15(2). — С. 95–102.

© Байриков Иван Михайлович (alikh_solt@mail.ru), Блохина Елена Владимировна (elenabloxina@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»