

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ГЕМОБЛОК ДЕНТ» У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ



■ Е.В. Блохина,

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель – профессор И.М. Байриков

Проведена оценка эффективности использования стоматологического гемостатического набора «Гемоблок ДЕНТ» при плановом удалении зубов у пациентов с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Основываясь на принципах доказательной медицины, произведен сравнительный анализ результатов лечения двух клинических групп больных с ИТП 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 клинической практике.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в хирургической стоматологической практике большое значение уделяют вопросам эффективной остановки интра- и послеоперационного кровотечения [4,5,10]. Известно, что неудовлетворительный гемостаз области оперативного вмешательства является одним из ведущих факторов риска развития инфекционных осложнений, приводящих к отрицательным результатам лечения и требующих значительных усилий и экономических затрат на своё купирование [7,11,14]. Особую актуальность гемостатическая терапия приобретает у пациентов с сопутствующей врождённой патологией со стороны свертывающей системы крови – коагулопатиями. Одним из наиболее распространённых заболеваний этой группы является идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) – аутоиммунный патологический процесс, при котором количество тромбоцитов в крови ниже нормы, составляющей $150,0 \times 10^9/\text{л}$. Изменения системы гемостаза у больных с ИТП характеризуются не только снижением числа тромбоцитов, но и коррелирующим увеличением времени кровотечения, нарушением ретракции кровяного сгустка и адгезивно-агрегационных свойств кровяных пластинок [1,3,16]. Именно поэтому одной из наиболее значимых и в то же время подчас трудно выполнимых задач при оперативном лечении пациентов с сопутствующей ИТП становится

обеспечение полноценного локального гемостаза, определяющего в дальнейшем характер и степень репарации в области хирургического вмешательства [5,8,15].

Одним из широко выполняемых видов операций у пациентов стоматологического профиля является плановое удаление зуба, проводимое по различным показаниям. Указанное хирургическое вмешательство, несмотря на кажущуюся простоту и отработанную технику выполнения, является ответственным лечебным мероприятием и несущим риск различных осложнений. У больных с ИТП 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 лечения в ближайшем и раннем послеоперационных периодах [6,9,13].

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;



Рис. 1. Стоматологический гемостатический набор «Гемоблок ДЕНТ»

- удобная форма применения для сложных раневых 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» (рис. 1).

Последний представляет из себя жидкий 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 ИТП. 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 идиопатической тромбоцитопенической пурпурой.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели работы нами проанализированы результаты оперативного лечения 39 пациентов с ИТП, которым было произведено плановое удаление зубов. Все больные состояли в регистре пациентов с ИТП 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 тромбоцитов 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 жид-

кого 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 (рис. 2).

Критериями достаточности эффективного использования препарата являлись остановка локального кровотечения и формирование макроскопически гладкой эластической поверхности в зоне инсталляции препарата (рис. 3).

Считаем необходимым отметить, что нив 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);
2. Бактерицидная активность (число случаев развития послеоперационного альвеолита);



Рис. 2. Введение пеллеты, пропитанной препаратом «Гемоблок ДЕНТ» в альвеолярную лунку



Рис. 3. Внешний вид раневой поверхности после применения препарата «Гемоблок ДЕНТ»

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 ОНIP-14 (Oral Health Impact Profile) – «Степень важности стоматологического здоровья» (Slade G.D., Spencer A.J., 1994). 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.



Рис. 4. Внешний вид раневой поверхности после применения тампона, пропитанного 3 % раствором перекиси водорода

Кроме этого, при выполнении гемостаза тампоном, пропитанным 3 % раствором перекиси водорода, гематома макроскопически отличалась несколько большим объемом, неоднородностью структуры и слабой устойчивостью к контактному воздействию (рис. 4).

Инфекционное осложнение в виде альвеолита области удаленного 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 зафиксировано 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 ОНIP-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».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование стоматологического гемостатического набора «Гемоблок ДЕНТ» при удалении зубов у пациентов с ИТП патогенетически оправдан, позволяет добиться стойкого локального гемостаза, значительно уменьшить риск послеоперационных инфекционных осложнений, не оказывает раздражающего действия и побочного влияния на окружающие мягкие ткани и может быть рекомендован к применению в стоматологической клинической практике у больных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Барер, Г.М. Терапевтическая стоматология / Г.М. Барер. – Ч. 2. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 27-56.
2. Барер, Г.М. Валидация русскоязычной версии опросника ОНIP 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. – С. 27-30.
3. Баркаган, З.С. Патология тромбоцитарного гемостаза / З.С. Баркаган // Руководство по гематологии. Под редакцией А.И. Воробьева. – М.: Медицина, 2005. – Т. 3. – 416 с.
4. Беляков, Ю.А. Наследственные заболевания и синдромы в стоматологической практике / Ю.А. Беляков. – М: Ортодент-Инфо, 2000. – 294 с.
5. Волокитина, Н.В. Оказание стоматологической помощи больным врожденными коагулопатиями / Н.В. Волокитина, Т.А. Андреева // Проблемы гематологии и переливания крови. – 2002. – №4. – С. 29-30.
6. Давиденко, Н.Л. Организация оказания стоматологической помощи больным коагулопатиями: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / Давиденко Надежда Львовна; ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Минздрава России». – Москва, 2005. – 24 с.
7. Макарова, Е.В. Хирургическое стоматологическое лечение пациентов с идиопатической тромбоцитопенической пурпу-

рой с помощью эрбиевого лазера / Е.В. Макарова, С.В. Тарасенко, А.Л. Меликян // Лазерная медицина, 2011. – №15(2). – С. 95-102.

8. Ушаков, Р.В. Подготовка к протезированию несъемными конструкциями больных коагулопатиями / Р.В. Ушаков, О.А. Павлов, М.С. Саркисян // Новое в стоматологии. – 2002. – №1. – С. 7-12.
9. Marcelo, Z. M. Idiopathic thrombocytopenic purpura presenting as post-extraction hemorrhage / Z.M. Marcelo, S.S. Jes s, P.L. Jos Luiz, V.F. Eduardo, A.S. Haroldo, A.F. Sergio // The journal of contemporary dental practice 02/2007. – 8(6):43-9.
10. McMillan, R. Immune thrombocytopenic purpura / R. McMillan, P. Imbach // In Thrombosis and Hemorrhage. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. – 2005. – P. 476-95.
11. Reebye, U.N. Idiopathic thrombocytopenic purpura presenting as gingival bleeding / U.N. Reebye, O.A. Ogunrinde, D.A. Cottrell // J. Mass Dent Soc. – 2003. – 52(2)42-43.
12. Stasi, R. Management of immune thrombocytopenic purpura in adults / R. Stasi, D. Provan // Mayo Clin Proc. 2004. – Vol. 79. – № 4. – P. 504-22.
13. Themistocleous, E. Acute idiopathic thrombocytopenic purpura: a case report / E. Themistocleous, S. Ariyaratnam, A.J. Dexbury // Dent Update. – 2004. – 31:92-96.
14. Themistocleous E. Unprovoked periodontal hemorrhage, life-threatening anemia and idiopathic thrombocytopenia purpura: an unusual case report // E. Themistocleous, S. Ariyaratnam, A.J. Dexbury // Spec Care Dentist. – 2003. – 23(2):58-62.
15. Webert, K. A retrospective, 11-year analysis of obstetrical patients with idiopathic thrombocytopenic purpura / K. Webert, R. Mittal, C. Sigouin // Blood. – 2003. – Vol. 114. – P. 6-11.
16. Vaisman, B. Dental treatment for children with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: a report of two cases / B. Vaisman, A.C. Medina, G. Ramirez // Int. J Paediatr Dent. – 2004. – 14:355-362.