

жается, а также Т-лимфоцитов, особенно при обострении заболевания. Непосредственно в очагах поражения обнаружено значительное количество ФНО, а также γ -интерферон, с которым связывают реакцию гиперчувствительности замедленного типа, опосредованную Th1-клетками. Выявленные в очаге мононуклеары, продуцирующие ИЛ-1 и ИЛ-6, считают ответственными за процесс разрушения тканей слизистой оболочки полости рта. Дальнейшее изучение патогенеза ХРАС требует уточнения иммунологических и аутоиммунных аспектов с целью выработки оптимальной тактики лечения и профилактики рецидивов заболевания. Несмотря на применение противовоспалительных, антимикробных, иммунокорректирующих и кератопластических препаратов для лечения данного заболевания, рецидивирование происходит от 1-2 до 6-8 раз в год.

На современном этапе важной медико-социальной проблемой является разработка новых эффективных методов лечения ХРАС, так как наличие эрозивно-язвенных элементов на слизистой оболочке полости рта сопровождается выраженным болевым синдромом, нарушает полноценное питание, профессиональную и социальную деятельность и в конечном итоге резко снижает качество жизни пациентов. Поиск новых иммунологических препаратов позволил обратить внимание на препарат Гепон, который не только обладает иммуномодулирующими свойствами за счет изменения спектра синтезируемых клетками цитокинов, но и повышает функциональную активность фибробластов и эпителиальных клеток, что повышает способности эпителиальных покровов к регенерации [Атауллаханов Р.И. и др., 2002].

Цель исследования состояла в повышении эффективности лечения больных ХРАС путем включения в комплексное лечение иммуномодулятора Гепон.

Под наблюдением находились 18 больных в возрасте от 15 до 55 лет, преимущественно женщины (70%), с давностью заболевания от одного года (четыре больных) до 20 лет (пятеро больных). Сопутствующие заболевания были выявлены у 65% больных: заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания ЛОР-органов, генерализованный пародонтит и др. У 45% больных были выявлены одновременно несколько заболеваний (2–3). Однако у 15% больных, несмотря на тщательный опрос и учет тех факторов, которые, как полагают многие авторы, имеют большое значение (нервное потрясение, аллергический фактор, переохлаждение и пр.), выявить причину рецидивов не удалось. Важным предрасполагающим фактором можно считать негигиеническое состояние полости рта, которое осложняет заболевание и способствует проявлению его в более тяжелой форме.

Клиническая картина заболевания характеризовалась появлением афт, которые имели округло-овальные очертания и лишь в области переходной складки – вид расширенных трещин различной длины, покрытых плотным фибринозным налетом желтоватого цвета, с гиперемированным ободком по

периферии. Афты резко болезненны, особенно при локализации их на переходных складках и на языке. В их основании возможны небольшие инфильтрат, отек и гиперемия окружающих тканей, одиночные или множественные высыпания. Они располагались во всех отделах слизистой оболочки полости рта. Так, у пяти больных афты локализовались на слизистой щек, губ, языка, в области переходных складок, у восьми было поражено в основном дно полости рта, у пяти больных – задние отделы ротовой полости: язычок, небные дужки, мягкое небо. Заболевание протекало при сравнительно удовлетворительном общем состоянии. Явления катарального гингивита отмечены у 28% больных.

Легкая форма заболевания наблюдалась нами у 65% больных и характеризовалась появлением единичных афт, раз в несколько лет. Среднетяжелая форма диагностирована у 35% больных, при которой афты появляются с периодичностью несколько раз в год.

Лечение носило комплексный характер и включало местную терапию, которая была направлена на устранение болевого синдрома и улучшение процессов эпителизации, а также мероприятия, направленные на лечение сопутствующих заболеваний. Местно применялись обезболивающие, антисептические, противовоспалительные, кератопластические средства и протеолитические ферменты. В качестве компонента патогенетической терапии назначали иммуномодулирующий препарат Гепон в виде аппликаций мази (гепон 0,006; ланолин 10,0; масло оливковое 10,0; вода для инъекций 10,0) на поверхность афтозных поражений слизистой оболочки полости рта 1 раз в день на ночь, продолжительность курса 14 дней.

У всех пациентов проводили работу по выявлению очагов хронической инфекции, в том числе и стоматогенной, и их санации. Общее лечение состояло из гипосенсибилизирующей терапии, при интоксикации добавлялась детоксикационная терапия. Пациенты ставились на диспансерный учет.

У больных с легкой степенью заболевания уже на вторые сутки после лечения значительно уменьшалась слюноотделение и болезненность афт, улучшался сон и аппетит. Эпителизация афт начиналась после трех дней лечения у 30% больных; на четвертые сутки у 60% больных; после пяти дней лечения у 10%. При средне-тяжелом течении рецидивирующего афтозного стоматита эпителизация афт наступала после трех-четырёх дней лечения. Только у трех больных с локализацией афт в задних отделах СОПР эпителизация наступила на 5–6-е сутки, что, по-видимому, связано с труднодоступностью для лечения данного участка. Положительная динамика в эпителизации афтозных повреждений при ХРАС позволила нам в основной группе на одни-двое суток сократить сроки применения кератопластических средств.

Таким образом, применение Гепона в комплексном лечении ХРАС значительно ускоряет эпителизацию афт, уменьшает гиперемию и отек слизистой оболочки полости рта и снижает болевые ощущения.

УДК616.314.171.18-008.1-002-06: 616.33-022.7-092: 579.835.12-085.281-036.8 (045)

Краткое сообщение

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА

Ю.Л. Осипова – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, доцент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; Н.В. Булкина – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук.

ESTIMATION OF EFFICIENCY ERADICATION OF THERAPIES AT SICK OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES AGAINST CHRONIC HELICODACTER PYLORI GASTRITIS

J.L. Osipova – Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления – 07.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Осипова Ю.Л., Булкина Н.В. Оценка эффективности эрадикационной терапии у больных воспалительными заболеваниями пародонта на фоне хронического геликобактерного гастрита // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 282-284.

В результате проведенного исследования представлены результаты оценки эффективности применения общей и местной эрадикационной терапии у больных воспалительными заболеваниями пародонта на фоне хронического гастрита. Авторы отмечают положительный эффект при применении в качестве патогенетической терапии бальзама для десен «Асепта», что позволяет добиться нормализации уровня гигиены полости рта, стойкой ремиссии заболеваний пародонта на фоне патологии желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: гингивит, болезни пародонта, Helicobacter pylori гастрит.

Osipova J.L., Bulkina N.V. Estimation of efficiency eradication therapies at sick of inflammatory periodontal diseases against a chronic Helicobacter pylori gastritis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 282-284.

As a result of the conducted research results of an estimation of efficiency of application of the general eradication are presented therapy and local therapy at sick of inflammatory periodontal diseases against a chronic gastritis. Authors notice a positive effect at application as pathogenetic therapy of balm for gums of "Asept" that normalisation of level of hygiene of the oral cavity, proof remission of periodontal diseases against a pathology of a gastroenteric path allows to achieve.

Key words: gingivitis, periodontal diseases, Helicobacter pylori gastritis

Введение. Заболевания пародонта, по частоте встречаемости, занимают второе место в клинике терапевтической стоматологии и нередко сочетаются с расстройствами пищеварения [1, 2]. Среди пациентов с заболеваниями органов пищеварения патологические изменения тканей пародонта обнаруживаются в 87,7-91,8% случаев, в том числе пародонтит у 76,1% обследованных [2, 3].

Анатомо-физиологическая близость тканей пародонта и желудка, общность иннервации и гуморальной регуляции создают предпосылки для взаимотягущающего течения патологического процесса в полости рта и желудка [2].

По данным ряда исследователей, добиться ремиссии воспалительных заболеваний пародонта без активного лечения заболеваний пищеварительного тракта, представляется практически невозможным. Заслуживают внимание сведения о том, что полость рта служит постоянным резервуаром Helicobacter pylori [1, 4, 5] и орально-оральный путь передачи является основным способом инфицирования полости рта, желудка и двенадцатиперстной кишки. Эрадикация Helicobacter pylori в желудке и полости рта, на фоне его полной санации, способствует не только достижению ремиссии, но и восстановлению структуры слизистой оболочки желудка в течение двух-трех лет.

Цель. С целью оптимизации лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта у больных геликобактерным гастритом изучить влияние уровня гигиены полости рта и взаимосвязи персистенции Helicobacter pylori с патологическими процессами в тканях пародонта и слизистой желудка.

Методы. Обследованы 40 больных хроническим катаральным гингивитом и 40 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, на фоне хронического НР-гастрита. Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц. Наблюдение за больными и здоровыми проводили по единой программе, включавшей в себя общеклиническое об-

следование, эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС). Материал для морфологических исследований забирали прицельно при гастроскопии из антрального отдела желудка и из слизистой оболочки десны в области переходной складки. Определение H.pylori в желудке, в зубном налете первых моляров и пародонтальных карманах проводили гистобактериоскопическим методом (окраска по Романовскому – Гимзе) и методом полимеразно-цепной реакции, использовали тест-системы «АмплиСенс – Helicobacter pylori-520» (ЦНИИЭ МЗ РФ, Москва).

Для оценки стоматологического статуса использовали данные клинического обследования и показатели: индекс гигиены, индекс РМА, пародонтальный индекс SPITN. Всем пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне хронического гастрита проводили эрадикационную терапию, которая включала: омепразол – 20 мг 2 раза в день, кларитромицин (фромилит) 500 мг 2 раза в сутки и амоксициллин по 1 г 2 раза в сутки в течение семи дней. Обучали рациональной гигиене полости рта, проводили профессиональную гигиену полости рта, а также проводили местную противовоспалительную терапию. По показаниям применяли хирургические методы лечения пародонтита. С целью эрадикации Helicobacter pylori в ротовой полости назначали полоскания ополаскивателем «Асепта» 2 раза в день, после чистки зубов. Два раза в день проводили аппликации адгезивного бальзама для десен «Асепта» в течение десяти дней. Контроль эрадикации осуществляли через 4 недели после окончания терапии.

Результаты и обсуждение. Хронический НР-ассоциированный гастрит выявлен у 75% больных с гингивитом и достоверно чаще (в 88% случаев) у пациентов с хроническим пародонтитом. Установлено, что у пациентов с высокой геликобактерной экспансией в антральном отделе желудка наблюдаются более тяжелые воспалительно-деструктивные изменения пародонта. У больных с пародонтитом достоверно чаще, чем у пациентов с гингивитом, определяли II степень микробной экспансии НР в слизистой оболочке желудка. До прове-

Ответственный автор – Осипова Юлия Львовна.
Адрес: 410031, Саратов, ул. Некрасова, 49 «А», кв. 23.
Тел.: 8-906-307-43-88;
E-mail: osipova-sgmu@mail.ru

дения лечебно-профилактических мероприятий показатель индекса гигиены у пациентов НР-гастритом был $1,3 \pm 0,25\%$, и только в результате проведенной терапии, через 4 недели, индекс гигиены составлял $0,4 \pm 1,2\%$. Положительная динамика индекса РМА у больных гингивитом ($35,6 \pm 1,8\%$) и пародонтитом ($50,43 \pm 1,61\%$) наблюдалась через 4 недели после лечения: гингивит ($5,31 \pm 0,54\%$) и пародонтит ($24, \pm 0,87\%$). До лечения персистенция НР в полости рта наблюдалась у всех (100%) обследованных нами пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, а после проведенного лечения в 95% случаев результат был отрицательный. Только при применении в качестве патогенетической терапии бальзама для десен «Асепта», который содержит в своем составе метронидазол, обладающий антипротозойным и антибактериальным действием против анаэробных бактерий, которой является *Helicobacter pylori*, и хлоргексидин – антисептик бактерицидного действия против широкого круга вегетативных форм грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, происходит нормализация уровня гигиены полости рта, что позволяет добиться стойкой ремиссии заболеваний пародонта на фоне патологии желудочно-кишечного тракта.

Заключение. Таким образом, воспалительные заболевания пародонта у больных хроническими *Helicobacter pylori*-ассоциированными гастритами развиваются на фоне плохой гигиены полости рта и персистенции *Helicobacter pylori* в полости рта. Проведение дополнительного объема лечебных меропри-

ятий, направленных на эрадикацию *Helicobacter pylori* в полости рта, благоприятно отражается на динамике воспалительного процесса в полости рта и в желудке.

Полученные данные подтверждают важность комплексного лечения как заболеваний пародонта, так и НР-ассоциированной патологии верхних отделов пищеварительного тракта. Эрадикация *Helicobacter pylori* в полости рта служит важным звеном вторичной профилактики как воспалительных заболеваний пародонта, так и патологии желудочно-кишечного тракта.

Библиографический список

1. Робакидзе Н.С. Состояние полости рта у *Helicobacter pylori*-инфицированных больных при различных вариантах течения язвенной болезни: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2000. 21 с.
2. Горбачева И.А., Кирсанов А.И., Орехова Л.Ю. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *H.pylori* // Пародонтология. 2004. № 3. С. 6-11.
3. Горбачева И.А., Кирсанов А.И., Орехова Л.Ю. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *H. pylori* // Пародонтология. 2004. № 3. С. 6-11.
4. Checchi L., Felice P., Accardi C. Absence of *Helicobacter pylori* in dental plaque assessed by stool test // *Am. J. Gastroenterol.* 2000. Vol. 95, № 10. P. 3006-3007.
5. Young K.A., Allaker R.P., Hardie J.M. Morphological analysis of *Helicobacter pylori* from gastric biopsies and dental plaque by scanning electron microscopy // *Oral microbiology and immunology.* 2001. Vol. 16. № 3. – P. 178-181.

УДК [616.314-089.23 : 572.77-007.1] : 616.724-008.1]-084 (047.6)

Краткое сообщение

ПРОФИЛАКТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

М.В. Воробьева – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии; **Т.В. Матыцина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, кандидат медицинских наук; **В.В. Коннов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, доцент, доктор медицинских наук; **Е.В. Токмакова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, стоматологический факультет, студент.

PREVENTION OF FUNCTIONAL DISORDERS OF TEMPORO-MANDIBULAR JOINTS IN THE ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH TERMINAL DEFECTS

M.V. Vorobyeva – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant; **T.V. Matytsina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant, Candidate of Medical Science; **V.V. Konnov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Orthopedic Dentistry, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **E.V. Tokmakova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Stomatological Faculties, Student.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Воробьева М.В., Матыцина Т.В., Коннов В.В., Токмакова Е.В. Профилактика функциональных нарушений височно-нижнечелюстных суставов при ортопедическом лечении пациентов с концевыми дефектами зубных рядов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 284-285.

Провели обследование височно-нижнечелюстных суставов у 40 пациентов с дефектами зубных рядов, осложненными дистальным сдвигом нижней челюсти. Выявили функциональные нарушения височно-нижнечелюстных суставов и определили возможность их профилактики.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, профилактика.

Vorobyeva M.V., Matytsina T.V., Konnov V.V., Tokmakova E.V. Prevention of functional disorders of temple-lower-jaw joints in the orthopedic treatment of patients with terminal defects of teeth row // *Saratov Journal of Medical Scientific Research.* 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 284-285.

The study of temple-lower-jaw joints was provided in 40 patients with defects of teeth row, complicated with distal displacement of lower jaw. It was functional disorders of temple-lower-jaw joint and identified the possibility of their prevention.

Key words: temporal lower-jaw joint, prevention.