

3. Исследование термоустойчивости интактной зубной эмали у лиц с различным уровнем резистентности к кариесу / И.Л. Горбунова [и др.] // *Стоматология*. – 2003. – № 3. – С.4-8.
4. Клиническая оценка эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний / Э.М. Кузьмина [и др.] // *Новое в стоматологии*. – 1996. – № 4. – С.11-15.
5. Кнаппвост, А. О роли системного и локального фторирования в профилактике кариеса. Метод глубокого фторирования / А. Кнаппвост // *Новое в стоматологии*. – 2004. – № 1. – С. 39-42.
6. Кузьмина, Э.М. Реминерализующее воздействие на эмаль зубной пасты с гидроксиапатитом / Э.М. Кузьмина, В.Н. Бенья // *Dental Forum*. – 2012. – № 4. – С.6-9.
7. Леус, П.А. Профилактика стоматологических заболеваний / П.А. Леус. – Ереван: ГИДУВ, 1989. – С.52-55.
8. Недосеко, В.Б. Резистентность зубов в проблеме кариеса: дис. ... д-ра мед. наук. – Омск, 1987. – 541 с.
9. Оптимизация процесса профилактики кариеса зубов / В.Б. Недосеко [и др.] // *Институт стоматологии*. – 2003. – № 1 (18). – С.38-41.
10. Рединова, Т.Л. Состав и свойства поверхностного слоя эмали после гигиенической чистки зубными пастами «Новый жемчуг. Кальций» и «Новый жемчуг. Фтор» / Т.Л. Рединова, О.И. Страх // *Cathedra*. – 2005. – Т. 5, № 3. – С.44-45.
11. Электронное устройство: а. с. СССР: МКИ А61С19/04 / Кисельникова Л.П., Бояркина Е.С. – № 2009103226/14-18; заявл. 02.02.2009; опубл. 27.06.2010.
12. Hicks J. Biological factors in dental caries enamel structure and the caries process in the dynamic process of demineralization and remineralization (part 2) / J. Hicks, F. Garcia-Godoy, C. Flaitz // *J. Clin. Pediatr. Dent.* – 2004. – Vol. 28, № 2. – P.119-124.
13. Reich E. Профилактика кариеса сегодня / E. Reich // *Новое в стоматологии*. – 2011. – № 6 (178). – С.6-15.

УДК 616.311:578.825.11:616.316-008.8-078-097

© Ф.Р. Хисматуллина, А.И. Булгакова, И.В. Валеев, 2015

Ф.Р. Хисматуллина, А.И. Булгакова, И.В. Валеев
**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
 ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ,
 ИНФИЦИРОВАННЫХ ГЕРПЕС-ВИРУСОМ**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Течение хронического пародонтита осложняется вирусными инфекциями и, как следствие, нарушением местных механизмов иммунной защиты ротовой полости. Таким образом, повышение эффективности диагностики и лечения герпес-вирусных инфекций у больных хроническим пародонтитом является актуальным.

Проведена оценка эффективности лечения с включением современных и традиционных противовирусных препаратов 75 больных хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) различной степени тяжести, инфицированных вирусом герпеса. После применения разработанной авторами терапии пиробактериофагом, интерфероном и витамином Е отмечен более значимый эффект в лечении пациентов ХГП, ассоциированных с герпес-вирусной инфекцией при легкой и средней степенях тяжести.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, ротовая жидкость, герпес-вирусы.

F.R. Khismatullina, A.I. Bulgakova, I.V. Valeev
**OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH
 CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS, INFECTED WITH HERPES VIRUS**

The process of chronic periodontitis is complicated with viral infections, and as a consequence leads to violation of local immune defense mechanisms of the oral cavity. This makes it relevant to improve the efficiency of diagnosis and treatment of herpes virus infection in patients with chronic periodontitis.

The effectiveness of treatment was evaluated using different modern and traditional antiviral drugs in 75 patients with chronic generalized periodontitis, infected by Herpes virus. After the developed by the authors therapy using pyobacteriophage, interferone and vitamin E, a significant effect in the treatment of patients with chronic periodontitis associated with Herpes-virus infection was observed.

Key words: chronic generalized periodontitis, oral fluid, Herpes viruses.

Известно, что хронический пародонтит, обусловленный инфекционными факторами различной природы (бактерии разной степени патогенности, вирусы и др.), возникает и протекает на фоне измененного иммунного статуса больных и нарушения местных механизмов иммунной защиты ротовой полости [4,6,11]. Современный арсенал иммунотерапевтических средств не всегда и не в полной мере обеспечивает избирательное воздействие на разные звенья иммунной системы при заболеваниях пародонта [9,10]. Эффективное лечение пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта невозможно без учета потенциального влияния герпес-вирусного фактора и его соот-

ветствующей коррекции, поскольку герпес-вирусные инфекции (ГВИ) являются широко распространенными вирусными инфекциями человека [5,7,8]. Быстрая и точная диагностика ГВИ у больных пародонтитом необходима для гарантированного своевременного назначения противовирусной терапии и ограничения распространения инфекции [1,2,3].

Цель исследования – поиск путей оптимизации диагностики и лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, инфицированных вирусом герпеса.

Материал и методы

Под наблюдением находились 75 больных хроническим генерализованным пародонтитом.

донтитом (ХГП) в возрасте от 22 до 55 лет, из них 84 женщины и 71 мужчина.

Для оценки эффективности проводимого лечения все больные были распределены на основную клиническую группу и группу сравнения, каждую из которых составили 3 клинические подгруппы, однородные по степени поражения тканей пародонта (таблица).

Таблица
Распределение наблюдаемых больных ХГП по группам

Степень ХГП	Количество больных
Основная клиническая группа (n= 45)	
Легкая	10
Средняя	20
Тяжелая	15
Группа сравнения (n= 30)	
Легкая	8
Средняя	12
Тяжелая	10

Все лица, находившиеся на лечении, комплексно обследованы с помощью клинических, биохимических, иммунологических, рентгенологических и лабораторных методов исследования.

В исследовании показателей местного иммунитета полости рта использовали ротовую жидкость больных ХГП.

Комплексное лечение больных ХГП предусматривало совместное применение различных методов и средств, воздействующих как на ткани пародонта, так и на общее состояние организма и включало терапевтические, хирургические и ортопедические мероприятия. Учитывая необходимость использования разнообразных методов, адекватных конкретно каждому больному, мы составляли план лечения с указанием всех видов и средств, используемых в определенной последовательности.

Больным ХГП основной группы (45 человек) местную терапию с учетом инфицированности ротовой полости вирусами семейства Herpesviridae проводили с использованием предложенной нами схемы комбинированного лечения следующими препаратами:

– интерферон лейкоцитарный (ФГУП НПО «Иммунопрепарат»), который вводили в состав пародонтальной повязки «Septo-pak» (Septodont, Франция). Сеансы проводили каждый день. Количество посещений больных ХГП легкой степени тяжести составило 5 сеансов, средней тяжести – 7, а при тяжелой степени – 10 сеансов;

– пиополифаг (пиобактериофаг комбинированный) (ФГУП НПО «Иммунопрепарат») назначали пациентам методом орошения с помощью AQVAJET/LD-A7 Oral Irrigator по 5 мл (в разведении 1:7 кипяченой

водой не выше 40°C) 2 раза в сутки, однократно на 3-5 минут в течение 14 дней;

– токоферола ацетат (ЗАО «ЭКОЛАБ») назначали внутрь по 1 капсуле 200 МЕ 2 раза в сутки через 30 минут после еды в течение 14 дней.

Эта схема лечения оказывает этиотропное и иммуномодулирующее действия. Все используемые препараты хорошо сочетаются между собой, что позволяет усилить их противовирусную активность, нормализовать иммунитет, а также способствовать предотвращению появления резистентных штаммов вируса простого герпеса (ВПГ).

В группе сравнения (30 человек) курс лечения проводили следующим образом: орошения 1% раствором хлорофиллипта (ЗАО «ВИФИТЕХ») сочетали с антибактериальной терапией 0,5 г трихополом в виде порошка, который вводили в состав пародонтальной повязки «Septo-pak» (Septodont, Франция). Сеансы проводили ежедневно.

Количество посещений больных с ХГП легкой степени тяжести составило 5 сеансов, средней степени – 7, при тяжелой степени – 10 сеансов. Прибор обеспечивал доступ мощной пульсирующей струи ко всем участкам полости рта, которая массирует десны и слизистую полости рта, улучшая кровообращение и предотвращая кровоточивость десен.

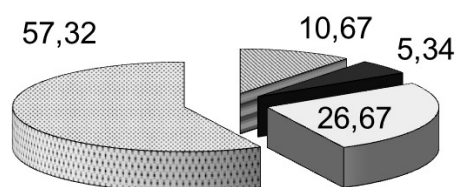
Дополнительно пациентам группы сравнения назначали аскорбиновую кислоту внутрь по 0,1 г 3 раза в сутки через 30 минут после еды в течение 14 дней.

Для проведения полноценных курсов терапии в стадии ремиссии для предупреждения дальнейшего развития заболевания, а также в первые дни начавшегося рецидива герпес-вирусной инфекции пациентам группы сравнения назначали отечественный препарат циклоферон, обладающий этиотропным и иммуномодулирующим действиями по 2 таблетки (300 мг) 1 раз в день по схеме.

Математико-статистическая обработка результатов была проведена при помощи стандартного пакета прикладных программ MS Office 2004. Для предварительного анализа полученной информации использовались модули, для оценки статистических параметров и формы распределения каждого показателя. Оценка достоверности различий между выделенными гипотетическими категориями объектов по какому-либо параметру осуществлялась при помощи методов параметрической и непараметрической статистик в зависимости от характера распределения данных.

Результаты и обсуждение

У 32 (42,67%) пациентов с ХГП методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) выявили вирусную ДНК в ротовой жидкости. Положительный результат на ВПГ 1- и 2-го типов методом ПЦР выявлен у 4 (10,67%) пациентов с клиническими проявлениями герпетической инфекции на красной кайме губы (herpes labialis), а наличие бессимптомной герпес-вирусной инфекции в полости рта выявлено еще у 4 пациентов. Реакция на вирусы Эпштейна–Барра (ВЭБ) была положительной у 4 (5,34%) пациентов с ХГП тяжелой степени, реакция на ЦМВ – у 20 (26,67%) пациентов. Таким образом, у обследованных больных в полости рта наиболее часто отмечалась репродукция ЦМВ (рис. 1).



■ ВПГ-1.2 ■ ВЭБ □ ЦМВ □ Не обнаружено

Рис. 1. Частота определения различных типов герпес-вирусов в ротовой жидкости больных ХГП по данным ПЦР, %

При оценке локального иммунитета методом иммуно-ферментного анализа (ИФА) в ротовой жидкости у больных ХГП определяли специфические антитела класса М (IgM), антитела первичного иммунного ответа на ВПГ 1- и 2-го типов. Специфические антиВПГ IgM были выявлены у 4% пациентов с легкой степенью тяжести ХГП, у 2,67% со средней степенью тяжести и у 5,33% с тяжелой степенью тяжести.

Антитела класса М к ВЭБ выявлены у 1,33% пациентов с ХГП легкой степени тяжести. При средней и тяжелой степенях тяжести ХГП они не выявлялись. АнтиЦМВ IgM были выявлены у 1,33% пациентов с ХГП легкой степени и у 2,67% с ХГП средней степени тяжести. При тяжелой степени ХГП эти антитела не выявлялись (рис.2).

Выявление противовирусных антител класса IgM позволяет диагностировать острую фазу инфекции.

Определение содержания противовирусных антител класса IgG («анамнестические антитела») к ВПГ 1- и 2-го типов, ВЭБ и ЦМВ в ротовой жидкости показало, что у 66 (87,9%) обследованных пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом различной степени тяжести, выявлялись специфические IgG к ВПГ 1- и 2-го типов, отражающие процессы персистенции ВПГ в организме без его активной репродукции

в ротовой жидкости. Антитела класса IgG к ВЭБ определялись у 10 (13,33%), а IgG к ЦМВ – у 45 (60%) пациентов.

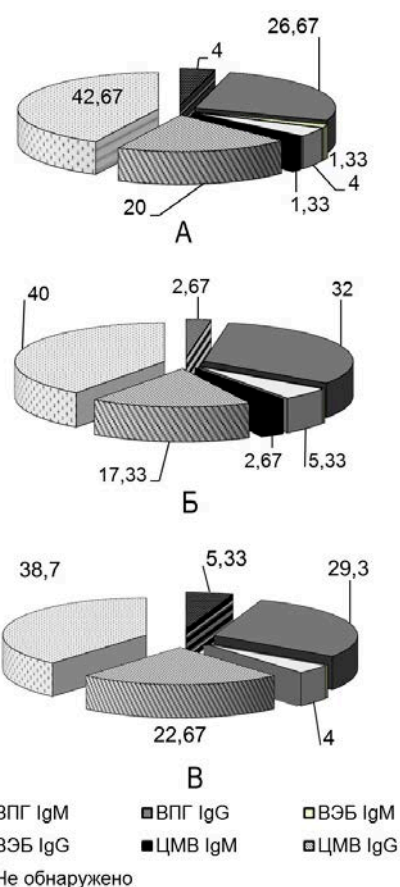


Рис. 2. Частота выявления антител к различным типам герпес-вирусов в ротовой жидкости больных ХГП по данным ИФА (%): А – легкая степень тяжести; Б – средняя степень тяжести; В – тяжелая степень тяжести

По данным нашего исследования можно полагать, что повышенный уровень IgG к ВПГ 1- и 2-го типов, ВЭБ и ЦМВ без проявления инфекции является анамнестическим и отражает процессы персистенции вируса в организме без его активной репродукции в ротовой жидкости. По данным ПЦР герпес-вирусная инфекция у пациентов с ХГП выявлена у 6 (8,0%) легкой степени, у 12 (16,0%) средней степени и у 14 (18,67%) пациентов тяжелой степени тяжести.

После проведенного курса лечения содержание антител класса IgM к ВПГ 1- и 2-го типов при легкой степени тяжести ХГП не выявлялось. При средней степени ХГП результаты понизились на 1,0%, при тяжелой степени ХГП – на 1,05%. Антитела к ВЭБ класса IgM выявились у 1,33% с ХГП легкой степени тяжести, а при среднем и тяжелом течении ХГП антитела отсутствовали. Содержание антител класса IgM к ЦМВ при легкой степени ХГП понизилось на 0,5%, при средней тяжести ХГП – на 1,5%, при тяжелой степени ХГП антитела отсутствовали (рис.3).

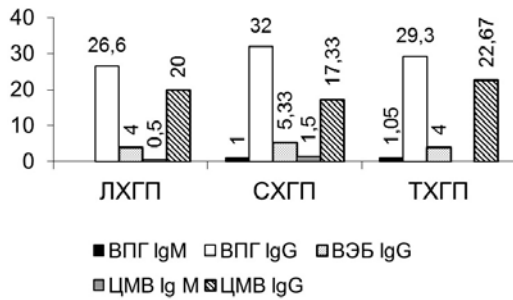


Рис. 3. Динамика показателей антител, выявленных в результате лечебно-профилактических мероприятий, у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом, инфицированным вирусами семейства Herpesviridae (через 3 месяца), %. Статистически достоверные различия при уровне значимости $p < 0,05$

Таким образом, полученные результаты указывают на наличие латентной вирусной

полиинфекции или реактивацию инфекционных агентов у иммунокомпроментированных пациентов. Возможно, эти процессы могли быть связаны с прогрессированием воспалительных процессов в пародонте. Лечение пациентов с ХГП, инфицированных вирусами семейства Herpesviridae, необходимо проводить комплексно с обязательным включением современных и традиционных противовирусных препаратов. После применения разработанной нами терапии пиробактериофагом, интерфероном и витамином Е отмечен более значимый эффект в лечении пациентов с легкой и средней степенью тяжести ХГП, ассоциированным с герпес-вирусной инфекцией.

Сведения об авторах статьи:

Хисматуллина Фирдаус Рансовна – к.м.н., доцент кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Булгакова Альбина Ирековна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Валеев Ильдар Вакилевич – к.м.н., доцент кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булгакова, А.И. Иммунологические аспекты пародонтита / А.И. Булгакова, Ю.А. Медведев, Г.Ш. Зубаирова. – Germany: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. – 132 с.
2. Булгакова, А.И. Диагностика и методы лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированным вирусами семейства Herpesviridae / А.И. Булгакова, Ф.Р. Хисматуллина. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – С. 8-26.
3. Булгакова, А.И. Оптимизация лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом, инфицированных герпес-вирусом / А.И. Булгакова, Ф.Р. Хисматуллина. – Уфа: Изд-во «Здравоохранение Башкортостана», 2014. – 120 с.
4. Деева, Э.Г. Клиническая эффективность Амизона в терапии гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций / Э.Г. Деева, Т.И. Мельникова, И.В. Амосова // Пульмонология. Результаты и достижения. – 2013. – №17. – С.740-41.
5. Долгих, Т.И. Иммунологическая характеристика впервые возникшей герпетической инфекции / Т.И. Долгих // Инфекционные болезни. – 2010. – № 8. – С.25-28.
6. Еленская, Ю.Р. Особенности общемедицинского и стоматологического статуса детей с герпетическим стоматитом / Ю.Р. Еленская // Охрана материнства и детства. – 2012. – Т.20, №2. – С.41-44.
7. Касымова, Е.Б. Инфекционный мононуклеоз у детей, ассоциированный с вирусами герпеса 4-го и 5-го типов / Е.Б. Касымова // Инфекционные болезни. – 2012. – Т.10, №3. – С.44-47.
8. Львов, Н.Д. Герпес-вирусы человека – системная, интегративная, лимфопролиферативная иммуноопатология / Н.Д. Львов // Российский медицинский журнал. – 2012. – № 22. – С.1133-1138.
9. Перламутров, Ю.Н. Новые возможности терапии сочетанной генитальной вирусной инфекции / Ю.Н. Перламутров // Лечащий врач. – 2012. – №10. – С.7-9.
10. Young, V.N. Should antiviral medications be considered preoperatively for microlaryngoscopy in patients with a history of recurrent herpes stomatitis? / V.N. Young, P. Krishna, C.A. Rosen // J Voice. – 2013. – Vol.27, №1. – P.115-108.
11. Zinc(II) complexes of constrained antiviral macrocycles/A.Ross [et al.]// Dalton Trans. – 2012. – Vol. 41. – P.6408-6018.

УДК 616.366:613.71

© Э.А. Исангулова, В.Т. Кайбышев, Р.Н. Кильдебекова, А.Л. Федотов, Г.М. Сахаутдинова, 2015

Э.А. Исангулова¹, В.Т. Кайбышев²,
Р.Н. Кильдебекова², А.Л. Федотов², Г.М. Сахаутдинова²
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИЦ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ
РАССТРОЙСТВОМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**
¹МБУЗ «Поликлиника № 49», г. Уфа
²ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

Результаты исследования 122 лиц молодого возраста с функциональными расстройствами желчного пузыря показали выраженные изменения моторно-эвакуаторной функции, психологического здоровья и вегетативного баланса. Изучение моторики желчного пузыря определило гипертонически-гиперкинетический тип у 74 (60,7%) и гипотонически-гипокинетический тип дискинезии желчного пузыря у 48 (39,3%) лиц. Применение индивидуально подобранной кинезитерапии в зависимости от тонауса желчного пузыря показало улучшение клинического состояния, общей адаптационной реакции и восстановление вегетативного баланса. Наиболее информативным показателем вариабельности сердечного ритма