

А.З. Исамулаева<sup>1,2</sup>, Е.А. Олейник<sup>3</sup>, О.А. Башкина<sup>1</sup>, Д.Ф. Сергиенко<sup>1</sup>

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ЛИЗОБАКТ» В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

<sup>2</sup>МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2», г. Астрахань

<sup>3</sup>Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

В ходе исследования доказано, что у детей с бронхиальной астмой проведение иммунореабилитационных программ с включением препарата лизобакт позволяет улучшить состояние органов полости рта, снизить частоту обострений заболеваний пародонта, что благоприятно сказывается на общем состоянии здоровья больных.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, дети, бронхиальная астма, лизобакт.

A.Z. Isamulaeva, E.A. Oleynik, O.A. Bashkina, D.F. Sergienko

## THE EFFECTIVENESS OF «LIZOBACT» PREPARATION IN TREATMENT OF PARODONTITIS IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

The investigation proved that in children with bronchial asthma the usage of immunorehabilitative programs with inclusion of lizobact preparation may improve the condition of oral cavity organs, decrease the frequency of acute condition in parodontitis, it influenced on the general health condition of the patients.

**Key words:** parodontitis, children, bronchial asthma, «Lizobact».

Проблемы этиологии, патогенеза и лечения заболеваний пародонта до настоящего времени привлекают внимание многих исследователей в виду высокой распространенности данной патологии и недостаточной эффективности предлагаемых в настоящее время средств лечения. Среди многих факторов, обуславливающих возможности возникновения и определяющих течение хронических заболеваний полости рта, важнейшими являются резидентная транзитная микрофлора и ответная реакция организма на ее действие [1, 3, 4, 5].

В исследованиях последних лет выявлена взаимосвязь между общесоматическими заболеваниями и состоянием полости рта, которая осуществляется посредством различных видов гомеостаза, в первую очередь иммунологического [1, 7, 8, 9].

Освещение механизмов развития поражений органов полости рта при бронхиальной астме у детей и единого комплексного обследования пациентов, включающее в себя оценку состояния факторов иммунитета, позволило сделать выбор средств фармакотерапии патогенетически обоснованными [4, 6, 7]. Учитывая выявленное снижение эндогенного слюварного лизоцима у детей с бронхиальной астмой, назначение лизоцимсодержащего препарата лизобакт могло бы способствовать улучшению состояния органов полости рта и благоприятно сказаться на общем состоянии здоровья у данной категории больных.

**Цель:** изучить эффективность включения в комплекс лечения заболеваний пародонта препарата лизобакт у детей с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Основу исследования составили 34 пациента с atopической бронхиальной астмой среднетяжелой и тяжелой формой в возрасте от 9 до 12 лет, находящиеся на лечении в отделении пульмонологии МУЗ «Городская детская клиническая больница № 2» г. Астрахани. Для реализации поставленной цели, больные были разделены на основную (15 пациентов, получающие дополнительно курс лизобакта к стандартной терапии) и контрольную (19 больных, получающих лечение пародонтита по стандартной схеме) группы. Стандартная схема лечения заболеваний пародонта включала снятие зубных отложений с последующим курсом противовоспалительной терапии (полоскание раствором антисептика (мирамистин), прием витаминов С, Р, А, нанесение противовоспалительных и кератопластических мазей (солкосерил, метилурацил, прополис, в дальнейшем – наложение пластин «ЦМ»).

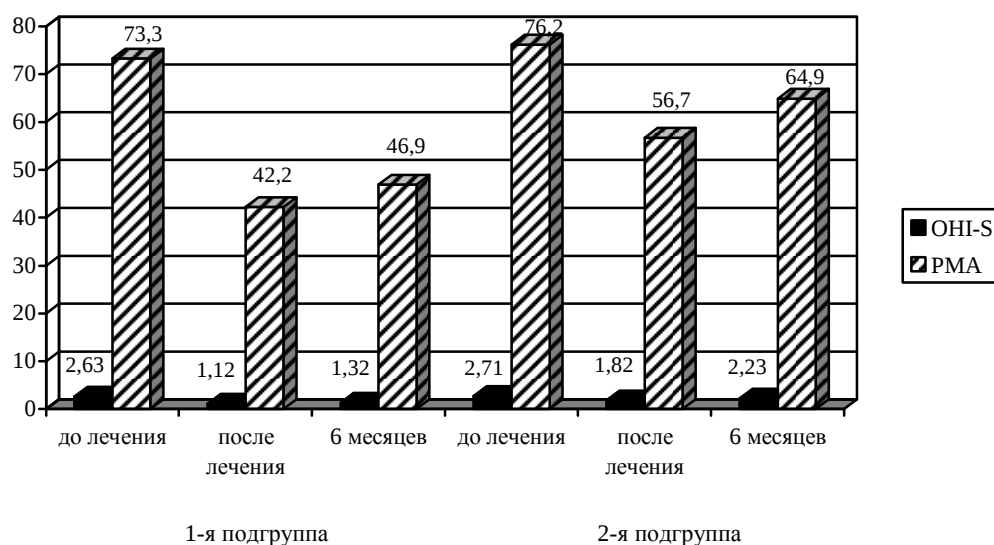
Эффективность проведенного курса лечения заболеваний пародонта у детей с бронхиальной астмой оценивали на основании клинических и иммунологических методов исследования через 2 недели, 3 и 6 месяцев.

Все наблюдаемые дети были обследованы и проходили лечение в соответствии с современными отраслевыми стандартами объема медицинской помощи для данной категории больных, с последующей оценкой анамнестических, клинических и лабораторных данных. Стоматологическое обследование включало: определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) и индекса гигиены (oral hygiene index simplifid ОНI-S) – по стандартным методикам. Исследования проводили с помощью набора стоматологических инструментов при искусственном освещении по общепринятым методикам [2].

Кроме того, мы использовали дополнительное иммунологическое обследование, включающее определение содержания ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИФН- $\alpha$  в секрете полости рта. Исследование проводили методом твердофазного иммуоферментного анализа с помощью коммерческих иммуоферментных наборов ООО «Цитокин» (Санкт-Петербург). Забор секрета ротовой полости производился натошак в утренние часы.

Статистическую обработку данных выполняли с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

**Результаты исследования.** На фоне лечения лизобактом наблюдалось улучшение гигиенического состояния полости рта и выраженный противовоспалительный эффект на ткани пародонта, о чем свидетельствовали следующие изменения основных показателей: на фоне значительного уменьшения количества зубного налета индекс гигиены ОНГ-S в среднем уменьшился в 2,5 раза ( $2,68 \pm 0,31$  и  $1,12 \pm 0,15$  соответственно;  $p < 0,05$ ), тогда как в группе сравнения только в 1,2 раза ( $2,71$  и  $1,82$  соответственно); через 2 недели после начала лечения у пациентов основной группы снизился показатель РМА почти в 2 раза ( $73,3 \pm 2,68$  и  $42,4 \pm 1,52$  соответственно;  $p < 0,05$ ), тогда как в группе сравнения только в 1,5 раза ( $76,3 \pm 3,21$  и  $56,7 \pm 2,68$  соответственно). Высокую эффективность лечения подтверждают данные отдаленных наблюдений через 6 месяцев. Наблюдение в отдаленные сроки после проведенного комплексного лечения пациентов с бронхиальной астмой, страдающих заболеваниями пародонта, где применялся лизобакт, показало, что у всех больных сохранился хороший результат. Пациенты жалоб не предъявляли, отсутствовали симптомы кровоточивости, боли в области десен, запах изо рта. Результаты клинического обследования больных, где применялся лизоцимсодержащий препарат через 6 месяцев, существенно не отличались от таковых, полученных непосредственно после завершения курса лечения. Индексы ОНГ-S, РМА у детей, составивших основную группу через 6 месяцев, оставались на уровне, который определялся сразу после завершения курса лечения (ОНГ-S:  $1,32 \pm 0,18$  и  $1,12 \pm 0,15$  соответственно; РМА:  $46,9 \pm 2,86$  и  $42,4 \pm 1,52$  соответственно) (рис.1).



**Рис. 1. Показатели ОНГ-S и РМА индексов при лечении лизобактом и по стандартной методике лечения заболеваний пародонта**

Достоверно выше ( $p < 0,05$ ) индексы ОНГ и РМА были у больных контрольной группы в сторону нарастания воспалительных явлений и к 6 месяцам стремились к исходным значениям. После проведенного курса лечения было установлено, что в группе больных с бронхиальной астмой, получающих лизобакт, наблюдалось достоверное снижение продукции в ИЛ-6 в 1,8 раза, а ИЛ-8 – в 2 раза, на фоне достоверного повышения уровня ИФН- $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) (табл. 1).

Таблица 1

Иммунологические показатели у пациентов с бронхиальной астмой на фоне лечения «Лизобактом»

| Показатели    | Группа с применением лизобакта (n=15) |                                |                 |
|---------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------|
|               | До лечения                            | После лечения (спустя 10 дней) | Через 6 месяцев |
| ИЛ-4, пг/мл   | 73,8                                  | 56,8                           | 69,8            |
| ИЛ-8, пг/мл   | 68,4                                  | 32,8**                         | 40,6*           |
| ИЛ-6 пг/мл    | 29,9                                  | 16,6*                          | 22,1            |
| ИФН- $\alpha$ | 13,8                                  | 20,6*                          | 22,6*           |

**Примечание:** Результаты представлены в медианах. \* - Достоверные различия данных до лечения по сравнению с данными до лечения лизобактом ( $p < 0,05$ ); \*\* - достоверные различия данных до лечения по сравнению с данными до лечения лизобактом ( $p < 0,01$ ).

Терапевтический эффект препарата объясняется его влиянием на иммунную систему, которое проявляется в усилении фагоцитоза, повышении количества Т-лимфоцитов и их функциональной активности, возрастании литических и антиадгезивных свойств IgA, что препятствует прикреплению патогенных микроорганизмов к эпителиальной поверхности, тем самым резко уменьшая титр кариесогенной флоры и развитие заболеваний пародонта [6, 8].

**Заключение.** Препарат лизобакт, благодаря синергетическому сочетанию в нем лизоцима гидрохлорида и пиридоксина гидрохлорида, оказывает многогранный терапевтический эффект: противовоспалительный, антибактериальный, защитный, тем самым, снижая частоту обострений заболеваний пародонта у детей с бронхиальной астмой, что благоприятно сказывается на общем состоянии здоровья данной категории больных.

Полученные результаты позволяют рекомендовать включение препарата лизобакт в комплексную терапию заболеваний пародонта у детей с респираторными аллергиями.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахмерова А.Ф. Особенности клинического течения и профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей с аллергиями : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2001. – 20 с.
2. Бабаджанов Л.В. Эффективность некоторых клинических индексов в определении состояния пародонтита // Стоматология. – 1992. – № 1. – С. 20-22.
3. Вольхина В.Н. Клинико-лабораторная характеристика состояния полости рта и профилактика стоматологических заболеваний у детей с бронхиальной астмой: дис. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2000. – 136 с.
4. Вольхина В.Н. Сравнительная характеристика стоматологического статуса и некоторых биохимических показателей ротовой жидкости у детей с бронхиальной астмой // Материалы итоговой научно-практической конференции – Екатеринбург, 1999. – С. 112-113.
5. Дубровина Л.А. Клинико-лабораторное исследование местных факторов полости рта при кариесе зубов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1989. – 20 с.
6. Кетлинский С.А. Роль Т-хелперов типов 1 и 2 в регуляции клеточного и гуморального иммунитета // Иммунология. – 2002. – № 2. – С. 77-79.
7. Крылова В.Ю. Оценка состояния полости рта у больных бронхиальной астмой: автореф. дис. ... канд. мед. наук – СПб, 2009 – 23 с.
8. Кузнецова О.Ю. Влияние кариеса зубов на иммунологические показатели больных аллергическими заболеваниями // Казан. вестн. стоматологии. – 1996. – № 2. – С. 108.
9. Цимбалистов А.В., Робакидзе Н.С., Иванов В.С. Влияние стоматологического статуса больных язвенной болезнью на инфицированность полости рта и слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* // Институт стоматологии. – 2000. – № 1. – С. 16-18.

**Исамулаева** Альфия Зинулгабделовна, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, заведующая терапевтическим отделением, врач-стоматолог МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2», Россия, 414000, г. Астрахань, пер. Театральный, тел. (8512) 51-02-01.

**Олейник** Елена Анатольевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85, тел. (4722) 30-12-11

**Башкина** Ольга Александровна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43.

**Сергиенко** Диана Фикретовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru

УДК 616.316.5-002-053.2:616.8

© О.Г. Кимирилова, Г.А. Харченко, Х.М. Галимзянов, 2011

**О.Г. Кимирилова, Г.А. Харченко, Х.М. Галимзянов**

## ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ЭНЦЕФАЛИТЫ У ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Изучены клиника, особенности течения и исходы герпесвирусных энцефалитов, вызванных вирусами простого герпеса, ветряной оспы, цитомегаловирусом у детей. Установлено, что включение в комплексную терапию аномальных нуклео-