

hyperactive disorder in your dental practice // ASDC J. Dent. Child. 2000. Vol. 67, № 4. P. 231, 241–245.

10. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. М., 2003. 416 с.

Translit

1. Bojko V.V. Markery professionalizma stomatologa vo vzaimodejstvii s pacientom na platnoj osnove // Trudy VI s#ezda Stomatologicheskoy associacii Rossii. M., 2000. S. 9–12.

2. Bulkina N.V., Savina E.A., Eremin O.V., Vedjaeva A.P., Olevskaja O.A. Razrabotka i pervichnaja aprobacija oprosnika opredelenija urovnja stomatofobii i dinamiki vzaimootnoshenij v sisteme «vrach — pacient» // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2012. № 2. URL: <http://www.science-education.ru/102-5991> (data obrashhenija: 17.04.2012).

3. Dubrovskaja M.V., Lepilin A.V. Immunologicheskie narusheniya v formirovanii zabolevanij parodonta u beremennyh // Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal. 2010. T. 6, № 2. S. 392–396.

4. Rabinovich S. A. Sovremennye tehnologii mestnogo obezbolivaniya v stomatologii. M.: VUNMC MZRF, 2000. 144 s.

5. Savina E.A., Bulkina N.V., Eremin O.V., Vedjaeva A.P., Olevskaja O.A. Klinicheskaja aprobacija oprosnika opredelenija urovnja stomatofobii i dinamiki vzaimootnoshenij v sisteme «vrach — pacient» // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2012. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/103-6013> (data obrashhenija: 17.04.2012).

6. Tabachnikova V.S. Psihologicheskaja podgotovka pacientov pered stomatologicheskim vmeshatel'stvom // Arhiv psihiatrii. 2009. T. 1, № 56. S. 72–76.

7. Bazhanov N. N. O vrachebnoj nravstvennosti v stomatologii // Stomatologija. 1997. № 6. S. 7.

8. Peretz B. The use of imagery suggestions during administration of local anesthetics in pediatric dental patients // ASDC J. Dent. Child. 2000. Vol. 67, № 4. P. 231, 263–267.

9. Waldman H.B., Swerdloff M., Perelman S. P. You may be treating children with mental retardation and attention deficit hyperactive disorder in your dental practice // ASDC J. Dent. Child. 2000. Vol. 67, № 4. P. 231, 241–245.

10. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. М., 2003. 416 с.

УДК 616.31–002-08-027.31 (045)

Оригинальная статья

НОВЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Л.А. Соболева — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, доцент кафедры стоматологии терапевтической, кандидат медицинских наук, **Н.В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой стоматологии терапевтической, профессор, доктор медицинских наук, **А.А. Шульдяков** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой инфекционных болезней, профессор, доктор медицинских наук, **А.Н. Поспелов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, доцент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук.

NEW APPROACHES TO THERAPY OF ORAL INFLAMMATORY DISEASES

L.A. Soboleva — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Dental Therapy, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **N.V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Dental Therapy, Professor, Doctor of Medical Science; **A.A. Shuldyakov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Infectious Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **A.N. Pospelov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 10.05.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

Соболева Л.А., Булкина Н.В., Шульдяков А.А., Поспелов А.Н. Новый подход в терапии воспалительных заболеваний полости рта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 467–469.

Цель: определить эффективность линимента циклоферона при назначении комплексной терапии. **Материал и методы.** Проведено обследование и лечение 80 больных с воспалительными заболеваниями пародонта: герпетическим стоматитом и пародонтитом. **Результаты.** Применение линимента циклоферона в комплексном лечении стоматита и пародонтита позволяет уменьшить инфекционную нагрузку в пародонтальных карманах и выраженность местного воспаления, нормализовать параметры иммунитета, снизить эндотоксикоз и частоту рецидивов заболеваний. **Заключение.** Позитивные клинические эффекты линимента циклоферона связаны с его способностью восстанавливать параметры местного неспецифического иммунного ответа.

Ключевые слова: герпес, стоматит, пародонтит, циклоферон.

Soboleva L.A., Bulkina N.V., Shuldyakov A.A., Pospelov A.N. New approaches to therapy of oral inflammatory diseases // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 467–469.

The purpose of the work is to prescribe combined treatment in order to determine the efficiency of cycloferon liniment. **Materials and methods.** 80 patients suffering from such inflammatory disease of parodontium as herpetic stomatitis and periodontitis have been examined and treated. **Results.** Cycloferon liniment used in the combined treatment of stomatitis and periodontitis reduces the infection load in gingival pockets, decreases local inflammation, normalizes immunity parameters, decreases endotoxemia and reduces relapse rates. **Conclusion.** Cycloferon liniment is an efficient medication restoring the parameters of local nonspecific immune response.

Key words: herpes, stomatitis, periodontitis, cycloferon.

Введение. Воспалительные заболевания занимают наибольший удельный вес в структуре всех поражений пародонта и слизистых ротовой полости, а в основе их развития лежит комплекс происходящих в полости рта патологических сдвигов, связанных с иммунологическими, микробиологическими и вос-

палительными нарушениями на фоне имеющейся генетической предрасположенности [1, 2]. Реализация микробной компоненты в полной мере возможна только на фоне локального или системного иммунодефицита. Одним из ведущих звеньев в патогенезе воспаления являются нарушения факторов местной резистентности, что обуславливает интерес к изучению возможностей использования иммуностропных

Ответственный автор — Соболева Людмила Анатольевна
Адрес: 410031, г. Саратов, ул. Московская, 48, кв. 5
Тел.: 8-9272777266
E-mail: milas73@mail.ru

препаратов для локального воздействия на слизистые ротовой полости.

Линимент циклоферона [3] является одним из немногих медикаментозных иммуномодулирующих средств, которые наряду с возможностями для парентерального и энтерального применения имеет также лекарственную форму для местного использования. Результаты включения линимента циклоферона (ЛЦ) в комплекс лечебных мероприятий у больных с различными заболеваниями, связанными с вирусно-бактериальными агентами, иммунодефицитными состояниями [4–6], свидетельствуют о его эффективности.

Цель: изучение клинико-лабораторной эффективности ЛЦ в комплексном лечении больных стоматитом и пародонтитом.

Материал и методы. Обследовано 80 больных с воспалительными заболеваниями ротовой полости: герпетическим стоматитом (ГС) и пародонтитом. Пациенты были разделены на две равные группы: в 1-й группе к проводимому комплексному общепринятому лечению добавлен ЛЦ, во 2-й группе терапия осуществлялась традиционными методами (все пациенты с ГС в 1-й и 2-й группах получали также ацикловир в таблеточной форме). И 1-я, и 2-я группы были составлены из 20 человек со стоматитом легкой степени тяжести герпетической этиологии и 20 больных пародонтитом легкой степени тяжести. Курс ЛЦ составил 10 дней по 2 аппликации препарата в день на слизистые полости рта и десны. Дизайн исследования: открытое рандомизированное.

Критерии включения в исследование: больные ГС легкой степени тяжести и пародонтитом легкой степени тяжести, мужчины и женщины в возрасте 20–40 лет.

Критерии исключения: больные с другими формами стоматита и пародонтита, острыми инфекционными заболеваниями, хроническими заболеваниями внутренних органов в стадии обострения, онкологическими заболеваниями любой локализации, хроническим алкоголизмом, психическими и поведенческими расстройствами в анамнезе, беременность, период лактации, отказ больного от участия в исследовании на любом этапе, индивидуальная непереносимость препарата (для больных с ЛЦ).

Расшифровка этиологии стоматита [7] достигалась на основании клинико-анамнестических данных, результатов полимеразной цепной реакции (ПЦР) на HSV-1,2, а также определения IgM и IgG к HSV-1,2 (ИФА). При оценке эффективности лечебных мероприятий учитывались индексные параметры и результаты проб: индекс гигиены полости рта, индекс кровоточивости, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс. Существенных различий по тяжести патологии, возрасту, полу, частоте сопутствующих заболеваний, индексным стоматологическим и лабораторным показателям (таблица) до начала терапии между группами с различными методами терапии не было.

Параметры интерлейкина-1 β (IL-1 β), фактора некроза опухоли (TNF- α), секреторного иммуноглобулина (IgA) в жидкости пародонтальных карманов (ЖПК) оценивали методом ИФА. Частоту встречаемости микробных инфектов (CMV, *C. albicans*, *C. trachomatis*) в ЖПК исследовали по данным детекции микроорганизмов методом ПЦР. В качестве группы контроля проведено исследование лабораторных параметров у 15 практически здоровых лиц, не предъявлявших жалоб на состояние здоровья и не имевших признаков заболеваний полости рта, сопоставимых по полу и возрасту с обследуемыми пациентами.

Статистический анализ осуществлялся с помощью компьютера Pentium IV и пакетов программ для статистической обработки Microsoft Excel for Windows 4,0 (Microsoft Corp) и Statistica 6,0 с указанием средних значений, стандартной ошибки среднего (m), формат ($M \pm m$), достоверности различий с использованием t -критерия Стьюдента для независимых выборок.

Результаты. У больных ГС и пародонтитом при обращении к стоматологу клиническая картина заболеваний характеризовалась типичными признаками, позволяющими установить диагноз, а индексные показатели (Мюллемана, гигиены, папиллярно-маргинально-альвеолярный) значительно отклонялись от параметров здоровых лиц (см. таблицу), при этом между группами с различными методами лечения, среди больных как стоматитом, так и пародонтитом, существенных отличий по клинико-лабораторным показателям до начала лечения не было.

Использование ЛЦ в комплексном лечении ГС и пародонтита позволило достигнуть более быстрой

динамики исчезновения клинических симптомов заболеваний в сравнении с традиционными методами, что подтверждалось достоверными отличиями индексных показателей на 10–12-й день болезни в группах в различными нозологическими формами в зависимости от метода лечения (см. таблицу).

Атаки ГС сопровождалась общеинфекционными симптомами, которые на фоне применения ЛЦ редуцировались быстрее ($p < 0,05$), чем в группе с общепринятыми методами лечения (2-я): температура через $3,0 \pm 0,3$ дня в 1-й группе и $4,3 \pm 0,3$ дня во 2-й, признаки интоксикации через $3,4 \pm 0,4$ и $4,7 \pm 0,4$ дня соответственно. Болевой синдром в полости рта сохранялся $2,9 \pm 0,2$ дня в 1-й группе и $4,2 \pm 0,3$ дня во 2-й, эрозии на слизистых — $6,3 \pm 0,4$ и $8,2 \pm 0,4$ дня соответственно ($p < 0,05$).

Побочных явлений при применении ЛЦ у пациентов 1-й группы не зафиксировано, переносимость препарата была хорошей.

Диспансеризация пациентов позволила установить, что обострение герпетической инфекции у больных стоматитом отмечалось в течение 6 меся-

Индексные показатели у больных герпетическим стоматитом в динамике болезни ($M \pm m$)

Показатели	1-я группа (циклоферон) n=20	1-я группа (циклоферон) n=20	2-я группа (традиционные методы) n=20	2-я группа (традиционные методы) n=20
	до лечения	10–12-й день	до лечения	10–12-й день
Индекс гигиены	$2,37 \pm 0,04$	$0,92 \pm 0,04^*$	$2,23 \pm 0,06$	$1,14 \pm 0,05$
Индекс Мюллемана	$2,61 \pm 0,12$	$1,02 \pm 0,11^*$	$2,64 \pm 0,1$	$1,25 \pm 0,09$
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, %	$42,4 \pm 1,12$	$9 \pm 1,12$	$42 \pm 1,12$	$11,3 \pm 1,12$

Примечание: * — различия достоверны ($p < 0,05$) при сравнении 1-й и 2-й групп.

цев в 1-й группе в 6,7%, во 2-й в 20% случаев, рецидивы пародонтита зафиксированы в 1-й группе в 15%, во 2-й в 40% случаев.

Таким образом, использование ЛЦ в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта при практически отсутствующих побочных эффектах препарата способствует динамичному исчезновению основных клинических симптомов заболевания, снижает число обострений как стоматита, так и пародонтита.

Анализ показателя С через 10–12 дней от начала терапии выявил, что на фоне использования ЛЦ в 1-й группе данный параметр у больных стоматитом и пародонтитом был достоверно ближе к норме, чем во 2-й группе с традиционными методами терапии.

Использование в комплексе терапевтических средств ЛЦ у больных ГС и пародонтитом обеспечило более динамичную нормализацию уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 β и TNF- α) в ЖПК в 1-й группе в сравнении со 2-й.

У больных ГС и пародонтитом развитие патологического процесса протекало на фоне снижения уровня IgA в ЖПК. Результатом включения в терапию больных с воспалительными заболеваниями ротовой полости ЛЦ было более динамичное восстановление этого показателя неспецифической резистентности.

С учетом роли условно-патогенной микрофлоры в развитии пародонтита [7, 8], а также значения локального дисбиоза, как фактора, способствующего обострению герпетической инфекции [8–10], особенно значимым эффектом использования ЛЦ представляется более выраженное уменьшение инфекционной нагрузки (CMV, C. albicans, C. trachomatis) в ЖПК в 1-й группе через 10–12 дней от начала лечения в сравнении со 2-й у больных как стоматитом, так и пародонтитом.

Обсуждение. Суммируя полученные результаты, можно связать позитивные клинические эффекты ЛЦ в отношении течения воспалительных заболеваний полости рта различного генеза с тем, что данный препарат, обладая иммунокорректирующими свойствами, позволяет снизить выраженность локальной воспалительной реакции, обусловленной разными микроорганизмами, восстанавливая одновременно уровень IgA, и тем самым обеспечивает снижение инфекционного бремени в ротовой полости, что, в свою очередь, способствует редуцированию выраженности эндотоксикоза.

Заключение. У больных воспалительными заболеваниями пародонта различной этиологии (герпетический стоматит, пародонтит) в комплексе терапевтических мероприятий целесообразно использовать линимент циклоферона по две аппликации в день на слизистые полости рта и десны курсом 10 дней, что способствует более энергичной регрессии основных клинических проявлений заболевания и снижает частоту рецидивов проявлений герпетической инфекции ротовой полости и пародонтита. Позитивные клинические эффекты линимента циклоферона связаны с его способностями восстанавливать параметры местного неспецифического иммунного ответа (IgA), редуцировать активность локального воспалительного процесса за счет снижения уровня про-

воспалительных цитокинов, инфекционной нагрузки в полости рта и эндогенной интоксикации.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках научного направления НИР кафедры стоматологии терапевтической ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России «Изучение вопросов патогенеза, диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта». Регистрационный номер 012012667994 от 24.07.2012 г.

Библиографический список

1. Данилевский Н. Ф., Борисенко А. В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
2. Курякина Н. В., Кутепова Т. Ф. Заболевания пародонта. Н. Новгород, 2000. 158 с.
3. Романцов М. Г., Ершов Ф. И., Коваленко А. Л. Иммунодефицитные состояния: коррекция циклофероном. СПб., 1998.
4. Зайцева Е. М. Клинико-микробиологические параллели и цитокиновый профиль у больных пародонтитом на фоне комплексного лечения с использованием линимента циклоферона: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007. 25 с.
5. Клиническая и иммунологическая эффективность линимента циклоферона при пародонтите / Л. А. Соболева, Р. Р. Сякин, Е. Н. Блиникова [и др.] // Российский стоматологический журнал. 2009. № 2. С. 25–28.
6. Баринский И. Ф. Герпес: этиология, диагностика, лечение. М.: Медицина, 1994. 342 с.
7. Исаков В. А., Рыбалкин С. Б., Романцов М. Г. Герпесвирусная инфекция: рекомендации для врачей. СПб., 2006. 96 с.
8. Нестеренко В. Г., Бежалов В. А., Ловенецкий А. Н. Клиника, лечение и лабораторная диагностика герпесвирусных заболеваний человека: рук-во для врачей. М., 1998. 46 с.
9. Birek I S., Ficarra G. The diagnosis and management of oral herpes simplex infection // Current Infectious Disease Reports. 2006. Vol. 8. P. 181–188.
10. Eisen D. The clinical characteristics of intraoral herpes simplex virus infection in 52 immunocompetent patients // Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod. 1998. Vol. 86. P. 432–437.

Translit

1. Danilevskij N. F., Borisenko A. V. Zabolevanija parodonta. Kiev: Zdorov'e, 2000. 464 s.
2. Kurjakina N. V., Kutepova T. F. Zabolevanija parodonta. N. Novgorod, 2000. 158 s.
3. Romancov M. G., Ershov F. I., Kovalenko A. L. Immunodeficitnye sostojanija: korrekcija cikloferonom. SPb., 1998.
4. Zajceva E. M. Kliniko-mikrobiologicheskie paralleli i citokinovij profil' u bol'nyh parodontitom na fone kompleksnogo lechenija s ispol'zovanijem linimenta cikloferona: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Volgograd, 2007. 25 s.
5. Klinicheskaja i immunologicheskaja jeffektivnost' liniimenta cikloferona pri parodontite / L. A. Soboleva, R. R. Sjakin, E. N. Blinnikova [i dr.] // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. 2009. № 2. S. 25–28.
6. Barinskij I. F. Gerpes: jetiologija, diagnostika, lechenie. M.: Medicina, 1994. 342 s.
7. Isakov V. A., Rybalkin S. B., Romancov M. G. Gerpesvirusnaja infekcija: rekomendacii dlja vrachej. SPb., 2006. 96 s.
8. Nesterenko V. G., Bezhalo V. A., Loveneckij A. N. Klinika, lechenie i laboratornaja diagnostika herpesvirusnyh zabolevanij cheloveka: ruk-vo dlja vrachej. M., 1998. 46 s.
9. Birek I S., Ficarra G. The diagnosis and management of oral herpes simplex infection // Current Infectious Disease Reports. 2006. Vol. 8. P. 181–188.
10. Eisen D. The clinical characteristics of intraoral herpes simplex virus infection in 52 immunocompetent patients // Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod. 1998. Vol. 86. P. 432–437.