

Чепурова Н. И.

**ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
НА ФОНЕ ДИСБИОЗА ПОЛОСТИ РТА**

*Медицинская Академия им. С. И. Георгиевского (структурное подразделение)
ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Симферополь*

Резюме. Совершенствование методов лечения больных с хроническим апикальным периодонтитом на фоне дисбиоза полости рта, при котором наблюдается уменьшение выработки веществ, обладающих антагонистическим действием по отношению к патогенной микрофлоре, снижение иммунитета, является одной из актуальных проблем терапевтической стоматологии. Целью исследования явилось изучение влияния коррекции микробиоциноза на общую протеолитическую активность слюны.

Под наблюдением находилось 25 здоровых и 66 пациентов с хроническим апикальным периодонтитом (ХАП), рандомизированных на 2 группы: основную (32 пациента) и сравнения (34 пациента), разделенные на 3 подгруппы в зависимости от степени дисбиоза рта. У всех обследованных в нестимулированной слюне определяли общую протеолитическую активность (ОПА). Всем больным проводили традиционное эндодонтическое лечение, а в основной группе дополнительно проводилась коррекция микробиоциноза полости рта. В ходе исследования выявлено увеличение общей протеолитической активности в слюне у пациентов 2 групп: сравнения и основной. Проводимое нами комплексное лечение привело к снижению ОПА по отношению к группе сравнения. Результаты исследования свидетельствовали о возможности оценивать наличие воспалительно-деструктивного процесса в периодонте по активности протеаз и подтверждали эффективность применения иммунобиологической терапии при лечении ХАП на фоне дисбиоза полости рта.

Ключевые слова: хронический апикальный периодонтит; иммунитет; дисбиотические факторы.

Chepurova N. I.

**INFLUENCE OF COMBINED IMPLEMENTATION OF
IMMUNOBIOLOGICAL PREPARATIONS ON BIOCHEMICAL
PARAMETERS OF SALIVA IN PATIENTS WITH CHRONIC APICAL
PERIODONTITIS AGAINST FATAL DYSBIOSIS**

*Medical Academy S. I. Georgievsky (structural division) and Federal State
Autonomous Educational Institution "KFU V. I. Vernadsky", Simferopol*

Summary. Improving the treatment of patients with chronic apical periodontitis on the background of oral dysbiosis is one of the urgent problems of therapeutic

dentistry, since it reduces the production of substances that have an antagonistic effect against pathogenic microflora, reduced immunity.

The purpose of this study was to study the effect of the correction of microbiocenosis on the total proteolytic activity of saliva. The study included 66 patients with chronic apical periodontitis (CAP), randomized into 2 groups: primary (32 patients) and comparisons (34 patients), divided into 3 subgroups depending on the degree of oral dysbiosis and 25 healthy patients. All were determined total proteolytic activity (TPA) in unstimulated saliva. All patients underwent traditional endodontic treatment; in the main group, oral microbiocenosis was additionally corrected. In patients of the 2 groups: comparison and main, an increase in the total proteolytic activity in saliva was detected. Complex treatment led to a decrease in this indicator in relation to the comparison group. The results showed that it was possible to assess the presence of an inflammatory-destructive process in the periodontal by protease activity and confirmed the effectiveness of the use of immunobiological therapy in the treatment of CAP against the background of oral dysbiosis.

Keywords: immunity; dysbiotic factors; chronic apical periodontitis.

Совершенствование методов лечения больных с одонтогенными очагами инфекции и профилактики их осложнений на фоне сопутствующей патологии является одной из актуальных проблем терапевтической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [3].

Деструктивные формы хронического апикального периодонтита – очаги инфекции, часто приводящие к развитию и отягощению течения соматических заболеваний организма [4, 5]. Особое внимание привлекает изучение проблемы апикального периодонтита на фоне дисбиоза полости рта, который может развиваться после применения антисептических, антибактериальных средств и даже средств оральной гигиены, содержащих антимикробные препараты. Развитие дисбиоза имеет следующие негативные последствия для организма: уменьшается выработка веществ, обладающих антагонистическим действием по отношению к патогенной микрофлоре, снижается стимуляция иммунитета [1, 6, 7].

Цель исследования. Изучить влияние коррекции микробиоциноза на общую протеолитическую активность слюны.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 66 пациентов с ХАП (МКБ-10 K04.5) и 25 здоровых пациентов. Диагноз хронический апикальный периодонтит установлен с учетом общепринятых клинко-рентгенологических исследований [8]. Пациенты рандомизированы на 2 группы: основную (32 пациента) и сравнения (34 пациента), разделенные на 3 подгруппы в зависимости от степени дисбиоза рта (А. П. Левицкий, 2007), которую оценивали по соотношению относительных активностей уреазы и лизоцима в нестимулированной слюне, ее сбор осуществляли перед лечением, через 7, 14 дней, через 1 и 6 месяцев после начатого лечения [9]. У всех пациентов определяли общую протеолитическую активность (ОПА) [2].

Всем больным проводили традиционное эндодонтическое лечение, согласно протоколу, в основной группе пациентам с ХАП и I–III степенью орального дисбиоза в дополнение к базовому лечению назначали лизоцим содержащий ополаскиватель «Биокстра» – 14 дней, со II степенью орального дисбиоза – синбиотик «Бифиформ комплекс» по 1 таблетке в день во время приема пищи, продолжительность приема – 14 дней, с III степенью орального дисбиоза – «Бифиформ комплекс» по 1 таблетке в день во время приема пищи, курсом 14 дней и иммуностимулятор «Галавит» – по 1 таблетке 4 раза/сут в течение 10 дней, затем по 1 таблетке 4 раза/сут через сутки – 10 дней. Пациенты группы сравнения получали только базовое эндодонтическое лечение.

В контрольной группе обследовано 25 пациентов, у которых отсутствовали соматические заболевания и признаки воспалительных явлений в полости рта.

Результаты и обсуждение. Установлено, что у больных с ХАП в ротовой жидкости отмечается увеличение общей протеолитической активности, как в основной, так и в группе сравнения. Повышение данного показателя свидетельствует о значительной роли протеолиза в патогенезе периодонтита и наличии воспаления в полости рта. Степень активации протеолиза четко коррелирует с тяжестью патологического процесса в периодонте.

Комплексное лечение у пациентов основной группы 3 подгруппы с III степенью тяжести дисбиоза уже через 7 дней приводит к достоверному снижению этого показателя по отношению к группе сравнения с $3,10 \pm 0,12$ до $1,63 \pm 0,47$ ($p < 0,002$). Через 1 и 6 месяцев у пациентов основной группы 2 подгруппы со II степенью тяжести дисбиоза и 3 подгруппы с III степенью тяжести дисбиоза отмечается достоверное снижение ОПА, как к контрольной, так и к группе сравнения. Напротив, в 1 подгруппе с I степенью тяжести дисбиоза этот показатель достоверно снижается к исходному уровню только через 1 месяц: с $3,0 \pm 0,23$ до $1,94 \pm 0,10$ ($p < 0,001$), а в группе сравнения через 6 месяцев – с $2,60 \pm 0,21$ до $2,0 \pm 0,14$ ($p < 0,001$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют, с одной стороны, о возможности оценить наличие воспалительно-деструктивного процесса в периодонте по активности протеаз, а с другой, – подтверждают эффективность предложенного нами метода лечения. Учитывая, что главными источниками протеаз слюны являются лейкоциты и микроорганизмы, можно предположить, что лечебное действие иммунобиологических препаратов, применяемых в данном исследовании, состоит в снижении эмиграции лейкоцитов в ротовую полость и угнетении роста микробов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Левицкий, А. П.* Лизоцим вместо антибиотиков / А. П. Левицкий. Одесса «КП ОГТ», 2005. С. 55–56.

2. *Левицкий, А. П.* Пищеварительные ферменты слюнных желез: автореф. дис... д-ра биол. наук. / А. П. Левицкий. Одесса, 1974. 53 с.
3. *Максимовский, Ю. М.* Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевание твердых тканей зубов. Эндодонтия: Учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 480 с.
4. *Митронин, А. В.* Особенности развития, течения и лечения хронического апикального периодонтита у больных с сопутствующей патологией (обзор литературы) / А. В. Митронин // Стоматолог. 2006. № 7. С. 7–15.
5. *Митронин, А. В.* Изучение влияния хронического апикального периодонтита на состояние организма пациента / А. В. Митронин, И. Д. Понякина // Стоматология. 2007. Т. 86, № 6. С. 26–29.
6. *Романенко, И. Г.* Влияние дисбиотических факторов на иммунные нарушения при одонтогенных очагах инфекции (обзор литературы) / И. Г. Романенко, Н. И. Чепурова // Крымский терапевтический журнал. 2017. № 3 (34). С. 43–46.
7. *Романенко, И. Г.* Роль орального дисбиоза в развитии заболеваний полости рта (обзор литературы) / И. Г. Романенко, Н. И. Чепурова // Эндодонтия today. 2016. № 2. С. 66–71.
8. *Терапевтическая стоматология: национальное руководство* / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 888 с.
9. *Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков: методические рекомендации* / А. П. Левицкий и др. К.: МЗУ, Государственный фармакологический центр, 2007. 25 с.