

Лавровская Я. А.

**ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОГО КОНЦЕНТРАТА «ЭНОАНТ» И СИНБИОТИКА
«МУЛЬТИФЛОРА» НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТА ЭЛАСТАЗЫ
В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ПАНКРЕАТИТОМ**

*Медицинская академия им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского», Республика
Крым, Симферополь*

Резюме. Наиболее распространенными заболеваниями в стоматологии являются поражения слизистой оболочки рта. Часто они встречаются при хроническом панкреатите, что связано с морфофункциональным единством слизистой оболочки рта с пищеварительным трактом. У больных хроническим панкреатитом нами было изучено лечебное действие пищевого концентрата «Эноант» и синбиотика «Мультифлора» на уровень фермента эластазы, который является биохимическим маркером воспаления в ротовой жидкости. Результаты исследований показали увеличение активности деструктивного фермента эластазы. После проведенного нами лечения отмечалось достоверное снижение уровня эластазы в ротовой жидкости и уменьшение воспалительных явлений в слизистой оболочке рта.

Ключевые слова: слизистая оболочка рта; ротовая жидкость; эластаза; хронический панкреатит.

Lavrovskaya Y. A.

**INFLUENCE OF NUTRITIONAL CONCENTRATE "ENOANT" AND
SYNBIOTIC "MULTIFLORA" ON THE ACTIVITY OF THE ENZYME
ELASTASE IN SALIVA IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS**

*Medical Academy S. I. Georgievsky FSEPI of HE "Crimean Federal University
V. I. Vernadsky", Republic of Crimea, Simferopol*

Summary. The most common diseases in dentistry are injuries of the oral mucosa. They are often found in patients with chronic pancreatitis, which is associated with the morphofunctional unity of the oral mucosa with the digestive tract. We have studied the therapeutic effect of nutritional concentrate "Enoant" and symbiotic "Multiflora" in patients with chronic pancreatitis on the level of the enzyme elastase, which is a biochemical marker of inflammation in the oral fluid. The results of researches showed an increase in the activity of the destructive enzyme elastase. There was a decrease in the elastase level in the oral fluid and a decrease in inflammation in the oral mucosa after our treatment.

Keywords: oral mucosa; oral fluid; elastase; chronic pancreatitis.

В настоящее время среди всех стоматологических заболеваний особое место занимают болезни слизистой оболочки рта. Собственно заболевания слизистой оболочки рта вызываются различными этиологическими факторами: местными (недостаточный гигиенический уход, травма, вторичная инфекция) и

общими (гиповитаминозы, соматическая патология, эндокринные нарушения, патология отдельных органов и систем организма) факторами [3, 5]. Среди многих этиологических факторов важную роль в патологии слизистой оболочки рта играют системные заболевания, особенно нарушения функций желудочно-кишечного тракта, что объясняется единством всех отделов пищеварительного тракта [1, 3, 6]. К ним относится хронический панкреатит – группа хронических заболеваний поджелудочной железы с различной степенью нарушения ее экзокринной функции [4, 7]. Хронический панкреатит часто сопровождается воспалительными изменениями, проявляющимися на слизистой оболочке рта, что приводит к увеличению в ротовой жидкости уровня фермента эластазы, являющегося биохимическим маркером воспаления [2].

Цель исследования. Изучить лечебное действие пищевого концентрата «Эноант» и синбиотика «Мультифлора» на активность деструктивного фермента эластазы у больных хроническим панкреатитом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 118 пациентов. Были выделены 3 группы обследованных, из них 46 человек (основная группа) – пациенты гастроэнтерологического отделения с диагнозом хронический панкреатит, которые получали медикаментозную терапию, предписанную гастроэнтерологом (анальгин, папаверин, креон, но-шпа, соответствующая диета). Дополнительно назначалось применение препарата «Мультифлора» (СоГР № RU.77.99.88.003.E.000002.01.16 от 11.01.2016) по 1 таблетке 1 раз в день во время еды в течение 30 дней. Пациенты основной группы после каждого приема пищи полоскали рот пищевым концентратом «Эноант» (ТУ 9168-001-1149102052978-14 с изменением 1) в разведении 1:5. Также было рекомендовано применять его внутрь по 1 ст. л. 2 раза в день, разбавив его водой в соотношении 1:5. Вторая группа (группа сравнения) 38 человек, страдающие хроническим панкреатитом, которым помимо терапии по поводу хронического панкреатита, также проводилось лечение слизистой оболочки рта по общепринятой методике – назначали препарат флуконазол по 150 мг 1 раз в день, полоскания 2% раствором буры в глицерине после еды в течение 14 дней. Третья (контрольная группа) – 34 человека без общесоматической патологии.

У наблюдаемых нами пациентов забор нестимулированной ротовой жидкости осуществляли утром натощак после предварительного ополаскивания полости рта водопроводной водой. Запрещалось утром чистить зубы зубной щеткой, пользоваться зубными ополаскивателями. Через 3 минуты пациенты осуществляли сплевывание ротовой жидкости в пробирку через воронку. После центрифугирования измеряли объем ротовой жидкости, отбирали надосадочную жидкость в сухие пенициллиновые флаконы, герметично закрывали и замораживали до исследования. Активность эластазы оценивали по степени гидролиза синтетического субстрата N-t-BOC-L-alanine-p-nitrophenylester по методу Visser и Blout (1972) [2, 8].

Результаты и обсуждение. У пациентов контрольной группы активность эластазы составила $0,11 \pm 0,02$ мк-кат/л. У наблюдаемых нами больных с хроническим панкреатитом в первой и второй группах отмечалось повышение активности деструктивного фермента эластазы – $0,38 \pm 0,04$ мк-кат/л и $0,35 \pm 0,05$ мк-кат/л соответственно. После проведенного нами лечения активность эластазы достоверно снизилась в основной группе и составила $0,15 \pm 0,03$ мк-кат/л ($p < 0,0001$, $t = 28,270686$). При этом в группе сравнения уровень этого показателя остается достаточно высоким – $0,24 \pm 0,04$ мк-кат/л ($p < 0,0001$, $t = 12,11369$), что дает нам основание говорить о наличии воспаления в слизистой оболочке рта.

Заключение. Увеличение уровня деструктивного маркера воспаления – фермента эластазы в ротовой жидкости свидетельствует о наличии воспалительных явлений в слизистой оболочке рта. Таким образом, разработанный и предложенный нами комплекс лечения позволяет нивелировать и устранить неблагоприятное воздействие фермента эластазы на состояние слизистой оболочки рта на фоне хронического панкреатита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банченко, Г. В. Язык – «зеркало» организма / Г. В. Банченко, Ю. М. Максимовский, В. М. Гринин. М.: ОАО "Стоматология", 2000. 407 с.
2. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации / А. П. Левицкий, О. В. Деньга, О. А. Макаренко [и др.]. Одесса, 2010. 16 с.
3. Данилевский, Н. Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н. Ф. Данилевский, А. Ф. Несин, Ж. И. Рахний. М., 2001. 271 с.
4. Маев, И. В. Хронический панкреатит / И. В. Маев, А. Н. Казюлин, Ю. А. Кучерявый. М., 2005. 504 с.
5. Морозова, С. И. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Атлас / С. И. Морозова, Н. А. Савельева. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. 272 с.: ил.
6. Романенко И. Г., Лавровская Я. А., Лавровская О. М. Особенности проявления хронического панкреатита у стоматологических больных // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 7 (38). Ч. 5. С. 49–51.
7. Сереброва, С. Ю. Хронический панкреатит: современный подход к диагностике и лечению // Русский медицинский журнал. Болезни органов пищеварения. 2008. Т. 10. № 1. С. 30.
8. Visser L., Blout E. R. The use of p-nitrophenyl-N-test-butyl-oxycarbonyl-l-alaninate as substrate for elastase // Biochem. of biophys. Acta. 1972. Vol. 268. N 1. P. 275–280.