ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СИЛОВЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Фарид Расим оглы Сафаралиев*, Алгыш Маис оглы Сафаров, Фуад Юсир оглы Мамедов

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Поступила 14.12.2016; принята в печать 17.01.2017.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-189

Цель. Оценка распространённости стоматологических заболеваний у профессиональных спортсменов, занимающихся силовыми видами спорта, и влияния использования биологически нейтральных препаратов на основе прополиса на уровень их стоматологического здоровья.

Методы. Проведено обследование органов и тканей полости рта профессиональных спортсменов, длительное время занимающихся силовыми видами спорта. С использованием разработанной специализированной анкеты был определён стоматологический статус атлетов. На основании анализа результатов клинико-лабораторных исследований оценивали противовоспалительную и антибактериальную эффективность препаратов на основе прополиса.

Результаты. Результаты проведённого анкетирования показали, что не все атлеты информированы о возможности усугубления патологических процессов в мягких и твёрдых тканях полости рта при активных занятиях, главным образом силовыми видами спорта. Выявлена слабая осведомлённость обследуемых спортсменов о необходимости своевременного проведения индивидуальных гигиенических процедур и систематического посещения врача-стоматолога, особенно в период интенсивных физических нагрузок в предсоревновательный и соревновательный периоды. При оценке стоматологического статуса у профессиональных спортсменов-единоборцев был диагностирован высокий уровень распространённости и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта и кариеса. Доказана высокая противовоспалительная эффективность препарата «Бальзам гранатовый» при коррекции стоматологического статуса у профессиональных спортсменов.

Вывод. Выявлен высокий уровень частоты воспалительных заболеваний пародонта лёгкой и средней степени тяжести у обследуемых атлетов в период длительных и интенсивных физических тренировок; установлена эффективность использования биологически нейтральных препаратов на основе прополиса.

Ключевые слова: спортсмены, пародонт, профилактика, прополис, стоматологическое здоровье.

IMPROVEMENT OF DENTAL HEALTH IN PROFESSIONAL ATHLETES ENGAGED IN POWER SPORTS

F.R. Safaraliev, A.M. Safarov, F.Yu. Mamedov

Azerbaijan medical university, Baku, Azerbaijan

Aim. Evaluation of dental diseases prevalence in professional athletes engaged in power sports and of the influence of biologically neutral products based on propolis on the level of their dental health.

Methods. The examination of organs and tissues of the oral cavity of professional athletes engaged for a long time in power sports was carried out. With the use of the developed specialized questionnaire dental status of the athletes was determined. Based on the analysis of the results of clinical and laboratory studies anti-inflammatory and anti-bacterial effectiveness of products based on propolis were evaluated.

Results. The results of the survey showed that not all athletes are informed about the possibility of aggravation of pathological processes in soft and hard tissues of oral cavity during active training, mainly, in power sports. Lack of awareness of surveyed athletes about the need for timely individual oral hygiene procedures and regular dentist visits was revealed, especially during intense training before and after competitions. On evaluation of dental status of professional combat athletes high prevalence and intensity of inflammatory periodontal disease and caries were found. High anti-inflammatory efficiency of the product «Pomegranate Balm» for correction of dental status of professional athletes was proven.

Conclusion. High incidence of inflammatory periodontal diseases of mild to moderate severity was revealed in athletes during prolonged and intense physical training; efficacy of biologically neutral products based on propolis was established.

Keywords: athletes, periodontium, prevention, propolis, dental health.

Спортивная деятельность и интенсивные физические и эмоциональные нагрузки характеризуются чрезмерным негативным воздействием на различные органы и на организм в целом, что в конечном итоге может приводить к развитию хронических воспалительных заболеваний различных органов и систем организма [1–4].

Осуществлённые специалистами в об-

ласти спортивной медицины многолетние клинические и лабораторные наблюдения свидетельствуют о существенной этиопатогенетической роли очагов хронической инфекции в снижении спортивной работоспособности и ухудшении качества жизни.

Однако при этом важно отметить, что всё ещё недостаточно внимания уделяют изучению степени влияния на общее состояние спортсменов пародонтального очага инфекции, в частности различных забо-

леваний пародонта, кариеса, заболеваний слизистой оболочки. Зачастую результаты исследований состояния полости рта и стоматологического статуса профессиональных спортсменов практически не учитывают в процессе проведения мер по общей диспансеризации и мониторингирования общего состояния спортсменов на различных подготовительных этапах, особенно в предстартовой и постфинишной стадиях соревнований [5–8]. В то же время именно в эти периоды развиваются выраженные нарушения в физическом и психоэмоциональном состоянии обследуемых атлетов.

Так называемый «синдром перетренированности», нередко развивающийся у силовиков, занятых в спорте высших достижений на фоне интенсивных физических и психоэмоциональных нагрузок, нарушений в обменных процессах, в частности потери организмом жизненно важных микро- и макроэлементов (солей кальция, фосфора, калия и фтора), значимо негативно влияет как на здоровье спортсмена в целом, так и на уровень и эффективность его профессиональной подготовки, особенно в преддверии крупных международных соревнований, то есть в предсоревновательный период тренировочного процесса [9–11]. В данной ситуации при повышении частоты заболеваний пародонта, кариеса и выраженного влияния ухудшения стоматологического здоровья на качество жизни спортсменов определяется необходимость разработки и широкого внедрения у них эффективной комплексной программы профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний.

Цель исследования — оценка распространенности стоматологических заболеваний у профессиональных спортсменов, занимающихся силовыми видами спорта, и влияния использования биологически нейтральных препаратов на основе прополиса на уровень их стоматологического здоровья.

Было проведено стоматологическое обследование 350 профессиональных спортсменов, занимающихся силовыми видами спорта, в предсоревновательный и соревновательный периоды. Возраст обследуемых составлял 18–32 года, длительность спортивного стажа — 7–15 лет.

На первом этапе проведено обследование с помощью разработанной специализированной карты, куда включали сведения о травмах челюстно-лицевой области спортсменов. Был определен стоматологический

статус атлетов. Для этого изучали распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний.

Определение состояния гигиены рта и эффективности предложенных лекарственных средств проводили с помощью индекса эффективности гигиены полости рта. Проведено микробиологическое исследование ротовой жидкости. Взятые образцы были немедленно помещены в транспортную среду Стюарта и для дальнейших исследований направлены в научно-исследовательскую лабораторию.

На следующем этапе для изучения качественного и количественного состава микрофлоры полости рта были использованы следующие питательные среды:

- 5% кровяной агар для определения общего уровня микробного обсеменения полости рта;
- желточно-солевой агар для стафилококков;
- сахарный бульон и «Mitis Salivarius Agar» для стрептококков
- хромоген CandiSelect агар (Boi-Rad, Франция) для грибов рода *Candida*.

Наряду с традиционными мерами профилактической программа включала использование биологически нейтральных препаратов на основе прополиса («Бальзам гранатовый», «Апибальзам»).

Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики. Для характеристики группы однородных единиц были определены их средние арифметические величины (M), их стандартные ошибки (m) и диапазон изменений ($\min\text{--}\max$). Для статистической обработки данных был применён непараметрический критерий U (Уилкоксона–Манна–Уитни) и параметрический t -критерий Стьюдента как метод оценки различий показателей. Статистическое различие между группами считали достоверным при значении $p < 0,05$. Статистическая обработка полученных данных проведена на персональном компьютере с использованием редактора электронных таблиц Microsoft Excel 2007 и пакета прикладных программ Statistica 7.0.

В процессе сбора анамнеза было установлено, что профессиональные спортсмены, проходящие ежегодный медицинский осмотр в отделениях Республиканского спортивного медицинского центра, не привлекались к специальным обследованиям и не проходили стоматологический этап диспансеризации.

К участию в анкетировании были привлечены 120 профессиональных спортсменов-единоборцев и 120 лиц контрольной группы, не занимающихся профессиональным спортом. При анкетном интервьюировании было выявлено, что $23,3 \pm 3,86\%$ опрошенных атлетов посещали врача-стоматолога 3 раза в год, $20,8 \pm 3,71\%$ — 2 раза в год, в $18,3 \pm 3,53\%$ случаев спортсмены обращались для лечения кариеса и некариозных поражений зубов, воспалительных заболеваний пародонта лишь 1 раз в год.

При анализе полученных данных было установлено, что в группе контроля $24,2 \pm 3,91\%$ обследуемых посещали стоматологические кабинеты 3 раза в год, $9,2 \pm 2,63\%$ — 2 раза в год, всего 1 раз в год за стоматологической помощью обращались $17,5 \pm 3,47\%$ лиц, не занимающихся спортом профессионально.

Отметим, что значительная часть опрошенных атлетов обращались чаще всего в частные клиники, мотивируя это высоким уровнем их санитарной и материальной оснащённости. Однако обучение методикам и навыкам индивидуального гигиенического ухода за полостью рта осуществлялось в очень редких случаях, при этом не определялась статистически достоверная разница по данному факту между муниципальными и частными стоматологическими клиниками. Выбор профессиональными спортсменами лечебно-профилактических средств и средств гигиены полости рта проводился на основании сведений, почерпнутых в частных кругах, из рекламы и в аптеках.

Изучение частоты кариеса и его осложнений показало, что у профессиональных спортсменов множественные кариозные поражения выявлялись более чем в 6 раз чаще, чем у обследуемых группы сравнения, которую составили практически здоровые люди, не занимающиеся спортом профессионально, — $26,7 \pm 4,04$ и $4,2 \pm 1,82\%$ в основной и контрольной группах соответственно. Аналогичная картина, но в ещё более выраженной форме, зарегистрирована в отношении количества зубов с диагностированным апикальным периодонтитом. Так, если в группе высококвалифицированных атлетов частота деструктивных процессов в периапикальной области оказалась на уровне $43,3 \pm 4,52\%$, то в группе сравнения — $4,2 \pm 1,82\%$.

У представителей сравниваемых групп отмечены значительные различия и по количеству удалённых по разным причинам

зубов. Значения по данному структурному составляющему состояния зубочелюстной системы были нижеследующими: $35,8 \pm 4,38$ и $6,7 \pm 2,28\%$ в основной и контрольной группах соответственно.

Необходимо отметить, что в ходе проведения клинических исследований в основном были выявлены практически все стадии кариозной болезни и чаще всего — на апроксимальных поверхностях зубов. Среди причин, приведших к высокому уровню частоты поражений твёрдых тканей рта и развитию осложнений, можно отметить скудный рацион питания, ослабление местной иммунной защиты, травмы и др. При этом очень важно отметить тот факт, что главной причиной потери зубов было несвоевременное обращение к врачу-стоматологу по поводу лечения кариеса, что сопровождалось распространением патологического процесса воспалительного и деструктивного характера в глубину мягких и твёрдых тканей, а также в периапикальную область.

При изучении состояния гигиенического статуса полости рта исследуемых групп было установлено, что чаще всего зубной налёт, то есть над- и поддесневые отложения, локализовался в области передних зубов, а в контрольной группе — в дистальных отделах зубов верхней челюсти, что, по нашему мнению и мнению некоторых учёных, обусловлено преимущественно ротовым дыханием, особенно в период интенсивных и длительных физических тренировок. Именно в эти периоды происходил рост частоты клинических проявлений обострений пародонтопатий воспалительного характера, а также ухудшение состояния околозубных мягких тканей, характеризующихся (по причине отсутствия своевременного гигиенического ухода за полостью рта) кровоточивостью десны, наличием галитоза, нарушением тактильной и вкусовой чувствительности, что связано с нарушением привычного режима.

При проведении в последние годы аналогичных исследований в области спортивной медицины у профессиональных спортсменов именно в вышеуказанные периоды тренировочного цикла на фоне интенсивных и длительных физических нагрузок и последующего развития «синдрома перетренированности» диагностировали определённые нарушения и выраженные патологические изменения в иммунной системе, в частности в клеточном звене неспецифи-

Таблица 1

Динамика изменения числа КОЕ микробных ассоциаций в полости рта профессиональных спортсменов до лечения и через 1 мес после начала лечения

Виды выделенных микроорганизмов	Число КОЕ			
	Первая группа до лечения (n=16)	Первая группа через 1 мес (n=16)	Вторая группа до лечения (n=15)	Вторая группа через 1 мес (n=15)
<i>Streptococcus haemolyticus</i>	1,07×10 ⁴ ±0,046	1,18×10 ² ±0,037 (p < 0,001)	1,18×10 ⁴ ±0,029	1,03×10 ⁴ ±0,060 (p < 0,05)
<i>Staphylococcus aureus</i>	1,04×10 ⁵ ±0,065	1,11×10 ² ±0,029 (p < 0,001)	1,15×10 ⁵ ±0,071	0,92×10 ⁵ ±0,028 (p < 0,01)
<i>Candida albicans</i>	1,17×10 ⁴ ±0,071	1,06×10 ² ±0,042 (p < 0,001)	1,04×10 ⁴ ±0,029	0,89×10 ⁴ ±0,050 (p < 0,01)

Примечание: КОЕ — колониеобразующие единицы; p — статистическая значимость различий с показателями до лечения.

ческой защиты [3, 12–14]. При сравнительной оценке полученных нами по всем группам результатов и данных аналогичных исследований была установлена достоверная корреляционная взаимосвязь стоматологической заболеваемости с возрастом атлетов и отсутствием своевременных и эффективных лечебно-профилактических мер [6, 9, 15].

Одной из главных задач наших исследований было определение эффективности применения биологически нейтрального препарата на основе прополиса в коррекции микробного состава полости рта у профессиональных спортсменов-единоборцев.

Проведённые бактериологические исследования и полученные результаты свидетельствуют об антибактериальной и противовоспалительной эффективности лекарственных средств — апипрепаратов «Бальзам гранатовый» (первая группа) и «Апибальзам» (вторая группа), включённых в комплексную терапию воспалительных заболеваний пародонта в качестве средств для поддерживающей терапии. Анализ данных микробиологических исследований по изучению микрофлоры полости рта до и после курса базовой терапии выявил снижение частоты высеваемости представителей условно-патогенной и патогенной микрофлоры в биологических образцах, взятых через 1 мес после завершения лечения в обеих группах обследуемых квалифицированных атлетов (табл. 1).

В ходе исследований микроорганизмы *Streptococcus haemolyticus*, *Staphylococcus aureus* и *Candida* в основной группе встречались реже, чем у пациентов группы сравнения.

Необходимо отметить тот факт, что после применения натуральных препаратов в обеих группах отмечено статистически значимое снижение количества вышеука-

занных микробных ассоциаций, способствующих возникновению и развитию основных стоматологических заболеваний. После проведённого с применением препарата «Бальзам гранатовый» комплексного лечения более выраженная нормализация микрофлоры полости рта способствовала значительному улучшению состояния гигиены и тканей пародонта. В результате ряда клинических и лабораторных исследований ранее была определена противовоспалительная, антибактериальная и иммуномодулирующая эффективность лекарственных препаратов на основе прополиса и его активных биологических компонентов при лечении и профилактике заболеваний различных органов и систем организма, в том числе и стоматологических [16–20].

На втором этапе исследования было проведено сравнение основных показателей гигиенического состояния околозубных мягких тканей у атлетов, в коррекции которых были использованы новые биологически нейтральные препараты на основе прополиса. Так, в вышеуказанной группе атлетов на начальном этапе наблюдений, то есть в первые 2 нед, произошло почти двукратное снижение цифровых значений гигиенического индекса — с 2,45±0,074 до 1,48±0,043 балла соответственно (p < 0,001). Между исходными (до лечения) значениями исследуемого индекса статистически значимых различий между группами не выявлено (табл. 2). При оценке динамики изменения показателей в основной группе благоприятная клиническая картина в состоянии мягких тканей пародонта была зарегистрирована и на последующих этапах клинических исследований, а также и в более отдалённые сроки.

При определении профилактической эффективности препарата «Апибальзам» (вторая группа) была выявлена отличная

Таблица 2

Динамика индекса эффективности гигиены полости рта (РНР) до и после лечения

Группы обследованных	До лечения	Через 2 нед	p	Через 4 нед	p	Через 6 нед	p
Первая группа (n=16)	2,45±0,074	1,48±0,043	0,001	1,32±0,036	0,001	1,17±0,034	0,001
Вторая группа (n=15)	2,50±0,076	1,74±0,058	0,001	1,50±0,040	0,001	1,36±0,028	0,001
p ₁ <	—	0,01		0,01		0,001	

Примечание: p — статистическая значимость разницы с показателями до лечения; p₁ — статистическая значимость различий между первой и второй группами.

от предыдущей группы динамика в изменениях показателей индекса гигиены: если на промежуточном этапе исследований в группе контроля значения индекса РНР определялись в пределах 1,50±0,040 балла, то в основной группе показатель составил 1,32±0,036 балла.

Проведённый сравнительный анализ выявил, что наиболее выраженное противовоспалительное действие имеет «Бальзам гранатовый» при применении у профессиональных спортсменов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом и пародонтитом лёгкой степени тяжести, проходивших курс интенсивных физических тренировок.

ВЫВОДЫ

1. Полученные нами данные свидетельствуют о высоком уровне распространённости и интенсивности основных стоматологических заболеваний у профессиональных спортсменов-единоборцев.

2. После применения препаратов «Бальзам гранатовый» и «Апибальзам», не оказывающих побочного действия, существенно улучшается гигиена полости рта, достоверно уменьшается частота высеваемости патогенных микроорганизмов, что доказывает обоснованность включения этих препаратов в качестве дополнительной поддерживающей терапии в комплексное лечение воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Это, несомненно, окажет благоприятное влияние на повышение качества жизни и работоспособность профессиональных атлетов, занятых в спорте высших достижений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Розенфельд А.С., Маевский Е.И. Стресс и некоторые проблемы адаптационных перестроек при спортивных нагрузках. *Теория и практика физ. культуры*. 2004; (4): 39–44. [Rozenfel'd A.S., Maevskiy E.I. Stress and some issues of adaptation alteration during sport exercises. *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury*. 2004; (4): 39–44. (In Russ.)]

2. Стернин Ю.И., Кнорранг Г.Ю., Сизыкина Л.П.

Особенности регуляции иммунной системы при высокой физической активности. *Цитокины и воспаление*. 2007; 6 (2): 63–67. [Sternin Yu.I., Knorrang G.Yu., Sizyakina L.P. Peculiarities of immune regulation in case of intensive physical activity. *Tsitokiny i vospalenie*. 2007; 6 (2): 63–67. (In Russ.)]

3. MacKinnon L.T. Special feature for the Olympics: effects of exercise on the immune system: overtraining effects on immunity and performance in athletes. *Immunol. Cell. Biol. London*. 2000; 78 (5): 502–509. DOI: 10.1111/j.1440-1711.2000.t01-7-.x.

4. Jaffee M.S., Winter W.C., Jones C.C., Ling G. Sleep disturbances in athletic concussion. *Brain Injury*. 2015; 29 (2): 221–227. DOI: 10.3109/02699052.2014.983978.

5. Карпович Д.И., Шугайлов И.А. *Стоматологическая патология у спортсменов*. Тезисы научно-практической конференции «Спортивная Медицина. Современное состояние, проблемы и перспективы. СОЧИ 2010». Сочи. 2010; 158 с. [Karpovich D.I., Shugaylov I.A. *Stomatologicheskaya patologiya u sportsmenov*. Tezisy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Sportivnaya Meditsina. Sovremennoe sostoyanie, problemy i perspektivy. SOCHI 2010». (Dental pathology in sportsmen. Abstracts of scientific practical conference «Sports medicine. Modern state, problems and perspectives. SOCHI 2010»). Sochi. 2010; 158 p. (In Russ.)]

6. Ягудин Р.Х., Кузьмина Ж.И., Мухамеджанова Л.Р. Стоматологическая заболеваемость спортсменов и пути её решения. *Практ. мед*. 2013; 69 (1–2): 148–151. [Yagudin R.Kh., Kuz'mina Zh.I., Mukhamedzhanova L.R. Dental disease in athletes of olympic reserve and the ways of its reduction. *Prakticheskaya meditsina*. 2013; 69 (1–2): 148–151. (In Russ.)]

7. Needleman I., Ashley P., Petrie A. Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games: a cross-sectional study. *Br. J. Sports Med*. 2013; 47 (16): 1054–1058. DOI: 10.1136/bjsports-2013-092891.

8. Valle M.L., Waldman H.B., Perlman S.P. Puerto Rican athletes with special health care needs: an evaluation of oral health status. *Dent. Child (Chic.)*. 2007; 74 (2): 130–132.

9. Гаврилова Е.А., Кобрин В.Г. *Одонтогенный очаг в спорте*. СПб. 2005; 111 с. [Gavrilova E.A., Kobrin V.G. *Odontogennyy ochag v sporte*. (Odontogenic focus in sports.) SPb. 2005; 111 p. (In Russ.)]

10. Ashley P., Di Iorio A., Cole E. et al. Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review. *Br. J. Sports Med*. 2015; 49 (1): 14–19. DOI: 10.1136/bjsports-2014-093617.

11. Kaczmarek W. The status of mineralized dental tissues in young competitive swimmers. *Ann. Acad. Med. Stetin*. 2010; 56 (3): 81–86.

12. Афанасьева И.А. *Показатели гомеостаза спортсменов при физических нагрузках разной интенсивности*. СПб.: Олимп-СПб. 2011; 100 с. [Afanas'eva I.A. *Pokazateli gomeostaza sportsmenov pri*

fizicheskikh nagruzokkh raznoy intensivnosti. (Parameters of homeostasis of sportsmen in different intensity physical training.) SPb.: Olimp-SPb. 2011; 100 p. (In Russ.)]

13. Тимофеева М.А., Малюченко Н.В., Куликова М.А. Перспективы изучения полиморфизмов ключевых генов нейромедиаторных систем для спортивной медицины. Часть 2. Серотонинергическая система. *Физиология человека.* 2008; 34 (3): 114–124. [Timofeeva M.A., Malyuchenko N.V., Kulikova M.A. Perspectives of polymorphism studies of key genes of neurotransmitter systems for sports medicine. *Fiziologiya cheloveka.* 2008; 34 (3): 114–124. (In Russ.)]

14. Papacosta E., Nassiss G.P. Saliva as a tool for monitoring steroid, peptide and immune markers in sport and exercise science. *J. Sci. Med. Sport.* 2011; 14 (5): 424–434. DOI: 10.1016/j.jsams.2011.03.004.

15. Marks L., Fernandez C., Kaschke I., Perlman S. Oral cleanliness and gingival health among Special Olympics athletes in Europe and Eurasia. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* 2015; 20 (5): e591– e597. DOI: 10.4317/medoral.20396.

16. Бабаев Е.Е., Мамедов Ф.Ю. Альтернативные методы лечения заболеваний пародонта на фоне развития синдрома перетренированности. *Рос. стомат. ж.* 2014; 1: 24–27. [Babaev E.E., Mamedov F.Yu. Alternative methods of treatment of periodontal disease on the background of overtraining. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal.* 2014; 1: 24–27. (In Russ.)]

17. Вершинина И.Г., Павлова Г.А. *Применение*

препаратов на основе прополиса для экзогенной профилактики стоматологических заболеваний. Стоматология XXI века. Вопросы пародонтологии: материалы Всероссийского конгресса. Пермь. 2005; 37–43. [Vershinina I.G., Pavlova G.A. *Primenenie preparatov na osnove propolisa dlja jezogenous profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij.* (Use of medications based on propolis for exogenic prophylaxis of dental diseases.) Stomatologiya XXI veka. Voprosy parodontologii: materialy Vserossiyskogo kongressa. Perm'. 2005; 37–43. (In Russ.)]

18. Серединцева Н.В. Влияние продуктов пчеловодства на показатели кислородтранспортной функции крови. *Учёные записки ун-та им. П.Ф. Лесгафта.* 2012; 10 (90): 76–79. [Sereditseva N.V. Influence of beekeeping products on oxygen transport functions of blood. *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta.* 2012; 10 (90): 76–79. (In Russ.)]

19. Machorowska-Pieniążek A., Morawiec T., Mertas A. et al. Influence of propolis on hygiene, gingival condition, and oral microflora in patients with cleft lip and palate treated with fixed orthodontic appliances. *Evid. Based Complement Alternat. Med.* 2013; 19: ID 183915. DOI: 10.1155/2013/183915.

20. Javadzadeh B.A., Tonkaboni P.A., Aledavood S.A. Preventing and therapeutic effect of Propolis in radiotherapy induced mucositis of head and neck cancers. *Iran J. Cancer Prev.* 2015; 8 (5): e4019. DOI: 10.17795/ijcp-4019.

УДК 616.24-002.5: 616.314.17-002.2-039.73

© 2017 Лунина Н.А. и соавторы

ЭФФЕКТИВНОСТЬ α -ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ

Наталия Александровна Лунина*, Ольга Викторовна Великая, Вадим Анатольевич Кунин

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

Поступила 18.10.2016; принята в печать 02.11.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-194

Цель. Изучить клиническую эффективность лечения хронического генерализованного пародонтита у больных инфильтративным туберкулёзом лёгких с применением препарата α -липовой кислоты.

Методы. Обследованы 50 больных хроническим генерализованным пародонтитом и инфильтративным туберкулёзом лёгких, которые были случайным образом разделены на две группы. В основной группе были 25 пациентов, получавших в комплексном лечении препарат α -липовой кислоты «Октолипен» в течение 3 мес. В группу сравнения вошли 25 больных, которым назначали комплексную терапию туберкулёза и пародонтита без применения препарата α -липовой кислоты. Всем пациентам при поступлении и в динамике через 3 мес лечения проводили общеклинические исследования, цитологическое исследование капиллярной крови десны и десневой жидкости, исследование цитокинового статуса в ротовой жидкости.

Результаты. У больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с инфильтративным туберкулёзом лёгких, принимавших «Октолипен», зарегистрированы статистически значимая положительная динамика клинических проявлений и снижение основных стоматологических индексов через 3 мес лечения по отношению к данным первичного осмотра. Динамика уровня интерлейкина-1 β , фактора некроза опухоли α и интерлейкина-4 выявила достоверное уменьшение содержания этих цитокинов в десневой жидкости больных обеих групп через 3 мес лечения.

Вывод. Включение препарата α -липовой кислоты в комплексное лечение больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с инфильтративным туберкулёзом лёгких приводит к более быстрому наступлению клинической ремиссии.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, инфильтративный туберкулёз лёгких, α -липовая кислота.

EFFICACY OF ALPHA-LIPOIC ACID IN CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

N.A. Lunina, O.V. Velikaya, V.A. Kulin

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Адрес для переписки: natikvel@mail.ru

194