

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

**А. О. Осеева** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ординатор кафедры терапевтической стоматологии; **Л. А. Соболева** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапевтической стоматологии, ассистент, кандидат медицинских наук; **Н. В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, 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.

**MODERN APPROACHES TO PARODONTITIS THERAPY IN HIV PATIENTS**

**A. O. Oseeva** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **L. A. Soboleva** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **N. V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, 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.

Дата поступления — 27.09.2010 г.

Дата принятия в печать — 08.12.2011 г.

**Осеева А. О., Соболева Л. А., Булкина Н. В., Шульдяков А. А.** Современные подходы к лечению пародонтита у больных ВИЧ-инфекцией // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 910–912.

С целью определения клинико-патогенетической эффективности линимента циклоферона в комплексной терапии пародонтита у больных с субклинической стадией ВИЧ-инфекции проведено обследование и лечение сорока больных.

Установлено, что использование в комплексном лечении больных пародонтитом на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции линимента циклоферона позволяет уменьшить инфекционную нагрузку в пародонтальных карманах и выраженность местного воспаления, нормализовать процессы липопероксидации, что обеспечивает ускорение процессов выздоровления, снижение частоты рецидивов пародонтита.

**Ключевые слова:** пародонтит, ВИЧ-инфекция, циклоферон.

**Oseeva A. O., Soboleva L. A., Bulkina N. V., Shuldyakov A. A.** Modern approaches to parodontitis therapy in HIV patients // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 4. P. 910–912.

The research goal is to determine the clinical pathogenetic efficacy of Cycloferon liniment in the combined therapy of periodontitis in patients with subclinical stage of HIV-infection. Medical examination and treatment of 40 patients has been carried out. It is established that use of liniment Cycloferon in the combined treatment of patients with subclinical stage of HIV-infection allows to accelerate process of normalization of lipid peroxidation parameters and antioxidant potential of blood and to decrease infection (herpes simplex virus I, candida albicans, staphylococcus aureus) in parodontal recess and evidence of local inflammation. The considered method of therapy has been proved to improve convalescence period and to decrease frequency of parodontitis recurrences.

**Key words:** parodontitis, HIV-infection, Cycloferon.

**Введение.** Одну из важнейших проблем в современной стоматологии составляют болезни пародонта в связи с их широкой распространенностью, комплексным характером поражения с вовлечением в патологический процесс, помимо собственно тканей пародонта, других органов и систем, а также нарушениями в различных звеньях гомеостаза организма человека [1, 2]. В последние годы все чаще в патологии человека встречаются коморбидные состояния, которые являются одними из факторов, значительно усложняющих ведение пациентов с пародонтитом в связи с возможным взаимоотношением характером течения болезней.

В последние десятилетия во всем мире уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией характеризуется четкой тенденцией роста. Так в Российской Федерации уже в апреле 2009 г. число ВИЧ-инфицированных превысило 500 тыс. человек. Одним из ярких клинических проявлений ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний является поражение слизистых полости рта и тканей пародонта [3].

В настоящее время для популяционного здоровья населения характерно увеличение числа коморбидных состояний, которые предъявляют повышенные требования к терапии больных с патологией пародонта. В комплексном лечении больных пародонтитом на современном этапе рекомендуются использование иммуномодулирующих препаратов, в том числе и

линимента циклоферона (ЛЦ) [3, 4]. ВИЧ-инфекция включена в показания к назначению инъекционной формы циклоферона [4]. Таким образом, закономерен интерес к возможностям применения ЛЦ при пародонтите у больных с ВИЧ, с учетом его местных и системных потенций.

Цель работы: совершенствование лечения пародонтита на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции на основании исследований эффективности ЛЦ в комплексной терапии больных пародонтитом с ВИЧ-инфекцией.

**Методы.** Обследовано 40 больных пародонтитом на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции, которые были разделены на две основные группы: в 1-й группе (20 человек) к проводимому лечению добавлен ЛЦ, во 2-й группе (20 человек) терапия пародонтита осуществлялась общепринятыми методами. Курс линимента составил 14 дней по 2 аппликации препарата в день на десны. Дизайн исследования: открытое рандомизированное.

Критерии включения в исследование: больные хроническим пародонтитом легкой и средней степени тяжести мужчины и женщины в возрасте 20–40 лет с установленным диагнозом «субклиническая стадия ВИЧ-инфекции», подписавшие протокол информированного согласия о целях и характере работы.

Критерии исключения: больные с другими формами пародонтита, острыми инфекционными заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами, хроническими заболеваниями внутренних органов в стадии обострения, онкологическими заболеваниями любой локализации, хроническим алкоголизмом,

**Ответственный автор** — Осеева Александра Олеговна.

Адрес: 410600, Саратов, ул. Киселева, 60, кв. 5.

Тел.: 255054.

E-mail: aleks.oseewa@ayndex.ru

беременность, период лактации, отказ больного от участия в исследовании на любом этапе, индивидуальная непереносимость препарата (для больных с ЛЦ).

Диагноз «субклиническая стадия ВИЧ-инфекции» выставлялся на основании клинико-эпидемиологических данных, результатов специальных методов исследования (ИФА, иммуноблот, ПЦР, иммунный статус и др.).

Диагноз «пародонтит, легкой / средней степени тяжести» устанавливался в соответствии с классификацией, принятой XVI пленумом Всесоюзного общества стоматологов (1983) [1, 2]. При постановке диагноза, в процессе оценки тяжести заболевания и эффективности лечебных мероприятий учитывались индексные параметры и результаты проб: индекс гигиены полости рта (Greene J., Vermillion J., 1969), индекс кровоточивости (Muhleman H., Son S., 1971), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (Pagma S., 1960), пародонтальный индекс (Russel A., 1967). Существенных различий по тяжести патологии, возрасту, полу, частоте сопутствующих заболеваний и индексным стоматологическим показателям (табл. 1) до начала терапии между 1-й и 2-й группами не было.

Показатели интерлейкина-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ), фактора некроза опухоли (TNF- $\alpha$ ) в жидкости пародонтальных карманов (ЖПК) оценивали с помощью иммуноферментной тест-системы ООО «Цитокин» (г. Санкт-Петербург). Частоту встречаемости микробных инфектов (HSV-I, CMV, C. albicans, C. trachomatis) в ЖПК исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции [5, 6] Уровень малонового диальдегида (МДА) исследовали методом М. С. Гончаренко и А. М. Латиновой

(1985), активность супероксиддисмутазы (СОД) — по методике R. Fried (1975).

Полученные результаты обрабатывались статистически с помощью компьютера Pentium IV и пакетов программ для статистической обработки «Microsoft Excel for Windows 4,0» («Microsoft Corp») и «Statistika 6,0». Определяли среднее значение показателя и ошибку среднего ( $M \pm m$ ), достоверность различий при  $p < 0,05$  с помощью критерия Стьюдента.

**Результаты.** Анализ клинико-лабораторных показателей в двух сравниваемых группах до начала лечения позволил установить, что по всем показателям группы были сопоставимы (табл. 1–3). В динамике заболевания (табл. 1) через две недели от начала терапии у больных пародонтитом на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции констатировано, что в 1-й группе (циклоферон) индексы кровоточивости, гигиены полости рта, папиллярно-маргинально-альвеолярный и пародонтальный были достоверно ближе к нормальным показателям, чем в группе сравнения (3-я группа).

У пациентов 1-й группы при применении ЛЦ побочных явлений не зафиксировано, переносимость препарата была хорошей. Диспансерное наблюдение выявило, что обострение пародонтита отмечались в течение шести месяцев в 1-й группе в 10% случаев, во 2-й — в 40%.

Следовательно, ЛЦ при его использовании в комплексе терапевтических мероприятий у больных пародонтитом на фоне субклинической ВИЧ-инфекции способствует исчезновению основных клинических симптомов заболевания, уменьшает число обострений пародонтита и практически не имеет побочных эффектов.

Таблица 1

**Индексные показатели у больных с пародонтитом на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции в динамике болезни ( $M \pm m$ )**

Показатель	Группа			
	1-я (циклоферон) n=20		3-я (контроль) n=20	
	до лечения	15-16-й день	до лечения	15-16-й день
Индекс гигиены	3,82 $\pm$ 0,09	2,11 $\pm$ 0,12*	3,82 $\pm$ 0,15	2,69 $\pm$ 0,12
Индекс Мюллемана	2,07 $\pm$ 0,16	1,20 $\pm$ 0,10*	2,04 $\pm$ 0,11	1,47 $\pm$ 0,11
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс	39,2 $\pm$ 1,06	27,1 $\pm$ 1,23*	38,7 $\pm$ 1,17	31,2 $\pm$ 1,04
Пародонтальный индекс	2,28 $\pm$ 0,16	0,98 $\pm$ 0,07*	2,24 $\pm$ 0,13	1,22 $\pm$ 0,03

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

Таблица 2

**Параметры липопероксидации и цитокинов в ЖПК у больных пародонтитом на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции в динамике болезни в зависимости от метода терапии ( $M \pm m$ )**

Показатель	Группа				Здоровые лица (n=15)
	1-я (циклоферон) n=20		3-я (контроль) n=20		
	до лечения	15-16-й день	до лечения	15-16-й день	
МДА (нмоль/мл)	3,25 $\pm$ 0,04*	3,05 $\pm$ 0,03**	3,24 $\pm$ 0,05*	3,19 $\pm$ 0,04*	2,82 $\pm$ 0,12
СОД (усл. ед.)	267,2 $\pm$ 8,7*	292,5 $\pm$ 5,9**	265,3 $\pm$ 11,1*	270,3 $\pm$ 6,3	310,5 $\pm$ 20,5
Ср. молекулы (опт. ед.)	0,34 $\pm$ 0,01*	0,30 $\pm$ 0,01***	0,34 $\pm$ 0,02*	0,33 $\pm$ 0,01*	0,26 $\pm$ 0,01
IL-1 $\beta$ (мг/мл)	2,65 $\pm$ 0,07*	1,50 $\pm$ 0,08***	2,63 $\pm$ 0,06*	1,76 $\pm$ 0,04*	1,13 $\pm$ 0,06
TNF- $\alpha$ (мг/мл)	3,42 $\pm$ 0,09*	1,61 $\pm$ 0,04***	3,41 $\pm$ 0,08*	1,83 $\pm$ 0,05*	1,27 $\pm$ 0,07

Примечание: \* – различия достоверны ( $p < 0,05$ ) при сравнении с группой контроля, \*\* – различия достоверны ( $p < 0,05$ ) при сравнении 1-й и 2-й групп.

**Микробный пейзаж пародонтальных карманов рта у больных пародонтитом на фоне латентной ВИЧ-инфекции в зависимости от метода терапии в динамике лечения, % выявляемости методом ПЦР**

Показатель	Группа			
	1-я (циклоферон) n=20		2-я (контроль) n=20	
	до лечения	15-16-й день	до лечения	15-16-й день
Cytomegalovirus	40	10	40	20
Herpes sympl. virus I	70	20	65	30
Candida albicans	40	10	45	25
Chlamydia Trachomatis	35	10	30	25

Применение в комплексном лечении пародонтита ЛЦ позволило динамичнее купировать процессы местного воспаления (табл. 2), что нашло отражение в более динамичной нормализации уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$  и TNF- $\alpha$ ) в ЖПК.

Важным результатом назначения ЛЦ было более выражено снижение инфекционной нагрузки в ЖПК: в 1-й группе через две недели от начала лечения частота выделения herpes simplex virus I составила 20%, Cytomegalovirus — 10%, Candida albicans — 10%, Chlamydia trachomatis — 10%, во 2-й группе соответственно 30, 20, 25 и 25% (табл. 3).

При оценке параметров эндотоксикоза (СрМ), липопероксидации (МДА) и антиоксидантного потенциала (СОД) через две недели от начала лечения (табл. 2) у пациентов с латентной ВИЧ-инфекцией определено, что на фоне использования ЛЦ в 1-й группе данные показатели были существенно ближе к норме, чем во 3-й группе с традиционными методами терапии.

**Обсуждение.** С учетом полученных результатов можно констатировать, что ЛЦ, обладая иммуномодулирующим и модифицирующим действием на местный воспалительный процесс при пародонтите, позволяет снизить микробную нагрузку в одном из ключевых эпителиев организма человека — пародонтальных карманах и за счет этого стабилизировать процессы липопероксидации и уменьшить явления эндотоксикоза.

**Заключение.** У больных пародонтитом на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции в комплекс лечебных мероприятий целесообразно использовать линимент циклоферона курсом 14 дней по две аппликации в день, что позволяет ускорить процесс выздоровления, снизить частоту рецидивов заболевания пародонта. Эффективность линимента циклоферона при пародонтите на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции обеспечивается редуцированием

процессов местного воспаления за счет уменьшения активности провоспалительных цитокинов, снижения инфекционной нагрузки в жидкости пародонтальных карманов, снижения эндогенной интоксикации.

#### Библиографический список

1. Данилевский Н. Ф., Борисенко А. В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
2. 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.
3. Курякина Н. В., Кутелова Т. Ф. Заболевания пародонта. Н. Новгород, 2000. 158 с.
4. Романцов М. Г., Ершов Ф. И., Коваленко А. Л. Иммунодефицитные состояния: коррекция циклофероном. СПб., 1998. С. 12–16.
5. Соболева Л. А., Лепилин А. В., Шульдяков А. А. Оптимизация терапии больных пародонтитом // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова. 2004. № 1. С. 130–133.
6. Bartlett J. G. The Johns Hopkins Hospital 2005–06 Guide to Medical Care of Patients With HIV Infection. Lippincott Williams & Wilkins, 2005. P. 300.

#### Translit

1. Danilevskij N. F., Borisenko A. V. Zabolevanija parodonta. Kiev: Zdorov'e, 2000. 464 s.
2. Zajceva E. M. Kliniko-mikrobiologicheskie paralleli i citokinovyj profil' u bol'nyh parodontitom na fone kompleksnogo lechenija s ispol'zovaniem linimenta cikloferona: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Volgograd, 2007. 25 s.
3. Kurjakina N. V., Kutepova T. F. Zabolevanija parodonta. N. Novgorod, 2000. 158 s.
4. Romancov M. G., Ershov F. I., Kovalenko A. L. Immunodeficitnye sostojanija: korrekcija cikloferonom. SPb., 1998. S. 12–16.
5. Soboleva L. A., Lepilin A. V., Shul'djakov A. A. Optimizacija terapii bol'nyh parodontitom // Vestnik Sankt-Peterburgskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii im. I. I. Mechnikova. 2004. № 1. S. 130–133.
6. Bartlett J. G. The Johns Hopkins Hospital 2005–06 Guide to Medical Care of Patients With HIV Infection. Lippincott Williams & Wilkins, 2005. P. 300.

УДК 616.314–007.272–06:572.77:616–007.21]–089.23 (045)

Краткое сообщение

### ПРОТЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

**В. В. Коннов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии ортопедической, доцент, доктор медицинских наук; **Э. В. Пылаев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры стоматологии ортопедической; **А. А. Бизяев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук; **Д. Х. Разаков** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук; **Н. А. Батусов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, студент 5 курса стоматологического факультета.