

Медицинские науки

**ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ
У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ
НА ФОНЕ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

Александрова Е.А., Каземирова Н.Е.,
Лепилин А.В., Шульдяков А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И. Разумовского» Росздрава,
Саратов, e-mail: aleksandrova1970@mail.ru*

Болезни пародонта в современной стоматологии составляют одну из важнейших проблем в связи с их широкой распространенностью, комплексным характером поражения с формированием местной воспалительной реакции на фоне дисбаланса цитокинов. В России показатели заболеваемости туберкулезом значительно превышают развитые страны Европы и Америки, характеризуясь значительной неоднородностью на различных территориях. Формирование патологического процесса при туберкулезе может сопровождаться вовлечением слизистых полости рта и тканей пародонта. Вместе с тем, научных работ по исследованию роли сдвигов цитокинового профиля в формировании пародонтита у пациентов с очаговым туберкулезом в доступной литературе мы не обнаружили.

Цель работы: определение клинико-патогенетического значения сдвигов в цитокиновом статусе пародонтальных карманов в формировании пародонтита у больных очаговым туберкулезом. Для решения поставленной цели проведено обследование 45 больных с пародонтитом легкой и среднетяжелой формы разделенных на три равные группы: 1-ю группу составили 15 больных с пародонтитом на фоне очагового туберкулеза, 2-ю – больные с пародонтитом без туберкулеза, 3-ю – пациенты с очаговым туберкулезом без пародонтита. Для оценки параметров цитокинов обследовано 20 доноров (здоровые лица). Уровень цитокинов (IL-1 β , IL-4, TNF- α) в жидкости пародонтальных карманов определялся методом ИФА.

Анализ параметров цитокинового профиля пародонтальных карманов выявил, что при очаговом туберкулезе без пародонтита незначительно повышается уровень про- и противовоспалительных цитокинов. У больных с пародонтитом выявлялись значительные сдвиги в цитокиновом профиле с активацией IL-1 β и TNF- α , коррелирующей с тяжестью патологии. При оценке цитокинового статуса у лиц с пародонтитом на фоне очагового туберкулеза установлено значительное усиление активности TNF- α и IL-1 β при умеренном повышении IL-4. Сопоставление показателей цитокинового профиля в трех группах

выявило, что наиболее выраженные изменения выявлялись у пациентов с коморбидными заболеваниями, что необходимо учитывать при диспансеризации и лечении.

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.

**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ПОЛОСТИ
РТА ПРИ ОЧАГОВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛИНИМЕНТА
ЦИКЛОФЕРОНА**

Александрова Е.А., Каземирова Н.Е.,
Лепилин А.В., Шульдяков А.А.

*Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского, Саратов,
e-mail: aleksandrova1970@mail.ru*

Заболеваемость туберкулезом в последние десятилетия во всем мире не обнаруживает тенденции к снижению. Развитие патологического процесса при туберкулезной инфекции характеризуется полиорганным поражением с нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза, при котором могут вовлекаться слизистые полости рта. В настоящее время в комплексном лечении больных пародонтитом рекомендуется использование иммуностропных препаратов, в том числе и линимента циклоферона. Таким образом, закономерен интерес к применению линимента циклоферона при пародонтите у больных с туберкулезом.

Цель исследования – повышение эффективности лечения поражения слизистых полости рта и пародонта на фоне туберкулеза на основании оценки результатов применения линимента циклоферона в комплексной терапии больных пародонтитом с очаговым туберкулезом.

Для оценки эффективности включения линимента циклоферона в комплексную терапию больных пародонтитом с очаговым туберкулезом пациенты были разделены на две основные группы по 20 человек: в I группе к проводимому лечению был добавлен циклоферон, во II группе терапия осуществлялась общепринятыми методами. Курс циклоферона составил 14 дней по 2 аппликации препарата на десны. Дизайн исследования: открытое рандомизированное. В динамике оценивались клинические параметры, а также уровень цитокинов (IL-1 β , IL-4, TNF- α) и микробный профиль (HSV-1, CMV, *C. albicans*, *C. trachomatis*) жидкости пародонтальных карманов.

При анализе полученных результатов установлено, что включение линимента циклофе-

рона в комплекс терапевтических мероприятий у больных пародонтитом легкой и средней степени тяжести на фоне очагового туберкулеза уменьшает частоту детекции различных микробных инфектов и суммарную степень инфекционной нагрузки пародонтальных каналов, а показатели IL-1 β , TNF- α в жидкости пародонтальных карманов на фоне применения линимента циклоферона характеризуются более динамичными темпами нормализации, что свидетельствует о противовоспалительных потенциях циклоферона. Также доказано, что использование циклоферона в комплексной терапии больных пародонтитом легкой и средней степени тяжести на фоне очагового туберкулеза снижает частоту обострений, существенно улучшает динамику выздоровления пациентов, сокращает время предоперационной подготовки при средней степени тяжести заболевания, уменьшает число сопутствующих заболеваний ротоглотки, тем самым повышая качество лечебного процесса. Данные эффекты связаны с динамичным снижением инфекционной нагрузки и активности провоспалительных цитокинов в пародонтальных карманах под воздействием циклоферона.

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.

**МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ
НА ФОНЕ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ**

Александрова Е.А., Лепилин А.В.,
Каземирова Н.Е., Шульдяков А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Росздрава, Саратов,
e-mail: aleksandrova1970@mail.ru*

Заболеемость туберкулезом в последние десятилетия во всем мире не обнаруживает тенденции к снижению. В РФ показатели заболеваемости значительно превышают страны Западной Европы и Северной Америки, характеризуясь значительной неоднородностью на различных территориях. Формирование патологического процесса при туберкулезе может сопровождаться вовлечением слизистых полости рта и тканей пародонта. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и характера сдвигов микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов у больных очаговым туберкулезом не проводилось.

Для определения микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов и слизистой ротовой полости у больных очаговым туберкулезом проведено обследование 45 больных разделенных на три группы: 1-ю группу составили 15 боль-

ных с пародонтитом и очаговым туберкулезом, 2-ю – больные с пародонтитом без туберкулеза, 3-ю – пациенты с очаговым туберкулезом без пародонтита. Микробный профиль (HSV-I, CMV, C. albicans, C. trachomatis) у больных пародонтитом в пародонтальных карманах и на слизистых ротовой полости исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции. Контрольную группу составили 20 добровольцев (здоровые лица).

Оценивая полученные результаты можно констатировать, что формирование патологического процесса при очаговом туберкулезе сопровождается нарушениями микробиоценоза пародонтальных карманов, при этом значительно увеличивается частота определения условно-патогенных микробов. Данные нарушения обуславливают, по все видимости, развитие патологии пародонта у больных с очаговым туберкулезом, которая в последующем трансформируется в более тяжелые формы, что необходимо учитывать при наблюдении и лечении больных данной инфекцией.

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.

**ЛИПОПЕРОКСИДАЦИЯ У БОЛЬНЫХ
С ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТЫХ
ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА НА ФОНЕ
ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

Александрова Е.А., Лепилин А.В.,
Каземирова Н.Е., Шульдяков А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Росздрава, Саратов,
e-mail: aleksandrova1970@mail.ru*

Заболеемость туберкулезом в последние десятилетия во всем мире не обнаруживает тенденции к снижению. В РФ показатели заболеваемости значительно превышают страны Западной Европы и Северной Америки, характеризуясь значительной неоднородностью на различных территориях. Развитие патологического процесса при туберкулезной инфекции характеризуется полиорганным поражением с вовлечением органов дыхания, костно-суставной, нервной, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, а также нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза. Проблема профилактики и лечение больных с пародонтитом по-прежнему остается актуальной в современной стоматологии. Особенно остро встает вопрос о патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией, в связи с возможным взаимоотягчающим характером течения. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и клинико-патогенетических особенностей развития патологии