

გსკ-ით ამოყვანილი 120 ახალშობილის მონოციტების ფუნქციური აქტივობა გამოკვლეულია დეჰიდროგენაზ-სუქცინატდეჰიდროგენაზას (სდგ), გლუტამატდეჰიდროგენაზას (გდგ), მუავე ფოსფატაზას (მფ) და მიგლოპეროქსიდაზას (მპო) აქტივობის განსაზღვრის გზით ციტოქიმიური მეთოდით.

ანალიზები ტარდებოდა ნეონატალურ პერიოდში, დინამიკაში, ახალშობილთა სიცოცხლის 1-3, 5-7, 28-30 დღეებზე.

ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ გსკ-ის ზემოქმედება ახალშობილების უჯრედების მემბრანებზე და შიდაუჯრედულ სტრუქტურებზე იწვევს მფ-ის ლიზოსომური მარკერის მაღალ აქტივობას, ხოლო სდგ-ს და გდგ-ს ფერმენტების ზემოქმედება – დაბალ მიტოქონდრიულ აქტივობას. მპო-ს აქტივობის დაქვეითება სიცოცხლის პირველივე დღიდან სიცოცხლის 28-30 დღის ჩათვლით მიუთითებს მექანიზმების შესუსტებაზე, რომლებიც განსაზღვრავენ ადაპტაციური რეაქციების გამძლეობის მარაგს პეროქსიდაზოსომულ დონეზე.

## ДИНАМИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ИХ ВЕГЕТАТИВНЫМИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Петрушанко Т.А., Островская Л.И., Пурденко Т.И.

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава, Украина*

Беременность и роды являются чрезвычайно мощными эмоциональными факторами, которые существенно влияют на все психосоматические составляющие женщины [4]. Во время беременности в организме женщины происходят изменения, при которых достаточно трудно разграничить физиологические компенсаторные механизмы от патологических проявлений [12], в том числе появление и развитие стоматологических болезней, в частности, тканей пародонта. Остается актуальной и недостаточно освещенной проблема причинно-следственных связей в формировании и развитии данной патологии с точки зрения роли психосоматических соотношений [14,15].

Неотъемлемым спутником жизни каждого человека, а также беременных, является стресс, который вызывает дисфункцию вегетативной нервной системы (ВНС). Практически все беременные подвержены резким эмоциональным перепадам, так как ожидание ребенка связано с изменениями - как физическими, так и эмоциональными [4,8,18]. Гормональные изменения во время беременности приводят к тому, что настроение женщины резко меняется чуть ли не каждый час [13]. Именно поэтому, изучение психоэмоционального состояния, определение стрессового напряжения и состояния ВНС у беременных на стоматологическом приеме весьма актуально [5,6].

Целью исследования явилось изучение динамики показателей стоматологического статуса во взаимосвязи с

вегетативными и психоэмоциональными изменениями в организме женщин в I-III триместрах беременности.

**Материал и методы.** Для решения поставленной цели проведено стоматологическое и клиничко-неврологическое обследование по общепринятым критериям с исследованием психоэмоционального и вегетативного статусов 51 беременной женщины в возрасте 19-36 лет. Женщины находились на учете в женской консультации г. Полтавы.

Все женщины проходили стоматологический осмотр в I, II, III триместрах с определением распространенности и интенсивности кариеса, болезней тканей пародонта и оценку гигиены полости рта. Показатели клинического стоматологического обследования регистрировались в специально разработанных картах индивидуального наблюдения за беременными. Гигиенический индекс (ГИ) рассчитывали по J.C. Green, J.R. Wermillion (ОНИ-S, 1964) - [16], объективизировали состояние тканей пародонта на основании анализа папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) в модификации С. Рагма [17], индекса Muhlemann-Sax.

Синдром вегетативной дистонии (СВД) диагностировали с учетом результатов анкет двух типов: «Опросник для выявления признаков вегетативных изменений», который заполнялся пациентом и «Схемы исследования для выявления признаков вегетативных расстройств», заполняемые врачом [1,3]. Состояние ВНС оценивали

по основным характеристикам: вегетативный тонус (показатели частоты сердечных сокращений - ЧСС, артериального систолического давления - АДс, артериального диастолического давления - АДд, вегетативный индекс - ВИ Кердо), вегетативная реактивность (рефлекс Даньини-Ашнера) и вегетативное обеспечение деятельности (ортостатическая проба) [3].

Для исследования психоэмоционального статуса использовали шкалу реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина [цит. по 1,7]. С целью выявления индивидуальных психодинамических свойств личности (экстраверсия, интроверсия, эмоциональная стабильность - нестабильность) беременных использовали опросник Г. Айзенка [цит. по 1,7]. Все обследования оценивались в каждом триместре беременности. Статистическую обработку полученных данных проводили методом Уилкоксона для связанных выборок и методом парных корреляций по Кенделу [цит. по 2].

**Результаты и их обсуждение.** При проведении клинического стоматологического обследования регистрировали количество кариозных полостей, пломбированных и удаленных зубов, обнаруженные данные фиксировали в зубной формуле в специальных анкетах беременных. Кроме того, беременные предъявляли жалобы на кровоточивость десен, неприятный запах из полости рта, боли в десне при чистке зубов.

При осмотре обнаружены патология прикуса, наличие зубочелюстных деформаций и аномалий мягких тканей полости рта у 39 (76,4±5,9%) беременных. Изменения некариозных поражений зубов диагностированы у 19 беременных (преимущественно, флюороз различной степени тяжести - 25,5±6,1% и клиновидные дефекты - 11,8±4,5%). Отсутствие динамики вышеназванных факторов не позволяет выделять их в качестве основных при развитии воспалительных изменений в тканях пародонта у женщин во время беременности.

Наблюдалось также достоверное повышение показателя КПУ (кариес, пломба, удален) на 9,8% в III триместре по сравнению с I триместром и на 5,4% по сравнению со II триместром. Отмечалась тенденция к увеличению показателя пломба (П) удален (У) ( $p_w > 0,05$ ), что свидетельствует об увеличении кариеса и его осложнений с увеличением срока беременности (таблица 1) [9]. Необходимо отметить, что средние показатели уровня гигиены полости рта женщин достоверно менялись во время всего срока беременности. Рост данного показателя наблюдался уже во II триместре и приобретал более высокие значения в III триместре, в целом, соответствуя уровню хорошего состояния гигиены полости рта.

При обследовании тканей десны беременных в I триместре воспалительные изменения выявлены у 22 (43,1 ±5,3%) беременных, во II триместре распространенность их возросла до 66,7±6,6%, а в III составила 74,5±6,1%. Регистрировали преимущественно хронический катаральный гингивит; клинических признаков пародонтита, пародонтоза у обследованных не обнаружено. В I триместре у женщин с воспалительными изменениями (22 беременных) в тканях десны структура заболеваемости была следующей: хронический катаральный гингивит - 13 (59,1±10,5%) беременных, гипертрофический гингивит - 7 (31,81 ±9,9%), папиллит - 2 (9,09±2%), в III триместре при неизменной распространенности болезней десны (100%) сменилась их степень тяжести и структура - у 5 (22,7±8,9%) женщин диагностирован хронический катаральный гингивит, у 10 (45,5±10,6%) - обострение хронического катарального гингивита и гипертрофический гингивит у 7 (31,8±9,9%) беременных. У 29 женщин в I триместре отмечался клинически неизменный пародонт, но к III триместру у 16 (55,2±9,23%) из них выявлен хронический катаральный гингивит. Выявленные изменения диктуют необходимость проведения мероприятий первичной профилактики болезней пародонта, начиная с первого триместра беременности [10].

Таблица 1. Показатели интенсивности кариеса, состояния гигиены, индексной оценки тканей пародонта беременных ( $M \pm m$ )

Показатель	I триместр	II триместр	III триместр
К	1,31±0,27	1,47±0,27*	1,82±0,2***
П	2,88±0,35	2,9±0,34	2,92±0,34
У	0,55±0,14	0,73±0,19	0,76±0,21
КПУ	4,78±0,46	4,98±0,46*	5,25±0,47***
Индекс зубного налета	0,34±0,03	0,43±0,03*	0,51 ±0,04***
Индекс зубного камня	0,05±0,02	0,06±0,02	0,07±0,02
ГИ	0,39±0,05	0,49±0,05*	0,58±0,06***
СРITN	0,74±0,12	0,82±0,13	0,94±0,12
PMA	5,9±1,22	9,36±1,62*	13,82±0,12***
Индекс Muhlemann-Sax	1,06±0,21	1,34±0,23*	1,73±0,27***

примечание: \* - достоверность различий показателей I и II триместров,  $p_w < 0,05$ ; \*\* - достоверность различий показателей II и III триместров,  $p_w < 0,05$ ; # - достоверность различий показателей I и III триместров,  $p_w < 0,05$

Таблица 2. Показатели состояния вегетативной нервной системы женщин по триместрам беременности (M±m)

Показатели	I триместр	II триместр	III триместр
ЧСС, уд/мин.	77,45±0,93	76,12±0,84*	79,12±0,80***
АЛс. мм рт.ст.	123,72±0,97	109,31±1,52*	116,22±1,13***
АДд, мм рт.ст.	79,80±1,58	66,57±0,93*	
ЗП, у.ед.	1.07±0,30	0,32±0,35*	0,48±0,59***
Ортостатическая проба, уд/мин	16,41±0,56	8,31±0,41*	15,94±0,54***
Рефлекс Даньини-Ашнера, уд/мин	-4,1±0,45	-6,0±0,49*	-3,37±0,74#
Карта-опросник, баллы	31,63±2,59	30,02±3,21	39,65±3,95***

примечание: \* - достоверность различий показателей I и II триместров,  $p_w < 0,05$ ; \*\* - достоверность различий показателей II и III триместров,  $p_w < 0,05$ ; # - достоверность различий показателей I и III триместров,  $p_w < 0,05$

По индексу РМА отмечается статистически достоверный рост показателя, пик которого приходится на III триместр, а динамическое изучение индекса Muhlemann-Sax выявило достоверное повышение показателя уже с наступлением II триместра и дальнейший его рост до срока родов указывает на существование взаимосвязи индексной оценки с воспалительными изменениями в тканях пародонта во время гестационного периода (таблица 1). Динамическое изучение показателей индексов РМА, Muhlemann-Sax и ГИ выявило достоверное повышение показателей с наступлением III триместра, что свидетельствует о существовании взаимосвязи гигиены полости рта, кровоточивости десен с воспалительными изменениями в тканях пародонта в гестационном периоде. Следовательно, проведение первичной и вторичной профилактики болезней десны в течение беременности чрезвычайно актуально [10].

Учитывая существенную роль индивидуальных особенностей нервных процессов, психологических характеристик человека в возникновении болезней неинфекционной природы, проанализировано состояние ВНС, индивидуальные психодинамические свойства личности, уровень тревожности женщин в разные сроки беременности.

При осмотре беременные жаловались на периодическую головную боль, повышенную утомляемость и снижение работоспособности, раздражительность, эмоциональную лабильность, чувство внутренней тревоги, нарушение сна, ощущение нехватки воздуха, повышенную потливость, лабильность артериального давления. Данные жалобы свидетельствуют о наличии вегетативно-эмоциональных симптомов у женщин уже в I триместре беременности. Наличие СВД у беременных подтверждалось соответствующим количеством баллов согласно карты-опросника (таблица 2).

У беременных оценка своего нынешнего состояния коррелирует с зарегистрированными изменениями

артериального давления и пульса. Так, вегетативный тонус у беременных в I и III триместрах по данным показателей АДс, АДд и ВИ свидетельствует о его симпатической направленности (таблица 2). Согласно полученным результатам, у беременных в I триместре происходит рост симпатического тонуса с достоверным его снижением во II триместре (АДс на 11,62%, АДд на 16,6%, ВИ на 70%) и достоверным повышением в III триместре по сравнению со II триместром (АДс на 5,9%, АДд на 11,4%, ВИ на 50%), что сохраняется до родов.

Изменение сердечного ритма является реакцией на стрессовую ситуацию (беременность, визит к стоматологу). Частота сердечных сокращений входит в состав индекса Кердо, который используется для определения типа ВНС. Его цифровые значения в данном исследовании имеют тенденцию к изменениям у женщин в течение всего срока беременности и указывают на превалирование деятельности симпатического отдела ВНС. Очевидно, данные изменения подтверждают высокий уровень адаптационно-компенсаторных возможностей организма.

Состояние вегетативной реактивности, оцениваемое с помощью глазосердечного рефлекса Даньини-Ашнера, характеризовалось ускорением ЧСС в I и III триместрах на 46,3% и на 43,8% соответственно в сравнении со II триместром. Следовательно, происходит повышение вегетативной реактивности и увеличение явлений симпатикотонии в I и III триместрах (таблица 2). При исследовании вегетативного обеспечения деятельности организма наблюдалось достоверное снижение прироста ЧСС при проведении ортостатической пробы во II триместре по сравнению с I триместром на 49,4%, с последующим повышением показателя в III триместре на 47,9%, что указывает на напряжение адаптационных процессов в сердечно-сосудистой системе и активность эрготропных вегетативных влияний в I и III триместрах, а, следовательно, свидетельствует об определенных изменениях в функционировании ВНС, в обеспечении компенсаторно-приспособительных реакций организ-

Таблица 4. Значения коэффициентов корреляции (r) для связей, имеющих значимый уровень вероятности (p<0,05) показателей состояния тканей пародонта с психосоматическими характеристиками беременных

I триместр		III триместр	
Признак	r	Признак	r
1 - 5	+ 0,25	1 - 13	+ 0,35
1 - 9	+ 0,27	2 - 16	+ 0,26
1 - 16	+ 0,34	4 - 20	+ 0,27
5 - 15	+ 0,24	5 - 9	+ 0,20
8 - 15	+ 0,31	8 - 15	+ 0,34
10 - 12	+ 0,22	10 - 11	+ 0,03
10 - 14	+ 0,25	11 - 14	+ 0,28
10 - 19	+ 0,32	11 - 21	+ 0,03
10 - 11	+ 0,25		
11 - 14	+ 0,32		
11 - 19	+ 0,31		
11 - 20	+ 0,24		
11 - 21	+ 0,25		

примечание: 1 - GI; 2 - зубной налет; 3 - зубной камень; 4 - КПУ; 5 — индекс по Muhlemann-Sax; 6 - CPITN; 7 - личностная тревожность; 8 - PMA; 9 - показатель K; 10 — показатель нейротизма; 11 - тип личности; 12 - ортостатическая проба; 13 - проба Даньини-Ашнера; 14 - наличие СВД; 15- ЧСС; 16-реактивная тревожность; 17-АД<sub>c</sub>; 18-АД<sub>д</sub>; 19-показатели анкеты врача (состояние ВНС); 20 - показатели анкеты пациента (состояние ВНС); 21 - нейротизм

**Вывод.** Проанализировав полученные результаты, следует заключить, что у женщин во время беременности к III триместру достоверно увеличиваются значения индексов КПУ и PMA, индекс гигиены ухудшается, однако незначительно, так как соответствует уровню хорошего состояния гигиены полости рта. При этом, по показателям вегетативной регуляции и психоэмоционального статуса беременных наблюдается достаточное вегетативное обеспечение деятельности и высокий уровень адаптационно-компенсаторных возможностей организма. Последнее подтверждается наличием прямых корреляционных связей исследуемых параметров методом парной корреляции по Кенделу. Авторы рекомендуют при планировании стоматологических профилактических мероприятий у беременных женщин учитывать выявленные в исследовании изменения стоматологического статуса, особенности вегетативной регуляции и психоэмоционального статуса.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Белова А.Н. Шкалы и опросники в неврологии и нейрохирургии. М.: 2004; 432.
- Боровиков В.П. Искусство анализа данных на компьютере (для профессионалов). СПб.: Питер; 2003: 688.
- Вейн А.М. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика. М.: Медицина; 2003: 752.
- Гайструк Н.А. Психоэмоційний стан і нейроендокринна адаптація у вагітних з артеріальною гіпертензією та їх ефективна корекція. Здоров'я України 2007; 2 (5): 26 - 29.
- Гонтарь Е.А., Гаврилов А.Е. Изучение влияния психосоматического статуса на интенсивность кариеса зубов. Вісник стоматології 2008; 1: 25 - 27.
- Королева Н. Н. Психодиагностика беременных женщин с внутриличностным конфликтом. Молодой ученый 2011; 2(3): 91 -95.
- Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство. Харьков; 2002: 108.
- Мухаметзянова Э.Х., Красноперова О.А., Сушенцова Т.В. Критерии оценки психоэмоционального состояния первородящих. Акушерство и гинекология 2010; 2: 56-59.
- Русалов В.М. Природные предпосылки индивидуального поведения как фактор становления индивидуальности человека. Журнал высшей нервной деятельности 1999; 39 (3): 403-414.
- Тарасенко Л.М. Індивідуальні механізми стресостійкості тканин пародонта. Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія 2005; 2 (2): 74-82.
- Тютюнник В.Л., Михайлова О.И., Чухарева Н.А. Психоэмоциональные расстройства при беременности. Необходимость их коррекции. Русский медицинский журнал 2009; 17(20): 1386- 1389.
- Ушакова Г.А., Рец Ю.В. Регуляторные и адаптационные процессы в системе мать-плацента-плод при гестозе различной степени. Акушерство и гинекология 2008; 4: 11-16
- Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему М.: "МЕДпресс-информ", 2006. - 192с.
- Шелестова Л.П. Психоэмоційний стан у вагітних з аліментарно- конституціональним ожирінням. Питання експериментальної та клінічної медицини 2012; 3 (16): 22 - 28.
- Laine M.A. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol. Scand 2002; 60 (5): 257 - 264.
- Green I.C. The simplified oral hygien index. Journal of the American Dental Association 1964; 68: 7-13.
- Parma C. Parodontopathient. Leipzig Barth 1960; 203.
- Soares C.N., Steiner M. Perinatal depression: searching for specific tools for a closer look at this window. J. Clin. Psychiatry. 2009; 70 (9): 1317-1318.

**SUMMARY**

**DYNAMICS OF DENTAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN CONJUNCTION WITH THEIR VEGETATIVE AND PSYCHO-EMOTIONAL PERFORMANCE**

**Petrushanko T., Ostrovskaja L., Purdenko T.**

*Higher Education Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy" Poltava, Ukraine*

The aim of this study was to investigate the dynamics of the dental status in relation to the vegetative and psycho-emotional changes in women in the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, and 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy. Dental and clinical neurological examination was conducted to study psycho-emotional and vegetative status of 51 pregnant women aged 19-36 years, who were registered in the antenatal clinic of Poltava.

The analysis of the relationship between dental indicators, vegetative and psycho-emotional status of women in the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, and 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy are presented.

Analysis of the results showed that in women in the 3<sup>rd</sup> trimester the index values of DMF and PMA grow. Despite the evidence that oral health worsens in the 3<sup>rd</sup> trimester good oral health is maintained. The vegetative function of the body and a high level of adaptive-compensatory capacity of the organism are maintained. The revealed changes of dental health, features of autonomic regulation and psycho-emotional status of pregnant women should be considered when planning dental preventive measures.

**Keywords:** pregnancy, dental health, psycho-emotional status, autonomic nervous system.

**РЕЗЮМЕ**

**ДИНАМИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ИХ ВЕГЕТАТИВНЫМИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ**

**Петрушанко Т.А., Островская Л.И., Пурденко Т.И.**

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава, Украина*

Целью исследования явилось изучение динамики показателей стоматологического статуса во взаимосвязи с вегетативными и психоэмоциональными изменениями в организме женщин в I-III триместрах беременности. Проведено стоматологическое и клиничко-неврологическое обследование по общепринятым критериям с исследованием психоэмоционального и

вегетативного статусов 51 беременной в возрасте 19-36 лет, которые находились на учете в женской консультации г. Полтавы.

Проанализировав полученные результаты, следует заключить, что у женщин во время беременности к II триместру достоверно увеличиваются значения индексов КПУ и РМА, индекс гигиены ухудшается, однако незначительно, так как соответствует уровню хорошего состояния гигиены полости рта. При этом, по показателям вегетативной регуляции и психоэмоционального статуса беременных наблюдается достаточное вегетативное обеспечение деятельности и высокий уровень адаптационно-компенсаторных возможностей организма. Последнее подтверждается наличием прямых корреляционных связей исследуемых параметров методом парной корреляции по Кенделу.

Авторы рекомендуют при планировании стоматологических профилактических мероприятий у беременных учитывать выявленные в результате проведенного исследования изменения стоматологического статуса, особенности вегетативной регуляции и психоэмоционального статуса.

**რეზიუმე**

სტომატოლოგიური სტატუსის დინამიკის შესწავლა ორსულებში ვეგეტატურ და ფსიქოემოციურ მანევრებლებთან კავშირში

ტ. პეტრუშანკო, ლ. ოსტროვსკაია, ტ. პურდენკო

უკრაინის სახელმწიფო უმაღლესი სასწავლო დაწესებულება „უკრაინის სახელმწიფო სტომატოლოგიური აკადემია“ პოლტავა, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სტომატოლოგიური სტატუსის დინამიკის შესწავლა ორსულების ორგანიზმში ვეგეტატურ და ფსიქოემოციურ ცვლილებებთან კავშირში ფეხმძიმობის I-III ტრიმესტრში.

ნატარდა 19-36 წლის ასაკის 51 ორსულის სტომატოლოგიური და კლინიკურ-ნევროლოგიური გამოკვლევა საყოველთაოდ მიღებული კრიტერიუმების გათვალისწინებით და ფსიქოემოციური და ვეგეტატური სტატუსების განსაზღვრით. ორსულები აღრიცხვაზე იმყოფებოდნენ ქ. პოლტავის ქალთა კონსულტაციაში.

მიღებული შედეგების გათვალისწინებით, ავტორების მიერ გამოტანილია დასკვნა, რომ ქალებში ფეხმძიმობის III ტრიმესტრში სარწმუნოდ მატულობს DMF და PMA ინდექსები; პიგიენის მანევრებელი დაქვეითებულია. ორსულების ვეგეტატურ

რი რეგულაციის და ფსიქოემოციური სტატუსის მანევრების მიხედვით გამოვლინდა საკმარისი ვეგეტატიური უზრუნველყოფა და ორგანიზმის ადაპტაციურ-კომპენსაციური შესაძლებლობების მაღალი დონე; ეს უკანასკნელი დასტურდება პირდაპირი კორელაციური კავშირის არსებობით გამოსაკვლევ პარამეტრებს შორის, რაც გამოე-

ლენილი იყო კენდელის წყვილი კორელაციის მეთოდით. ავტორებს მიაჩნიათ, რომ ორსულეში სტომატოლოგიური პროფილაქტიკური ღონისძიებების დაგეგმვის დროს გასათვალისწინებელია სტომატოლოგიური სტატუსის ცვლილებები, ვეგეტატიური რეგულაციის და ფსიქოემოციური სტატუსების თავისებურებანი.

---

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО КУРСА АЗИТРОМИЦИНА

### ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Непокупная-Слободянюк Т.С., Скрипников П.Н.

*Высшее государственное учебное заведение Украины*

*«Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава, Украина*

В последнее время появилось учение о «микробной биопленке», пародонтопатогенные бактерии из которой проникают в периодонт, гемо-, лимфо- циркуляцию, вызывая воспаление и деструкцию тканей [2,10]; они признаны этиологией хронического генерализованного пародонтита (ХГП). Эрадикация этих бактерий является мишенью системной антибиотикотерапии при пародонтите. Подходы необходимо исследовать для дальнейшего использования в практике.

Одним из наиболее эффективных и современных препаратов считается азитромицин [8], не только ввиду подходящего антимикробного спектра [6], но и благодаря целому ряду других свойств [8]. Несмотря на большое число проведенных клинических исследований, по сей день остается нерешенной проблема выбора режимов дозирования препарата [5].

Целью исследования явилась сравнительная клиническая оценка двух режимов использования азитромицина в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита для повышения эффективности консервативного лечения.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе клиники ООО «Медикол плюс», г. Киев и НИИ генетических и иммунологических основ развития патологии и фармакогенетики Украинской медицинской стоматологической академии, г Полтава. Перед началом исследования получено одобрение комиссии по биоэтике.

В клиническое исследование включены 60 пациентов с ХГП I, II и III степени тяжести в возрасте 23-65 лет

(средний возраст 44 года). Диагноз устанавливали на основании классификации Данилевского Н.Ф. Диагноз соответствовал «хроническому простому пародонтиту» по классификации МКХ-10.

Основными критериями оценки эффективности лечения являлись частота обострений ХГП, значения визуальной шкалы, клинических пародонтальных индексов и проб до и после лечения. Для субъективной оценки стоматологического самочувствия пациенты заполняли визуальную аналоговую шкалу [11]. Всем пациентам проводили общий анализ крови и анализ крови на глюкозу по общепринятым методикам.

После верификации диагноза проводили первичную пародонтальную терапию (ППТ 1), которая включала ирригацию пародонтальных карманов (ПК) антисептиком, снятие зубных отложений, пародонтальную повязку, коррекцию травматической окклюзии; коррекцию реставраций, замену пломб и поддерживающую пародонтальную терапию (ППТ 2) - по показаниям, в рамках стандартных протоколов лечения. Пациентам применяли одинаковые медикаменты и назначали одинаковые средства индивидуальной гигиены полости рта.

Критериями включения в исследование являлось подписание информированного согласия, наличие у пациентов ХГП I, II, III степени тяжести. Критериями исключения из исследования - неконтролируемые внутренние и/или острые воспалительные заболевания; значимое отклонение от нормы лабораторных показателей; прием любых медикаментов, влияющих на определяемые в исследовании показатели.