

использования 10% водного раствора прополиса отмечалось количественное снижение выделения  $\beta$ -гемолитического стрептококка и Enterobacteriaceae до 32,5% случаев, дрожжеподобных грибов р. Candida – до 11,7% случаев.

Таким образом, применение 10% водного раствора прополиса у пациентов при хронической механической травме слизистой оболочки рта, позволило сократить сроки заживления элементов поражения, привело к снижению условно-патогенных микроорганизмов.

#### Список литературы

1. Иванов П.В. Клинико-иммунологическая оценка эффективности местного применения 8%-го аскорбата хитозана в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом / П.В.

Иванов, Н.В. Булкина, И.В. Зудина, А.П. Ведяева, Л.А. Зюлькина // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2015. – №2 (34). – С. 68-74.

2. Михальченко, В.Ф. Клинико-иммунологическая оценка эффективности применения медикаментозных лечебно-профилактических комплексов при лечении больных пародонтитом легкой степени тяжести / В.Ф. Михальченко, М.С. Патрушева, А.Т. Яковлев // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11: Естественные науки. – 2012. – №1 (3). – С. 32-36.

3. Янушевич, О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России / О.О. Янушевич. – Москва: МГМСУ, 2015. – 212 с.

**Gorbatovskaya N.V.**

*State Establishment «The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery  
National Academy of Medical Science of Ukraine»*

**Novickaja I.K.**

*D. M. Sc.*

*State Establishment «The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery  
National Academy of Medical Science of Ukraine»*

**Nikolayeva A.V.**

*D. M. Sc.*

*State Establishment «The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery  
National Academy of Medical Science of Ukraine»*

### CLINICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE EFFECT OF TREATMENT AND PROPHYLACTIC COMPLEX IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC GASTRITIS

**Горбатовская Н.В.**

*Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Национальной академии медицинских наук Украины»*

**Новицкая И.К.**

*д.мед.н.*

*Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Национальной академии медицинских наук Украины»*

**Николаева А.В.**

*д.мед.н.*

*Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Национальной академии медицинских наук Украины»*

### КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

**Abstract.** The purpose of the study: clinical study of the effect of a complex of therapeutic and preventive measures of targeted local impact on periodontal tissues in pregnant women with chronic gastritis against the background of anemia.

**Materials and methods of research.** Women of the SECOND trimester of pregnancy with periodontal disease and chronic gastritis on the background of anemia (n=21, 11-main and 10-comparison 1) chronic. Comparison group pregnant women without severe somatic pathology (n=10; comparison group 2). The women were monitored starting at week 17.

All women, within 1 month, were under medical supervision in the sanatorium.

We studied the state of periodontal tissues (Schiller-Pisarev sample, PMA, CPITN, periodontal pocket depth), hygienic indices (Green-Vermillion, Sillnes-Loe), pH of oral fluid and salivation rate.

The developed therapeutic and prophylactic complex had a pronounced therapeutic effect on periodontal tissues in pregnant women, reducing bleeding by 31.5%, the formation of Tartar decreased by 14.3%, which was

displayed on the PMA index, reducing it by 44.2%, Green-Vermillion index reached a value-a good level of hygiene.

Conclusion. All pregnant women need special professional dental support throughout pregnancy, because changes in the hormonal background affect the development of symptoms of chronic catarrhal gingivitis, and the presence of somatic pathology, in particular gastrointestinal diseases, further complicates the process.

**Аннотация.** Цель исследования: клиническое изучение влияния комплекса лечебно-профилактических мероприятий целенаправленного местного воздействия на ткани пародонта у беременных с хроническим гастритом на фоне анемии.

Материалы и методы исследований. Женщины II триместра беременности с заболеваниями пародонта и хроническим гастритом на фоне анемии (n=21, 11 –основная и 10-сравнения 1) хроническим. Группа сравнения беременные женщины без выраженной соматической патологии (n=10; группа сравнения 2). Наблюдения за женщинами проводили, начиная с 17 недели.

Все женщины, в течение 1 месяца, находились под врачебным наблюдением в санатории.

Изучали состояние тканей пародонта (пробу Шиллера-Писарева, PMA, CPITN, глубину пародонтального кармана), гигиенические индексы (Green-Vermillion, Sillnes-Loe), pH ротовой жидкости и скорость саливации.

Разработанный лечебно-профилактический комплекс оказал выраженное терапевтическое воздействие на ткани пародонта у беременных, снизив кровоточивость на 31,5%, образование зубного камня уменьшилось на 14,3%, что отобразилось на индексе PMA, снижением его на 44,2%, индекс Грин-Вермилльона достиг значения –хороший уровень гигиены.

Заключение. Все беременные женщины нуждаются в специальном профессиональном стоматологическом сопровождении в течение всей беременности, т.к.изменения гормонального фона влияют на развитие симптомов хронического катарального гингивита, а наличие соматической патологии, в частности заболеваний ЖКТ, еще более осложняет процесс.

*Key words: pregnant women, chronic gastritis, gingivitis of pregnant women, treatment and prophylactic complex.*

*Ключевые слова: беременные, хронический гастрит, гингивит беременных, лечебно-профилактический комплекс.*

Литературные данные свидетельствуют о том, что гормональный дисбаланс, который запускает воспалительный процесс в тканях пародонта, прогрессирует в течение всей беременности, однако при качественной индивидуальной и профессиональной гигиене полости рта, гингивит, может быть обратимым процессом [1,2].

Вместе с тем, при сопутствующей патологии ЖКТ воспалительный процесс в пародонте может усугубляться. Это обусловлено тем, что наблюдающееся снижение естественной резистентности организма, способствует активизации микрофлоры в полости рта, в том числе и пародонтогенной [1].

Еще одним агрессивным фактором, обуславливающим развитие заболеваний пародонта, является часто сопутствующая, так называемая, анемия беременных. При анемии обычно развивается гипоксия как на общем, так и на местном уровне. Что касается тканей пародонта, то гипоксия приводит к дисфункции эндотелия микрососудов пародонта и нарушению кровообращения, что, несомненно, отягощает хроническую патологию пародонта [3].

Кроме того, нужно учитывать, что за последние годы прослеживается возрастной сдвиг детородной активности и сопутствующей патологии, в группе 40-45 лет наблюдается прирост беременных в 1,25 раза, следовательно, и отягощение соматической патологией тоже возрастает. А помимо этого, в лечении беременных нужно учитывать наиболее опасные периоды эмбриогенеза, практически до 17 недели проводить

санацию назначать лекарственные препараты нежелательно беременным и при этом, используемые в пародонтологии лекарственные препараты нередко противопоказаны беременным, т.к. могут иметь эмбриотоксическое, тератогенное воздействие[4].

Результаты наших исследований распространенности заболеваний пародонта у беременных женщин показали, что у 85 % беременных женщин с заболеваниями ЖКТ выявлена патология пародонта в виде генерализованного хронического гингивита и хронического генерализованного пародонтита начальной степени [5].

**Цель исследования.** Клиническое изучение влияния комплекса лечебно-профилактических мероприятий целенаправленного местного воздействия на ткани пародонта у беременных с хроническим гастритом на фоне анемии.

**Материалы и методы исследований.** Для исследований, мы отобрали женщин II триместра беременности с заболеваниями пародонта (n=21; основная группа). У всех женщин была выявлена сопутствующая патология: хроническим гастрит (ХГ) на фоне анемии. Наблюдения за женщинами проводили, начиная с 17 недели.

Для сравнения обследовали беременных женщин без выраженной соматической патологии (n=10; группа сравнения).

Все женщины, в течение 1 месяца, находились под врачебным наблюдением в санатории.

Изучали состояние тканей пародонта (пробу Шиллера-Писарева, PMA, CPITN, глубину

пародонтального кармана), гигиенические индексы жидкости и скорость саливации [7]. (Green-Vermillion, Silness-Loe) [6], pH ротовой

Таблица 1

**Состояние пародонта у беременных женщин во II триместре беременности**

Группы	Пародонтологические индексы					
	КД (баллы)	ЗК (баллы)	РМА (%)	проба Ш-П (баллы)	ПК (мм)	Индекс СРITN
Группа сравнения (n=10)	0,9±0,2	0,1±0,08	11,2±4,5	0,4±0,1	0,4±0,06	0,8±0,08 p<0,002
Основная группа (n=21)	1,8±0,3 p<0,01	0,7±0,3 p<0,05	35,2±7,8 p<0,02	1,4±0,07 p<0,02	1,9±0,8 p<0,05	1,5±0,2

Примечание: статистическая значимость отличий –р- рассчитана по отношению к группе беременных женщин без соматической патологии.

Результаты исследований, представленные в таблице 1, показали, что у беременных женщин с хроническим гастритом, все пародонтологические индексы достоверно отличались от показателей группы сравнения и указывали на наличие у них патологии пародонта.

Так, в группе сравнения, если и наблюдался гингивит, то локализованной форме. В основной же группе практически у всех женщин распространенность гингивита была больше 25 %, что указывало на генерализованный гингивит (легкой и средней тяжести). И, согласно индивидуальным показателям глубины пародонтального кармана, были женщины с

начальной и даже 1-й степенью пародонтита. Показатели пробы Шиллера-Писарева указывали на наличие хронического воспаления.

Оценка индекса СРITN показала, что женщины основной группы, в 2 раза чаще нуждались в пародонтологическом лечении, в то же время беременным женщинам без соматической патологии необходимо было только улучшить гигиену полости рта.

При этом у всех беременных, как с соматической патологией, так и без сопутствующей патологии отмечалась кровоточивость десен на фоне (90 %) хорошей гигиены.

Таблица 2

**Скорость саливации, pH ротовой жидкости и гигиенические индексы беременных женщин с хроническим гастритом на фоне анемии**

Группы	Индексы гигиены		Оценка галитоза (баллы)	Скорость саливации (мл/мин)	pH ротовой жидкости
	Индекс Silness-Loe (баллы)	Индекс Green-V. (баллы)			
Беременные женщины без соматической патологии (n=10)	0,9±0,3	0,7±0,02	0,3±0,2	0,5±0,02	6,8±0,06
Беременные женщины с ХГ на фоне анемии (n=21)	1,6±0,4 p>0,05	1,7±0,3 p<0,002	1,5±0,5 p<0,05	0,44±0,04 p<0,05	6,6±0,2 p>0,02

Примечание: статистическая значимость отличий – р – рассчитана по отношению к группе беременных женщин без соматической патологии.

Результаты исследований, представленные в табл. 2, свидетельствуют, что у женщин основной группы индекс Грина-Вермильона был на уровне показателя «удовлетворительная гигиена полости рта. В то же время, показатель индекса Silness-Loe свидетельствовал об обильном скоплении мягкого зубного налета в пришеечной области у большинства женщин, что может быть обусловлено разными факторами: болезненностью воспаленных десен во время чистки зубов, снижением скорости саливации и увеличением ее вязкости.

При опросе выяснилось, что за два-три месяца беременности, только три из всех осмотренных обращались к стоматологу, который корректировал гигиену полости рта и назначал местные средства для лечения гингивита (полоскания отварами и настояками лекарственных трав), одной пациентке был назначен гель «Метрогил Дента», остальные не лечились.

При решении проблемы лечения и профилактики ХКГ и ГП у беременных в большинстве случаев предлагается лишь общий

принцип, направленный на улучшение гигиены и снижение воспалительного процесса.

Основываясь на данных полученных при первичном осмотре беременных женщин на фоне ХГ, была поставлена задача разработать комплекс, который в совокупности должен оказывать

продолжительное и целенаправленное действие. И, как уже указывалось ранее, с этой целью в состав комплекса введен гель «Фиалка». Составляющие комплекса и их характеристика представлены в табл. 3.

Таблица 3

**Лечебно-профилактического комплекса, назначенный беременным женщинам**

Составляющие комплекса	Основные действующие вещества	Оказываемый эффект	Рекомендации по применению
Зубная паста «Арома-терапия»	Бромелайн, папаин, кальцис® экстракты фиалки и чёрной икры, эфирные масла розового дерева, лавандина и бергамота.	Снижение образования налета и камня, противовоспалительное, гемостатическое, антисептическое и антиоксидантное	2 раза в день, утром и вечером, после еды.
Ополаскиватель для полости рта «Лечебные травы»	Экстракты ромашки, шалфея, облепихи и боярышника, фермент папаи, биосол и луктатол	Противовоспалительное, противомикробное, антиоксидантное	2 раза в день, утром и вечером, после чистки зубов и после каждого приема пищи.
Гель для полости рта «Фиалка»	Золототысячника настойка	активизирует периферические холинорецепторы.	2-3 раза в день после гигиены полости рта
	Эхинацеи настойка	активизирует процессы клеточного иммунитета.	
	Настойка шалфея	Антисептическое	
	Настойка фиалки	Гемостатическое, противовоспалительное, антисептическое. противовоспалительной, ангиопротекторной, анальгезирующей, диуретической, антибактериальной, антиоксидантной и мембраностабилизирующей.	
Тивортин (сироп)	Аргинин(α-амино-δ-анидиновалериановая кислота).	Антигипоксическое, антиоксидантное, дезинтоксикационное.	5 мл 3 раза в день.

Лечение хронического гастрита проводилось врачом-гастроэнтерологом, но в группах исследований участвовали женщины, которым назначалось только симптоматическое лечение (ферменты, желудочный сбор, антациды, пробиотики).

Для клинической апробации лечебно-профилактического комплекса женщины были поделены на 3 группы. Первую основную группу (11 чел) составили женщины с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ) и генерализованным пародонтитом начальной и I степени тяжести на фоне хронического гастрита, которым был предложен лечебно-профилактический комплекс: зубная паста «Ароматерапия», ополаскиватель для полости рта «Лечебные травы» и фитогель «Фиалка». Кроме того, они готовы были посещать стоматолога три

раза в неделю для наблюдения и гигиенических мероприятий. Вторую (10 чел) – женщины с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ) и генерализованным пародонтитом начальной и I степени тяжести, которым были предложены те же средства гигиены и гель «Золэ», разработанный нами ранее, и содержащий золототысячник, эхинацею и шалфей.

В третьей группе принимали участие в исследованиях беременные пациентки без соматической патологии, которые после профессиональной гигиены полости рта и обучения индивидуальной гигиене использовали свои привычные средства гигиены. Женщинам всех трех групп, врачом – гинекологом, назначался препарат «Тивортин» в сиропе.

Результаты исследований представлены в таблице 4.

**Динамика изменения пародонтальных индексов под влиянием комплекса у беременных женщин второго триместра**

Группы Женщин/ время исследования	Исследуемый показатель					
	ИК (баллы)	ГПК (баллы)	ИЗК (баллы)	РМА (%)	Проба Ш.-П. (баллы)	СРITN (баллы)
<b>I группа Основная (n=11)</b>						
Исходные данные	1,9±0,3	1,9±0,06	0,7±0,2	35,0±7,0	1,4±0,4	1,5±0,2
Через 3 месяца	0,6±0,2 p<0,05	1,7±0,05 p>0,05	0,1±0,01 p<0,02	15,54±7,5 p<0,05	0,8±0,4 p>0,05	0,7±0,2 p<0,05
<b>II группа Сравнения (n=10)</b>						
Исходные данные	1,8±0,4	2,0±0,05	0,6±0,3	35,5±7,5	1,3±0,3	1,4±0,4
Через 3 месяца	1,4±0,2 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,05	2,0±0,05 p>0,05 p <sub>1</sub> >0,05	0,5±0,2 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,05	29,3±7,1 p>0,05 p <sub>1</sub> >0,05	1,2±0,2 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,05	1,2±0,2 p>0,05 p <sub>1</sub> <0,05
<b>III группа Сравнения (n=10)</b>						
Исходные данные	0,9±0,2	0	0,1±0,08	11,2±4,5	0,4±0,1	0,8±0,08
Через 3 месяца	1,4±0,2 p>0,05	0,1±0,02 p<0,05	0,4±0,2 p>0,05	29,3±5,3 p<0,05	0,9±0,2 p<0,05	1,2±0,06 p<0,05

Примечание: статистическая значимость отличий –р- рассчитана по отношению к исходному уровню; р<sub>1</sub>- по отношению к группе сравнения.

Таблица 5

**Динамика изменения индексов гигиены, скорости саливации и pH под влиянием комплекса у беременных женщин второго триместра**

Группы Женщин/ время исследования	Исследуемый показатель			
	Скорость саливации (мл/5 мин)	pH	Индекс Green-Vermilion (баллы)	Индекс Silness-Loe (баллы)
<b>I группа Основная (n=11)</b>				
Исходные данные	0,44±0,06	6,6±0,2	1,6±0,4	1,7±0,4
Через 3 месяца	0,47±0,02 p>0,05	6,9±0,2 p>0,05	0,7±0,3 p<0,05	0,7±0,3 p<0,05
<b>II группа Сравнения (n=10)</b>				
Исходные данные	0,44±0,03	6,6±0,2	1,9±0,7	1,7±0,6
Через 3 месяца	0,47±0,03 p>0,05 p <sub>1</sub> >0,05	6,6±0,2 p>0,05 p <sub>1</sub> >0,05	1,1±0,5 p<0,05 p <sub>1</sub> >0,05	0,9±0,3 p<0,05 p <sub>1</sub> >0,05
<b>III группа Сравнения (n=10)</b>				
Исходные данные	0,5±0,02	6,8±0,06	0,7±0,4	0,9±0,3
Через 3 месяца	0,49±0,03 p>0,05	6,8±0,06 p>0,05	0,9±0,6 p>0,05	1,2±0,4 p>0,05

Примечание: статистическая значимость отличий –р- рассчитана по отношению к исходному уровню; р<sub>1</sub>- по отношению к группе сравнения.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Представленные в таблицах 5 данные свидетельствуют, что у беременных женщин с хроническим гастритом, под влиянием комплекса с гелем «Фиалка», достоверно снизились показатели индексов РМА и пробы Шиллера-Писарева (на 44 % и 46 %, p<0,05 соответственно). Индекс кровоточивости и индекс зубного камня снизились на 31 % и 14,2 % (p<0,05), что влечет за собой и снижение индекса нуждаемости в лечении пародонта на 46,6 %. Отмечалась тенденция к

снижению глубины пародонтального кармана в процессе применения комплекса, но не значительная. Улучшилась гигиена полости рта и показатель индекса Грин-Вермильона достиг значения хорошей гигиены полости рта.

В группе сравнения, где комплекс применяли без включения экстракта фиалки, также снизились все показатели, но без достоверных отличий, кроме индексов гигиены полости рта.

В обеих группах у женщин с хроническим гастритом наблюдается тенденция к повышению

скорости саливации и pH, но не до достоверных отличий. Значение индексов гигиены достоверно повысились в обеих группах, показатель индекса Грин-Вермильона соответствует хорошей гигиене. В группе сравнения III, здоровых беременных женщин, за три месяца наблюдения показатели кровоточивости и индекс зубного камня повысились, показатели РМА и проба Шиллера-Писарева. Индекс нуждаемости в лечении тоже увеличился в 1,5 раза за счет этих составляющих, и наблюдалась тенденция к снижению скорости саливации. Соответственно уровень гигиены тоже снизился, но оставался на хорошем уровне, несмотря на то, что у некоторых женщин отмечается повышенное образование зубного камня. Очевидно, влияние гормонального фона, даже у здоровых женщин приводит к развитию хронического гингивита.

Следует отметить, что из 11 женщин основной группы, 8 – регулярно 2-3 раза в неделю посещали стоматологический кабинет и под нашим контролем проводили гигиенические мероприятия, врач обрабатывал слизистую оболочку альвеолярного отростка гелем.

3 женщины в силу разных обстоятельств не могли регулярно посещать стоматолога, и у них было отмечено улучшение почти по всем исследуемым показателям, но эти результаты были хуже, чем у выше представленных женщин. Из 10 женщин контрольной группы, 8 периодически приходили на прием. 4 из 10 здоровых женщин группы сравнения тоже приходили на прием, им проводилась профессиональная гигиена полости рта и коррекция гигиенических мероприятий. Но 6 из них не заметили изменений и жалобы предъявляли только на кровоточивость.

**Вывод.** Разработанный лечебно-профилактический комплекс оказал выраженное терапевтическое воздействие на ткани пародонта у беременных, снизив кровоточивость на 31,5 %, образование зубного камня уменьшилось на 14,3 %,

что отобразилось на индексе РМА, снижением его на 44,2 %.

**Заключение.** Все беременные женщины нуждаются в специальном профессиональном стоматологическом сопровождении в течение всей беременности, т.к. изменения гормонального фона влияют на развитие симптомов хронического катарального гингивита, а наличие соматической патологии, в частности заболеваний ЖКТ, еще более осложняет процесс.

#### Список литературы

1. Левада Л. Г. Факторы, влияющие на стоматологическое здоровье беременных женщин. Профилактическая направленность / Л.Г.Левада, Л.У.Король // В сборнике: Научные перспективы XXI века: Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции. Под общей редакцией А.И. Вострецова. – 2018. – С. 369-376.
2. Катрева И.П. Гингивит во время беременности / И.П. Катрева, Х.А. Бозуков, С.Х. Славчев, Н.Д. Колев // Форум молодых ученых. – 2018. – № 7. – С. 485-489
3. Состояние соматического и стоматологического здоровья у беременных женщин / Г.Т. Ермуханова, А.Ж. Есім, М.Н. Шарифканова [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2013. – №2. – С.48-52.
4. Митичян Е.М. Лекарственные препараты во время беременности / Е.М.Митичян // Медсестра. – 2019. – №3. – С.40-43.
5. Новицкая И.К. Состояние тканей пародонта у беременных женщин с сопутствующей соматической патологией / И.К. Новицкая, Н.В. Горбатовская // Вісник стоматології. – №1. – 2019. – С.53-56.
6. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / Грудянов А.И. – М.: Изд-во «Мед. информ. агентство», 2009. – 336 с.
7. Денисов А.Б. Слюна и слюнные железы / Денисов А.Б. – М.: РАМН, 2006. – 372 с.