

Список літератури

1. Музичук Н.Т. Вплив забруднення атмосферного повітря на здоров'я населення // Довкілля та здоров'я. – 2000. – Червень. – С. 38-41.
2. Левицкий А.П. Адаптационно-трофические системы организма и их роль в патологии // Вісник стоматології. – 2003. – № 1. – С. 91-95.
3. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Адаптогены и компенсация – универсальный биологический механизм приспособления – М., 1987. – 76с.
4. Зубачик В. М. Мембранні механізми патогенезу та терапії запальних процесів пародонту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: 14.01.22 «Стоматологія» – Львів, 2005. – 34 с.
5. Мащенко И.С., Чернова Ю.В., Чарун Ю.И. Клинические, биохимические и иммунологические аспекты возникновения начальной степени генерализованного пародонтита // Вісник стоматології. – 200. – № 3. – С.8-10.
6. Вишняк Г.Н. Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит). – Киев, 1999. – 216 с.
7. Косенко К.Н., Терешина Т.П. Профилактическая гигиена полости рта – Одесса: Изд-во КП ОГТ. – 2003. – 296с.
8. Дюмин О.В. Профилактика и лечение поражений верхних дыхательных путей у лиц, контактирующих с аммиаком и его производными: дис. ... доктора. мед. наук : 14.01.11– О., 1991. – 295с.
9. Левицкий А.П., Макаренко О.А., Россасанова Л.Н. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных // Вісник стоматології. – Спец. выпуск – 2005. – № 2. – С. 7-8.
10. Manchini G., Garbonara A.O., Heremans I.P. Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion // Immunochemistry. – 1965, Vol. 2, N.6. – P. 234-235.
11. Стальная И. Д., Гаришвили Т.Г. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты // Современные методы в биологии / Под ред. В.Н. Ореховича. – М. : Медицина. – 1977. – С. 66-68.
12. Путилина Е. Ф. Определение активности глутатионредуктазы // Методы биохимических исследований (липидный и энергетический обмен) / Под ред. М.И. Прохоровой). – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та. – 1982. – С. 181-183.
13. Веревкина И. В., Точилкин А. И., Попова Н. А. Колориметрический метод определения SH-группы и -S-S-связей в белках при помощи 5,5'-дитиобис (2-нитробензойной кислоты) // Современные методы в биохимии. – М.: «Медицина». – 1977. – С. 223-231.

Надійшла 09.12.09.

УДК 616.314-002-085.242-085.31:547.953.2:615.038

Е. Н. Рябоконт, д. мед. н., О. С. Волкова

Харьковский национальный медицинский университет

**ВЛИЯНИЕ ЛЕЦИТИН-КАЛЬЦИЕВОГО
ПРЕПАРАТА «ЛЕЦИТИН-2»
НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ
С МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ**

Целью настоящей работы явилось изучение влияния на биохимические показатели ротовой жидкости лиц с множественным кариесом зубов комплексного препарата, содержащего цитрат кальция и в качестве источника фосфора – лецитин.

Установлено, что у лиц с множественным кариесом зубов наблюдаются явления дисбиоза полости рта (при определении ферментативным методом Левицкого), наличие воспаления (по увеличению уровня малонового диальдегида и активности протеаз), снижение концентрации кальция и активности каталазы в слюне. Прием в течение месяца лецитин-кальциевого препарата полностью устранял явление дисбиоза и воспаления, нормализовал концентрацию кальция и активность каталазы.

Ключевые слова: кариес зубов, дисбиоз, воспаление, кальций, лецитин.

Є. М. Рябоконт, О. С. Волкова

Харківський національний медичний університет

**ВПЛИВ ЛЕЦИТИН-КАЛЬЦІЄВОГО
ПРЕПАРАТУ «ЛЕЦИТИН-2»
НА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ
РІДИНИ У ХВОРИХ НА МНОЖИННИЙ
КАРІЕС**

Метою даної роботи стало виявлення впливу на біохімічні показники ротової рідини у осіб з множинним кариесом зубів комплексного препарату, який містить цитрат кальцію і в якості джерела фосфору – лецитин.

Встановлено, що у осіб з множинним кариесом зубів спостерігаються явища дисбіозу порожнини рота (при визначенні ферментативним методом Левицького), наявність запалення (за збільшенням рівня малонового діальдегіду і активності протеаз), зниження концентрації кальцію і активності каталази в сліні. Вживання на протязі місяця лецитин-кальцієвого препарату повністю усувало явища дисбіозу і запалення, нормалізувало концентрацію кальцію і активність каталази.

Ключові слова: кариес зубів, дисбіоз, запалення, кальцій, лецитин.

E. N. Riabokon', O. S. Volkova

Kharkiv National Medical University

THE INFLUENCE OF LECITHIN CALCIUM PREPARATION “LECITHIN-2” UPON THE BIOCHEMICAL INDICES OF ORAL LIQUID IN PATIENTS WITH MULTIPLE CARIE

The aim of this work is the study of the influence of the complex preparation, containing calcium citrate and lecithin as phosphorus source, upon the biochemical indices of oral liquid in patients with multiple dental caries.

As found, the phenomenon of oral disbiosis was observed in patients with multiple dental caries at the determination by enzymatic method by Levitskij, as well as inflammation (by increase of level of malonic dialdehyde and protease activity), reduction of calcium concentration and catalase activity in saliva. The month taking of lecithin-calcium preparation removed disbiosis and inflammation completely, normalized the concentration of calcium and catalase activity.

Key words: dental caries, disbiosis, inflammation, calcium, lecithin.

Ранее [1] нами было показано, что кальций-содержащий препарат (костная мука), оказывает благоприятное действие при экспериментальном кариесе зубов.

Учитывая, что минеральную основу зубов составляет гидроксиапатит, содержащий кальций и фосфор, можно было предположить, что сочетание источников кальция и фосфора должно оказать более выраженное действие на процессы минерализации в зубах.

Поэтому целью настоящей работы явилось изучение влияния на биохимические показатели ротовой жидкости лиц с множественным кариесом зубов комплексного препарата, содержащего цитрат кальция и в качестве источника фосфора – лецитин.

Выбор биохимических показателей ротовой жидкости был обусловлен тем обстоятельством, что именно ее состояние в значительной степени определяет патогенез кариозного процесса [2-4]. Среди избранных нами биохимических показателей были маркеры воспаления (МДА, ОПА), участник системы реминерализации – кальций, один из факторов антиоксидантной системы – фермент каталаза, и, наконец, ферментативные показатели состояния орального микробиоценоза – уреазы и лизоцим.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 52 пациента с диагнозом "множественный кариес зубов", который ставили на основании данных клинического обследования.

У пациентов в первый-второй день обследования, а затем спустя месяц собирали нестимулированную слюну (утром натощак) в соответствии с рекомендациями [5].

С первого дня обследования все пациенты получали таблетированный лецитин-кальциевый препарат "Лецитин-2", производства НПА "Одесская биотехнология" (ТУ У 15.8-13903778-82-2000).

В состав препарата входят: подсолнечный лецитин и цитрат кальция в соотношении 1:1. Пациенты принимали "Лецитин-2" 3 раза в день за полчаса до еды по 1 таблетке до полного рассасывания в полости рта.

После центрифугирования ротовой жидкости в ней определяли концентрацию малонового диальдегида (МДА) [6], общую протеолитическую активность (ОПА) [7], активность каталазы [8], уреазы [9] и лизоцима [10], а также концентрацию кальция [11].

Для сравнения показателей использовали ротовую жидкость 12 здоровых людей без стоматологической и общесоматической патологии.

По соотношению относительных активностей уреазы и лизоцима рассчитывали степень дисбиоза полости рта по методу Левицкого [12], а по соотношению активности каталазы и концентрации МДА рассчитывали антиоксидантно-прооксидантный индекс АПИ [13].

Результаты исследований и их обсуждение. В табл. 1 представлены результаты определения биохимических показателей ротовой жидкости у пациентов до и после начала месячного приема препарата "Лецитин-2", а также у здоровых людей. Как видно из этих данных, из двух маркеров воспаления (МДА и ОПА) лишь ОПА достоверно увеличивается у лиц с кариесом и также достоверно возвращается к норме после курса лечения "Лецитином-2".

У больных кариесом существенно снижена в ротовой жидкости концентрация кальция, которая после курса лечения возвращается к норме, что свидетельствует о восстановлении реминерализующей функции слюны.

У больных кариесом зубов более чем в 2 раза снижается активность одного из антиоксидантных ферментов каталазы, а после месячного курса приема "Лецитин-2" этот показатель практически возвращается к норме.

В табл. 2 представлены результаты определения активности уреазы (отражающей степень микробной обсемененности) и лизоцима (важнейшего фактора неспецифического иммунитета), а также рассчитаны их относительные активности, которые необходимы для определения степени дисбиоза полости рта.

Таблиця 1

Биохимические показатели ротовой жидкости у пациентов с кариесом зубов до и после лечения лецитин-кальциевым препаратом

Показатели	Здоровые, n=12	Больные до лечения, n=52	Больные после лечения, n=21
МДА, мк-моль/л	0,25±0,01	0,23±0,01 p>0,05	0,20±0,02 p>0,05 p ₁ >0,1
ОПА, нкат/л	3,00±0,21	4,05±0,39 p<0,05	2,91±0,29 p>0,8 p ₁ <0,05
Каталаза, мкат/л	0,305±0,03 3	0,140±0,010 p<0,001	0,270±0,053 p>0,3 p ₁ <0,05
Кальций, ммоль/л	0,92±0,04	0,68±0,04 p<0,001	0,88±0,03 p>0,7 p ₁ <0,01

Примечание: p – показатель достоверности различий с группой "здоровые";

p₁ – показатель достоверности различий с группой "больные до лечения".

Таблиця 2

Активность уреазы и лизоцима в ротовой жидкости пациентов с кариесом зубов до и после лечения лецитин-кальциевым препаратом

Активность ферментов	Здоровые, n=12	Больные до лечения, n=52	Больные после лечения, n=21
Уреазы (У), мк-кат/л	0,104±0,01 0	0,150±0,030 p>0,05	0,030±0,009 p<0,05 p ₁ <0,001
У _{отн}	1,0	1,44±0,19	0,29±0,08
Лизоцим (Л), ед/л	62±3	30±2 p<0,001	50±3 p<0,05 p ₁ <0,001
Л _{отн}	1,0	0,48±0,03	0,81±0,06

Примечание: p – показатель достоверности различий с группой "здоровые";

p₁ – показатель достоверности различий с группой "больные до лечения".

Как видно из этих данных, активность уреазы в ротовой жидкости пациентов несколько выше нормы (однако p>0,05), а после проведенного лечения "Лецитином-2" активность уреазы снижается в 5 раз, что свидетельствует об уменьшении микробной обсемененности ротовой полости. Напротив, активность лизоцима в ротовой жидкости пациентов с кариесом более чем в

2 раза снижается по сравнению с нормой, а после приема "Лецитина-2" достоверно возрастает, хотя и не возвращается к норме.

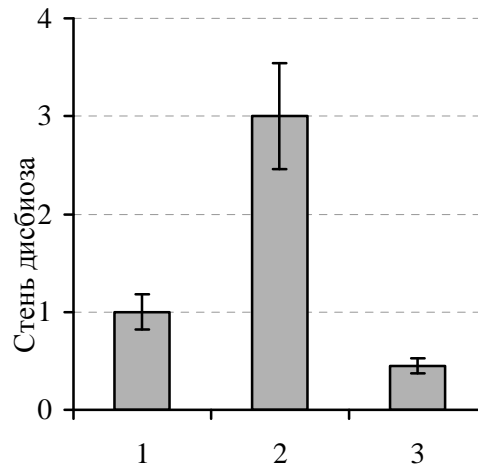


Рис. 1. Степень дисбиоза полости рта у здоровых (1), больных кариесом зубов (2) и у больных после лечения лецитин-кальциевым препаратом (3).

Результаты расчетов степени дисбиоза полости рта по соотношению относительных активностей уреазы и лизоцима показаны на рис. 1, из которого видно, что у лиц с кариесом зубов степень дисбиоза в 3 раза превышает норму, а после курса лечения лецитин-кальциевым препаратом, снижается почти в 8 раз. Это свидетельствует о способности лецитин-кальциевого комплекса регулировать оральный микробиоценоз, что, безусловно, благоприятно сказывается не только на состоянии зубов, но и других тканей ротовой полости, а также, возможно, и на состоянии всего организма.

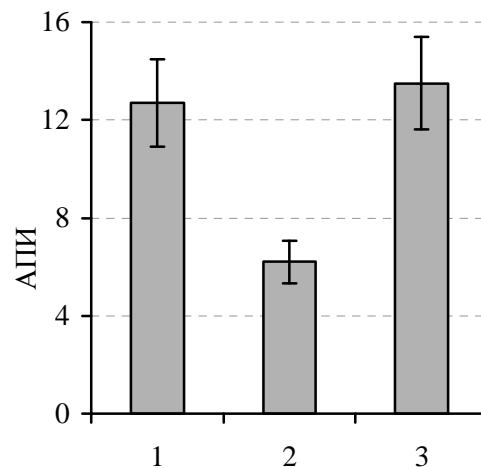


Рис. 2. Антиоксидантно-прооксидантный индекс (АПИ) у здоровых (1), больных кариесом зубов (2) и у больных после лечения лецитин-кальциевым препаратом (3).

Изменение индекса АПИ у больных кариесом до и после лечения "Лецитином-2" показаны на рис. 2.

Из этих данных видно, что индекс АПИ падает у больных в 2 раза, а после лечения возвращается к норме. Поскольку этот индекс отражает состояние одной из защитных систем организма, то, следовательно, лецитин-кальциевый комплекс в виде препарата "Лецитин-2" обеспечивает восстановление защитных систем организма.

Выводы. 1. У больных множественным кариесом зубов наблюдаются явления дисбиоза полости рта, наличие признаков воспаления, снижение уровня защитной антиоксидантной системы и снижение концентрации кальция в ротовой полости.

2. Прием в течение месяца лецитин-кальциевого комплекса полностью устранило явление дисбиоза и воспаления, повысило до нормы уровень антиоксидантно-прооксидантной системы и концентрацию кальция в ротовой жидкости.

Список литературы

1. Волкова О.С., Волков С.Н. Биохимические изменения в сыворотке крови крыс, содержащихся на кариесогенной диете с добавлением фосфатидилхолина (лецитина), растительного масла и препарата кальция // Вісник стоматології. – 2009. – № 1. – С. 6-10.
2. Экспериментальне вивчення дії та специфічної ефективності засобів для догляду за порожниною рота / Терешина Т.П., Косенко К.М., Левицький А.П., Мозгова Н.В., Близнюк Г.О. // Метод. рекомендації. – К.: ДФЦ МОЗУ, 2003. – 42 с.
3. Подорожная Р.П., Петрович Ю.А., Косенко К.Н., Киченко С.М., Жулак В.А. Новый коэффициент в исследовании влияния кариесогенной диеты на направленность и интенсивность перераспределения витамина В₁ между органами и жидкостями крыс разного возраста // Российский стоматологический журнал. – 2003. – № 6. – С. 4-6.
4. Денисов А.Б. Слюна и слюнные железы. – М.: РАМН, 2006. – 400 с.
5. Левицкий А.П., Макаренко О.А., Россаханова Л.Н. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных // Вісник стоматології. – 2005. – № 2. – С. 7-8.
6. Стальная И.Д., Гаришвили Т.Г. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты. В кн.: "Современные методы в биохимии". – М.: Медицина, 1977. – С. 66-68.
7. Калликреины и неспецифические протеазы в слюне больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / Левицкий А.П., Коновец В.М., Львов И.Ф., Барабаш Р.Д., Володкина В.В // Вопросы медицинской химии. – 1973. – Т. 19, № 6. – С. 633-638.

8. Гирин С.В. Модификация метода определения активности каталазы в биологических субстратах // Лабораторная диагностика. – 1999. – № 4. – С. 45-46.

9. Гаврикова Л.М., Сегень И.Т. Уреазная активность ротовой жидкости у больных с острой одонтогенной инфекцией челюстно-лицевой области // Стоматология. – 1996. – Спец. вып. – С. 49-50.

10. Левицкий А.П. Лизоцим вместо антибиотиков. – Одесса: КП ОГТ, 2005. – 74 с.

11. Горячковский А.М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике. – Одесса: Экология, 2005. – 3-е изд. – 616 с.

12. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков:/ Левицкий А.П., Макаренко О.А., Селиванская И.А., Россаханова Л.Н., Денга О.В., Почтарь В.Н., Скидан К.В., Гончарук С.В. Метод. рекомендации. – К.:ГФЦ, 2007. – 22 с.

13. Левицкий А.П., Почтар В.М., Макаренко О.А., Грідіна Л.І. Антиоксидантно-прооксидантний індекс сироватки крові шурів з експериментальним стоматитом і його корекція зубними еліксирами // Одеський медичний журнал. – 2006. – № 6. – С. 22-25.

Поступила 16.01.10.



УДК 615.038+615.33:578/579:616-08+616.314.17-008.1

А. И. Антоненко, Н. Л. Дымова, Л. Д. Логинова, Т. Е. Федотова

КП «ГСП №5», г. Одессы

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ И «ТРАУМЕЛЯ С» В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА. (ОПЫТ РАБОТЫ КУ «ГСП №5», г. ОДЕССА)

Анализ лечения 48 мужчин и 69 женщин в возрасте от 18 лет и старше 55 лет при генерализованной форме пародонтита разной степени тяжести позволил сравнить полученные результаты при применении антибиотиков и «Траумеля С».

Доступно и эффективно в практике пародонтологического кабинета (отделения) городской стоматологической поликлиники.

Ключевые слова: диспансерная группа, генерализованная форма пародонтита, антибиотики, "Траумель С".