

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

**РАМИН ЯГУБ оглы ГУРБАНОВ**

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

3226.01 – Стоматология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

Баку – 2016

Диссертационная работа выполнена на кафедре Терапевтической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета.

**Научный руководитель:**

доктор наук по медицине

А.Ч. Пашаев

**Официальные оппоненты:**

доктор наук по медицине, профессор

Э.Э. Керимов

доктор философии по медицине

Т.Р. Везиров

**Ведущая организация:** Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Защита диссертации состоится «\_29\_»\_03\_ 2016 г. \_\_\_\_ часов на заседании диссертационного совета FD.03.015 при Азербайджанском Медицинском Университете.

Адрес: AZ1022, г. Баку, ул. Бакиханова, 23, актовый зал АМУ.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Медицинского Университета.

Автореферат разослан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016г.

Ученый секретарь

диссертационного совета FD. 03.015

доктор наук по медицине

Н.А. Панахов

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Широкая распространённость кариеса, воспалительных заболеваний пародонта, неуклонный рост частоты встречаемости их тяжелых форм и случаев вполне прогрессирующего течения, недостаточная эффективность профилактических средств обуславливают необходимость дальнейшего изучения этиопатогенетических факторов возникновения и развития вышеуказанных патологий [Амиралиев Р.С.,2004; Мамедов Р.М.,2012; Грудянов А.И.,2009; Цепов Л.М.и соавт.,2012; Tamaki N.et al.,2011; Varghese J.et al.,2013].

В практической стоматологии для диагностики основных стоматологических заболеваний часто во внимание принимаются результаты только клинических (сбор анамнеза, индексная оценка и т.д.) и рентгенологических исследований, но ограниченное изучение только местных патогенетических факторов и изменений при вышеуказанных патологиях, не вполне обосновано. Тяжелые формы патологических процессов в тканях пародонта развиваются под влиянием, как местных причин, так и общих факторов - различных соматических патологий (заболевания сердечнососудистой и эндокринной системы, патологии органов желудочно-кишечного тракта), что обуславливается значительным ухудшением качества жизни пациентов из-за наличия типичных симптомов и нетипичных стоматологических проявлений фонового заболевания [Алескерова С.М.,Гусейнова С.Т.,2009; Рябинин А.В., 2012; Griffin S.O.et al.,2012; Newman M.G.et al.,2011; Song J.Y.et al.,2014].

По данным ряда исследований, одной из причин поражения тканей пародонта является нарушение функции различных органов и систем, а также организма в целом, обусловленные сопутствующими соматическими заболеваниями [Робакидзе Н.С.,Тытюк С.Ю.,2012; [Alaghemandan](#) H.et al.,2014]. Большое внимание уделяется связи между гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и патологией тканей пародонта [Алеутская О.Н.и соавт.,2011;Джамалдинова Т.Д., 2010;Максимовская Л.Н.и соавт.,2011;Осипова Ю.Л.и соавт.,2012; Richter J.E.,2009; Rosas-Pinon Y.et al.,2012; Sonneveld R.E.et al.,2011].

Правильная и своевременная оценка стоматологического статуса у больных, страдающих соматической патологией, дифференцированный подход в выборе лечебно-профилактических

средств и методов является актуальной проблемой современной стоматологии.

**Целью исследования** явилось оптимизация диагностических критериев и модификация тактики лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях полости рта у лиц с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

#### **Задачи исследования**

1. Изучить частоту встречаемости и интенсивность заболеваний твердых и мягких тканей полости рта у больных с рефлюксной болезнью, обратившихся в гастроэнтерологическое отделение базы кафедры внутренних болезней АМУ.
2. Определить степень влияния рефлюксной болезни на клиническое состояние и особенности течения заболеваний твердых и мягких тканей ротовой полости.
3. Провести сравнительный анализ динамики изменений иммунологической реактивности и микробиоценоза органов и тканей полости рта на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
4. Изучить влияние лекарственного растительного препарата «Метеонат» на морфогистохимические особенности мягких тканей десны при экспериментальном пародонтите.
5. Определить эффективность нового растительного препарата «Метеонат» в профилактике и терапии воспалительных заболеваний пародонта на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

#### **Научная новизна исследования:**

- При изучении стоматологического статуса больных с гастроэзофагеальным рефлюксом определены в сравнительном аспекте клинические проявления и особенности течения воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки ротовой полости.
- На основании сравнительного анализа результатов исследований ротовой полости больных с рефлюксной болезнью выявлены качественные и количественные изменения микрофлоры; установлена динамика показателей местного иммунитета, что имеет важное диагностическое значение при определении степени влияния изучаемой фоновой патологий на изменение состояния полости рта. Полученные данные явились основой для

оптимизации диагностических критериев у лиц с воспалительными заболеваниями пародонта и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

- Экспериментальными и клинико-лабораторными исследованиями определена эффективность новой лекарственной композиции в лечении и профилактике стоматологических заболеваний, развивающихся на фоне рефлюксной болезни.

**Практическая ценность исследования.** Результаты проведенного сравнительного анализа клинических проявлений рефлюксной болезни и состояния полости рта, сравнительная оценка динамики изменений в показателях иммунной системы и микробиоценоза позволяет определить диагностические и прогностические критерии для дифференцированного подхода коррекции стоматологического статуса у больных с гастроэзофагеальным рефлюксом, что, способствует эффективной диагностики и специализированной стоматологической помощи данному контингенту больных.

На основе полученных в ходе исследования результатов терапии больных с гастроэзофагеальным рефлюксом позволяют рекомендовать к применению при лечении воспалительных заболеваний полости рта новый комбинированный препарат «Метеонат», включающий жидкий экстракт цветков ромашки аптечной, плодов тмина и травы душицы, обладающий широким спектром фармакологического действия, в частности, противовоспалительным, ранозаживляющим, антибактериальным и т.д.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. На фоне гастроэзофагеального рефлюкса отмечается прогресс основных заболеваний ротовой полости, выраженный в высокой частоте кариеса зубов, поражения пародонтальных тканей и слизистой оболочки.
2. Степень воспалительно-деструктивных процессов в пародонтальных тканях у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью связана с наличием фоновой патологии в желудочно-кишечном тракте.
3. Сдвиг локального иммунитета, выявленный у больных с рефлюксной болезнью, непосредственно связан с изменением спектра микрофлоры.

4. Проведенное комбинированное лечение с включением растительного препарата способствует улучшению гигиены и ингибиции воспалительных процессов в тканях полости рта.

**Внедрение результатов в практику.** Научные и практические данные, полученные в результате настоящих исследований, внедрены в учебную программу кафедры Терапевтической стоматологии и практическую деятельность Стоматологической Клиники АМУ.

**Апробация работы.** Материалы диссертационной работы доложены на конференциях: Family Health in the XXI Century, Part I, of the XVI International Scientific Conference 27 April - 4 May 2012 Budapest, Hungary. Budapest-Perm, 2012; «Актуальные вопросы детского возраста» материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной к 20-летию открытия стоматологического факультета в ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России, Владикавказ, 3 июня 2013; «Здоровье семьи – XXI» Международная научная конференция. 27 апреля – 4 мая 2015г., Сочи, Россия; На заседании кафедры Терапевтической стоматологии (протокол №9, 26.05.2015г.), на научном семинаре Апробационного Совета по специальности 3226.01–«Стоматология» (протокол №13, 27.11.2015).

**Публикации:** по теме диссертационной работы опубликовано 9 работ.

**Объем и структура работы.** Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы материала и методов исследования, глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы.

Работа изложена на 153 страницах компьютерного набора, включает 13 таблиц, 15 диаграмм и 27 иллюстраций. В списке литературы приводится 217 источников отечественных авторов и авторов ближнего и дальнего зарубежья.

#### **Материал и методы исследований**

Исследования выполнены в соответствии с планом научной работы кафедры Терапевтической стоматологии и Внутренних болезней АМУ и проводились на клинических базах этих кафедр - Стоматологической и Терапевтической клиниках АМУ. У обследованных 150 больных с рефлюксной болезнью определяли частоту встречаемости кариеса зубов, состояние слизистой оболочки полости рта.

Была проведена лабораторная оценка эффективности различных лечебно-профилактических средств при лечении воспалительных заболеваний пародонта у 50 пациентов с рефлюксной болезнью. Больные были разделены на три группы в зависимости от методов и средств проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Состояние полости рта и эффективность препарата «Метеонат» изучались до и после лечения путем определения количества некоторых структурных показателей ротовой жидкости.

В стоматологическое обследование были включены: пародонтальный индекс (PI, A.Russel, 1956); упрощенный индекс гигиены рта Oral Hygiene Index (ОИ) по Грин-Вермильону (1964); маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации Parma (1960).

Влияние соматической патологии на состояние полости рта оценивалось по результатам лабораторных исследований. Материалом для изучения состояния местного иммунитета полости рта служила нестимулированная смешанная слюна. На всех этапах исследования у пациентов в смешанной слюне определяли уровень sIgA, который проводили методом радиальной диффузии в геле по методике Mancini G.C. (1965).

Для изучения качественного и количественного состава микрофлоры полости рта были использованы следующие питательные среды: 5% кровяной агар для определения общего уровня микробного обсеменения ротовой полости, желточно-солевой агар – для стафилококков, сахарный бульон и «Mitis Salivarius Agar» – для стрептококков, для грибов рода *Candida* для культивирования дрожжей был использован хромоген CandiSelect агар (Boi-Rad, Франция). Взятый для микробиологических исследований материал незамедлительно размещали в транспортную среду Стюарта и для дальнейших исследований направляли в научно-исследовательскую лабораторию кафедры Микробиологии и Иммунологии АМУ.

Для изучения эффективности лечебного воздействия лекарственного препарата на мягкие ткани зубов, при экспериментальном пародонтите были поставлены эксперименты на 50 кроликах с массой тела 2,5-3,0 кг. 5 животных были исследованы в интактном положении, остальные лабораторные животные были распределены на 3 группы. У всех подопытных животных была

смоделирована экспериментальная модель пародонтита. В I группе подопытных животных после моделирования пародонтита был прослежен спонтанный ход процесса заживления ткани поврежденной десны без дополнительного воздействия (контрольная группа).

Во II группе подопытных животных через 10 дней после снятия лигатуры зона экспериментального пародонтита ирригировалась 0,05% раствором хлоргексидина, а в III группе (основной) подопытных животных в течение 10 дней после снятия лигатуры десну обрабатывали препаратом «Метеонат» и полученные результаты сопоставлены с результатами предыдущей группы. У каждого подопытного животного по 7, 14, 21 и 28-е сутки после снятия лигатуры были взяты образцы ткани поврежденной десны для гистологических исследований.

При статистической обработке полученного клинического материала использованы методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины – М, средней стандартной ошибки – m, критерия значимости Стьюдента-t, степени достоверности различий – р). Статистический анализ выполнен на ПК с применением стандартного пакета программ медицинской статистики (Statistica for Windows v. 7.0)

### Результаты собственных исследований

При стоматологическом обследовании лиц с рефлюксной болезнью был установлен более высокий уровень распространенности воспалительных заболеваний полости рта, чем в группе практически здоровых лиц (рис.1).

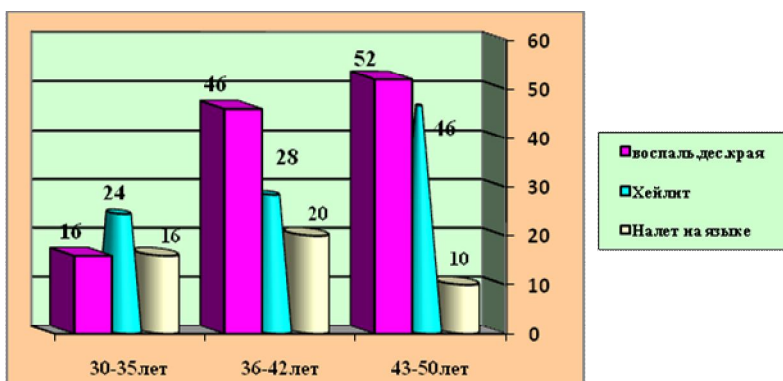


Рис.1. Распространенность воспаления десневого края, изменений красной каймы и поверхности языка при рефлюксной болезни



Оценка индексных показателей состояния твердых тканей зубов у пациентов основной группы и группы сравнения позволила выявить повышение значений распространенности кариеса у лиц с рефлюксом (табл.1).

Таблица 1

Распространенность кариеса зубов у обследованных лиц

Группы	Возраст					
	25-35 (n=50)		36-42 (n=40)		43-50 лет (n=45)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
здоровые	34	68,0±6,60	29	72,5±7,06	33	82,5±6,01
с рефлюксом	45	90,0±4,24*	34	85,0±5,65	35	87,5±5,23

Примечание: \* - различие между группами статистически достоверно,  $p < 0,05$

Полученные результаты свидетельствовали об увеличении степени воспалительных и деструктивных процессов в тканях зубочелюстной системы на фоне развития рефлюксной болезни.

При индексной оценке состояния околозубных тканей практически у всех больных с общесоматической патологией определялись высокие значения индекса РМА (табл.2).

Таблица 2

Пародонтологический статус пациентов в зависимости от общего состояния

Группы больных	Клинические индексы		
	ОНИ-S	РМА (%)	PI
I группа	1,74±0,022	43,6±0,52	2,30±0,015
II группа	2,18±0,030	53,3±0,56	2,66±0,023
III группа	2,63±0,052	57,6±0,30	3,64±0,027

Как видно, при отсутствии или слабой степени развития патологического процесса в мягких тканях пародонта (I группа) значения ОНИ-S индекса определялись в пределах 1,74±0,022, при его утяжелении (II группа) полученные данные оказались выше и составили 2,18±0,030, максимальные значения по исследуемому индексу регистрировались в группе больных, страдающих рефлюксной болезнью (III группа) - 2,63±0,052.

Кроме того, у пациентов группы сравнения наблюдалось достоверное увеличение показателей индекса РМА, свидетельствующего о тяжелой степени течения воспалительного процесса в тканях пародонта, Величины пародонтального индекса РІ у пациентов основной группы увеличивались на фоне развития рефлюксной болезни и тяжелых степеней течения заболеваний тканей пародонта, что доказывает выраженное прогрессирование воспалительного процесса в мягких и твердых тканях пародонта при изучаемой соматической патологии, особенно при ее более тяжелых стадиях. При статистическом анализе значений пародонтального индекса у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта при одновременном диагностировании у больных, в частности, катаральной и эрозивной форм рефлюксной болезни отмечена выраженная динамика роста его показателей, которая в данной группе определялись в пределах  $3,64 \pm 0,027$ , что было выше по сравнению с показателями индекса РІ при отсутствии соматической патологии и развитии легкой степени заболеваний пародонта и о чем свидетельствуют полученные данные -  $2,30 \pm 0,015$ .

Неприятный запах изо рта (галитоз) присутствовал при исследовании более чем у половины больных основной (III) группы – в  $66,0 \pm 6,7\%$  случаев и только в  $60,0 \pm 6,93\%$  случаев у больных группы сравнения (II группы).

Таким образом, результаты клинических исследований доказали максимальную степень развития и выраженности воспалительно-деструктивных процессов в околозубных тканях на фоне течения рефлюксной болезни.

У обследуемых больных с диагностированной соматической патологией количество *Streptococcus spp.* составило  $40,0 \pm 12,65\%$ , тогда, как именно в этой группе наблюдалось увеличение уровня высеваемости грибов рода *Candida* - *Candida spp.* ( $33,3 \pm 12,17\%$ ), соответственно

Динамика изменения микробиоценоза у больных с рефлюксной болезнью и пародонтитом свидетельствует об увеличении количества микроорганизмов, обладающих патогенностью и протеолитической активностью, что значительно повышает риск и благоприятствует возникновению и развитию воспалительных и деструктивных процессов в тканях пародонта.

В смешанной слюне у больных основной группы, которую

составили лица с гастроэзофагеальным рефлюксом, в количественном и качественном отношении преобладали анаэробные стрептококки. Сравнительный анализ микробиоценоза полости рта больных с различным состоянием тканей пародонта и общего здоровья выявил, что у рефлюксных больных в более частых случаях регистрировалось снижение уровня высеваемости кокков и повышение количественных показателей грибов рода *Candida*.

У лиц с общесоматической патологией по сравнению с практически здоровыми лицами установлено двукратное снижение уровня sIgA в ротовой жидкости -  $0,348 \pm 0,004$  мг/мл и  $0,163 \pm 0,010$  мг/мл, в контрольной и основной группах, соответственно, ( $P < 0,001$ ). Выявлено также существенное изменение количественных показателей IgA и IgG в полости рта больных, страдающих рефлюксной болезнью (табл.3), что, по нашему мнению, является неблагоприятным прогностическим признаком и будет способствовать развитию воспалительных заболеваний органов и тканей полости рта и, как результат, ухудшению стоматологического здоровья.

Таблица 3

Состояние местной иммунной системы у обследуемых больных

Показатели	Практически здоровые (n=15)	Лица с рефлюксной болезнью (n=15)	P
IgA (мг/мл)	$0,116 \pm 0,007$	$0,097 \pm 0,007$	$> 0,05$
IgG (мг/мл)	$0,081 \pm 0,005$	$0,112 \pm 0,005$	$< 0,01$
sIgA (мг/мл)	$0,348 \pm 0,004$	$0,163 \pm 0,010$	$< 0,001$

Примечание: P - статистическая достоверность различия между группами

Таким образом, одной из причин, повлекших за собой снижение функциональной активности и ослабление системы местной иммунной защиты у обследуемых больных, явилось повышение в ротовой жидкости концентрации различных микроорганизмов и усиление у ряда из них факторов патогенности, что в значительной степени зависело от наличия или отсутствия гастроэзофагеального рефлюкса.

Эффективность лечебного воздействия лекарственного препарата «Метеонат» на околозубные ткани изучена при экспериментальном пародонтите.

При визуальном осмотре десны экспериментальных животных она была слегка гиперемирована, но не содержала налёта, кровоизлияний. В мышечной пластинке регистрировались эпизодические нарушения анизотропности мышечных волокон и очень слабая редукция микрососудистого русла. Репаративные процессы, отмечаемые в поперечно-полосатых мышечных пучках, выражены слабо, несмотря на ирригации 0,05% раствором хлоргексидина в течение 7 дней (II группа), и более или менее значительные изменения в сторону уменьшения лимфоидно-гистоцитарных инфильтратов не отмечены.

В основной (III) группе для изучения эффективности препарата на растительной основе «Метеонат» в лечении заболеваний пародонта в течение 10 дней проводились аппликации этим препаратом. В ходе лечебных процедур на 14 день моделирования хоть и встречались определенные альтеративно-экссудативные изменения в эпителии, но их интенсивность носила слабый характер. Так, эпителиальная пластинка была слабо отечна, вертикальная анизоморфность эпителия, даже если несколько стертая, но в большинстве участков сохранила целостность. Поверхностный слой десны на 28 день эксперимента полностью был очищен от остатков микрофлоры и налета. Таким образом, в мышечной пластинке десны подопытных животных, получивших лечение препаратом «Метеонат», также уменьшился отек стромы. Практически было завершено рассасывание признаков неспецифических воспалительных процессов и регенерации. За счет улучшения функции микроциркуляторной сети нормализовался тканевой дренаж и питание.

Оценка эффективности предложенной нами терапии воспалительных заболеваний пародонта и ГЭРБ с применением натуральных средств проводилась у обследованных больных через два месяца после окончания лечения.

При оценке эффективности проведенной комплексной терапии заболеваний пародонта у пациентов двух групп было выявлено, что частота встречаемости частых рецидивов была достоверно выше у пациентов контрольной группы, которые применяли традиционную терапию для купирования клинических признаков воспаления, по сравнению с пациентами основной группы, которым проводилась альтернативная терапия с применением препарата «Метеонат».

Согласно полученным результатам, кровоточивость и неприятный запах изо рта у больных контрольной группы встречались чаще через 2 месяца, чем у обследованных основной группы.

Оценивая значения индекса гигиены полости рта у больных I и II групп, следует отметить выраженную нормализацию этих показателей у обследованных обеих групп, но в большей степени после аппликации препаратом «Метеонат», что может свидетельствовать об улучшении гигиены полости рта и устранении зубного налета  $2,45 \pm 0,038$  до лечения и  $1,39 \pm 0,027$  после завершения терапии.

Анализируя данные по пародонтальным индексам, полученные при обследовании больных основной и контрольной групп, можно прийти к выводу, что эти индексы, являющимися показателями степени развития воспалительного процесса в тканях пародонта, имели тенденцию к выраженному снижению в результате проводимого комплексного лечения, базирующегося на применении натурального препарата. Необходимо подчеркнуть, что применение для лечения препарата «Метеонат» сопровождается значимой положительной динамикой изменений в тканях пародонта, что подтверждает высокую эффективность комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта на фоне ГЭРБ у этого контингента пациентов.

Примененная курсовая терапия пародонтита у 18 больных основной группы способствовала значительному улучшению значений вышеуказанных индексов, в отличие от обследованных контрольной группы, получавших традиционную терапию. Проводя анализ сравнения эффективности «Метеонат» и хлоргексидина по данным клинических исследований, необходимо отметить наличие статистически достоверных отличий в положительной динамике у пациентов обеих групп (PI в контрольной и основной группе:  $3,45 \pm 0,043$  и  $2,60 \pm 0,039$  до лечения,  $1,80 \pm 0,36$  и  $1,38 \pm 0,015$  после лечения).

При сравнительном анализе данных, полученных после нашего обследования у пациентов I и II групп, было выявлено достоверное снижение значений показателей индекса РМА в полости рта у больных I (основной) группы, получавших альтернативную курсовую терапию. У пациентов II группы сравнения (контрольная), использующих для лечения симптоматическую традиционную терапию, данные показатели в полости рта были, можно сказать, на

высоком уровне с присутствием незначительной тенденции к улучшению.

Важно отметить выраженное, но не длительное улучшение гигиенического состояния полости рта после применения аппликаций традиционного антисептика. Так если, ОНI-S до лечения в этой группе составлял  $2,84 \pm 0,030$ , то после значения достигли  $1,82 \pm 0,041$ . Величина PI в контрольной группе до лечения составляла  $3,45 \pm 0,043$ , а после применения аппликаций хлоргексидина биглюконата значения индекса снизились до  $1,80 \pm 0,36$ .

Таким образом, у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) отмечался рост величин индекса РМА в полости рта, которые можно расценить, как клинические проявления данной соматической патологии, но их частота встречаемости стала достоверно ниже у пациентов, принимающих лечение биологически нейтральным препаратом. Значения РМА после завершения курса комплексной терапии стали значительно ниже именно после использования натурального препарата «Метеонат». Так, если до лечения значение РМА было  $41,7 \pm 0,16\%$ , то после его завершения оно снизилось до  $5,2 \pm 0,13\%$ .

В результате проведенных исследований смешанной слюны у лиц с пародонтитом на фоне ГЭРБ установлено снижение концентрации амилазы ротовой жидкости на фоне резкого снижения ее активности, что происходит в результате активизации агрессивной бактериальной микрофлоры их патогенности и разрушения тканей пародонта и снижением выхода в ротовую жидкость этих белков, ферментов из клеток соединительной ткани, которые участвуют в поддержании структуры зубочелюстной системы.

На фоне проведенной комплексной терапии отмечалось повышение уровня амилазы, что было обусловлено, по всей видимости, высокой иммунокорректирующей активностью компонентов, содержащихся в препарате “Метеонат”. После его использования и непосредственно сразу после завершения курса базовой терапии концентрация амилазы в ротовой жидкости возросла с  $13,2 \pm 0,04$  Ед/л до  $14,9 \pm 0,15$  Ед/л. Указанная динамика наблюдалась и к концу наблюдений:  $18,2 \pm 0,25$  Ед/л и  $27,5 \pm 0,62$  Ед/л, соответственно.

Более выраженная позитивная динамика изменений ряда физико-химических свойств ротовой жидкости, в частности количественного содержания лактатдегидрогеназы (ЛДГ), демонстрировалась при

клинических исследованиях у пациентов с рефлюксной болезнью под влиянием стимуляции раствором растительного комплексного препарата.

Повышение активности ЛДГ объясняется не ростом абсолютной скорости катализируемой реакции, а увеличением концентрации фермента в ротовой жидкости из-за разрушения клеточных элементов десны и выхода ЛДГ в ротовую жидкость. Помимо этого, активность микрофлоры полости рта с последующим разрушением клеток микроорганизмов приводит к увеличению концентрации фермента в ротовой жидкости у больных с рефлюксной болезнью.

Выраженное по сравнению с контрольной группой снижение активности ЛДГ в ротовой жидкости можно связать с нормализацией обменных процессов и иммунного статуса во время применения в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта растительного препарата «Метеонат».

Важным моментом в определении динамики основного заболевания и состояния слизистой полости рта было определение рН ротовой жидкости. Рефлюксный фон сопровождался угнетением скорости саливации, усилением сдвига реакции среды рН в кислую сторону, снижением содержания в ней белка за счет угнетения секреторной функции слюнных желез. В ходе лабораторных исследований значительных различий между показателями рН ротовой жидкости в исследуемых группах до начала курса базовой терапии отмечено не было. Диапазон значений рН в среднем менялся в благоприятную сторону и находился в пределах нормальных величин после завершения лечения в группах, что объяснялось функцией буферных систем, которые поддерживают относительное постоянство значения рН (рис.2).

В группе сравнения после санации полости рта с применением традиционных антисептических средств были сняты явления воспаления, однако, биохимические показатели ротовой жидкости не достигали величин основной группы.

Результаты, полученные при проведении клинических, лабораторных и экспериментальных исследований позволили определить практические рекомендации по применению препарата «Метеонат» в лечении заболеваний пародонта.

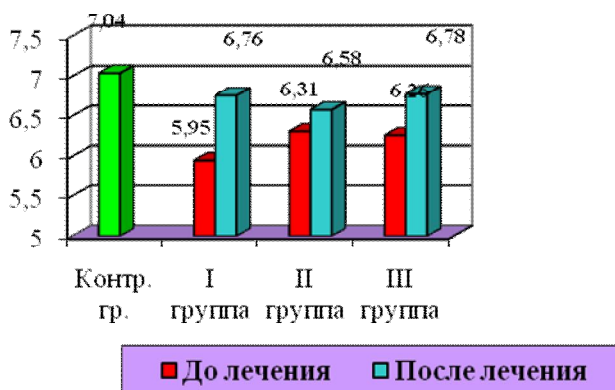


Рис.2. рН слюны до и после лечения с применением различных средств

## ВЫВОДЫ

1. У больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью определяется регресс уровня стоматологического здоровья, который заключается в выраженном приросте и достоверно более высокой встречаемости патологии слизистой оболочки полости рта, распространенности и интенсивности кариеса зубов, признаков поражения тканей пародонта.
2. У лиц с рефлюксной болезнью в различных возрастных группах колебание распространенности кариеса составляет от  $85,0 \pm 5,65$  до  $90,0 \pm 4,24\%$  ( $p < 0,05$ ), свидетельствующее об увеличении степени деструктивных процессов в твердых тканях зубочелюстной системы на фоне развития рефлюксной болезни.
3. Результаты клинических исследований доказали максимальную степень развития и выраженности воспалительно-деструктивных процессов в пародонте на фоне течения рефлюксной болезни, о чем свидетельствует повышение значения индекса РМА - на  $32,1\%$  и ПИ - на  $58,3\%$  ( $P < 0,05$ ).
4. У больных с рефлюксной болезнью наблюдается увеличение частоты высеваемости условно-патогенной, патогенной микрофлоры и грибов рода *Candida*, что указывает на наличие



- нарушений, способствующих развитию и утяжелению воспалительных и деструктивных процессов в тканях пародонта.
5. Сформировавшийся в полости рта дисбиоз у лиц с рефлюксной болезнью обуславливает снижение концентрации в ротовой жидкости IgA на 16,4%, sIgA - на 53,2% ( $P < 0,001$ ) и увеличение IgG - на 38,3% ( $P < 0,01$ ). Изменение показателей иммунитета полости рта, установленное при развитии рефлюксной болезни, является закономерным отражением нарушений в микробиоценозе, наблюдаемых при этом заболевании.
  6. У обследуемых с рефлюксной болезнью выявлялось значительное улучшение гигиены и выраженное снижение воспалительных процессов в тканях полости рта после проведенной терапии с использованием комбинированного растительного препарата.
  7. Применение аппликации «Метеонат» способствовало улучшению процесса расщепления углеводов и окислительно-восстановительной реакции в ротовой полости, что выражалось положительной динамикой альфа-амилазы и лактатдегидрогеназы в слюне в ближайшие и отдаленные сроки исследования. На фоне проведенного лечения отмечалось повышение концентрации амилазы ( $13,2 \pm 0,04$  Ед/л до  $14,9 \pm 0,15$  Ед/л) и снижение лактатдегидрогеназы (с  $372,2 \pm 0,74$  Ед/л до  $352,2 \pm 1,60$  Ед/л).

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. При лечении заболеваний пародонта у больных с рефлюксной болезнью рекомендуется проводить лечебно-профилактические мероприятия параллельно с терапией основного заболевания.
2. Лечебные мероприятия у данного контингента больных следует проводить с учетом неспецифических факторов местной защиты и биохимических показателей состояния полости рта.
3. Новый комбинированный растительный препарат «Метеонат» рекомендуется для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта.
4. При гингивитах целесообразно применение препарата «Метеонат» после проведения гигиенических мероприятий, в качестве 10 минутных аппликаций на десну.
5. При пародонтитах «Метеонат» следует включать в комплекс лечебных мероприятий в качестве 15 минутных десневых аппликаций с одновременным внесением в пародонтальные карманы.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Скрининг, профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний при патологиях органов желудочно-кишечного тракта // *Sağlamlıq, Bakı-2011, № 5, с. 163-165.* (соавт. Гасымов Р.К.)
2. Отдельные аспекты патогенеза воспалительных заболеваний полости рта у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта // *Family Health in the XXI Century, Part I, of the XVI International Scientific Conference 27 April - 4 May 2012 Budapest, Hungary.in 2 parts, Budapest-Perm, 2012, с. 80*
3. К проблеме профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний при общесоматических патологиях // «Актуальные вопросы детского возраста» материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной к 20-летию открытия стоматологического факультета в ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России, Владикавказ, 3 июня 2013, с. 14 (соавт. Алиев Г.Х., Алиев А.А.)
4. “Meteonat” preparatının ağız suyunun fermentativ statusuna təsiri // *Sağlamlıq, № 3, Bakı-2014, səh.117-121.*
5. Reflyuks xəstəliyi zamanı ağız boşluğu toxumalarının vəziyyəti // *Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, №3, 2014, səh.181-183* (həmmüə. A.Ç.Paşayev, E.R.Əliyeva)
6. Reflyuks xəstəliyi zamanı ağız boşluğunun immunoloji statusunun qiymətləndirilməsi // *Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, № 2, 2014, səh.117-121* (həmmüə. Ə.N.Niyazov)
7. Reflyuks xəstəliyi zamanı ağız boşluğunun funksional vəziyyəti // *Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, № 4, 2014, səh.162-166* (həmmüə. A.Ç.Paşayev)
8. Изменения состояния полости рта при рефлюксной болезни // *Современная стоматология, Украина, Киев, №4(73), 2014, с.35-37*
9. Структура метаболических изменений в полости рта, ассоциированных с рефлюксной болезнью // «Здоровье семьи – XXI век» Материал XIX Международной научной конференции 27-апреля 2015 г, Сочи, Россия, с.289-301

## Ramin Yaqub oğlu Qurbanov

### Reflüks xəstəliyi zamanı əsas stomatoloji xəstəliklərin profilaktika və müalicəsinin effektivliyinin artırılması

#### Xülasə

Diaqnostik meyarların və effektiv müalicə-profilaktik tədbirlərin işləyib hazırlama məqsədilə ağız boşluğu xəstəlikləri zamanı reflüks olan şəxslərdə kariyesin rast gəlmə tezliyi, ağız boşluğu selikli qişasının vəziyyəti müəyyən edilmişdir. Reflüks xəstəliyi olan xəstələrdə parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsi üçün müxtəlif müalicə-profilaktik vasitələrin effektivliyinin laborator qiymətləndirilməsi aparılmışdır.

Aşkar edilmişdir ki, reflüks xəstəliyi ilə xəstələrin müxtəlif yaş qruplarında kariyesin yayılma göstəricisi  $85,0 \pm 5,65$ -dən  $90,0 \pm 4,24\%$  ( $P < 0.05$ ) qədər təşkil etmişdir; OHI-S -  $51,1\%$  ( $P < 0.05$ ), PMA -  $32,1\%$  və PI -  $58,3\%$  ( $P < 0.05$ ) artmışdır.

Müayinələr göstərdi ki, reflüks olan xəstələrdə şərti-patogen, patogen mikrofloranın və Candida növü göbələklərin miqdar artması baş verir, bu da parodontun toxumalarında iltihab və destruktiv proseslərin inkişafına və ağır gedişatına səbəb olur.

Reflüks xəstəliyi olan şəxslərdə ağız boşluğunda formalaşmış disbioz IgA-in miqdarının  $16,4\%$ , və sIgA -  $53,2\%$  ( $P < 0,001$ ) azalmasına, IgG miqdarının isə  $38,3\%$  ( $P < 0,01$ ) artmasına səbəb olmuşdur. Reflüks xəstəliyinin inkişaf zamanı ağız boşluğunda müəyyən olunmuş immun göstəricilərinin dəyişməsi, bu xəstəlikdə müşahidə olunan mirobiosenoza pozulmalarının müntəzəm təzahürüdür.

Reflüks xəstəliyi ilə müayinə olunmuş xəstələrdə “Meteonat” kombinə edilmiş bitki dərmanının istifadəsilə aparılmış terapiyadan sonra ağız boşluğunun qiyyəsinin əhəmiyyətli yaxşılaşması və toxumalarda iltihabi proseslərin əhəmiyyətli dərəcədə azalması müəyyən edilmişdir. Bu dərmanın istifadəsi müayinənin erkən və gec dövrlərində klinik simptomların, ağız boşluğunun turşu-qələvi vəziyyətinin, LDH və alfa-amilazanın tüpürçəkdə miqdarının müsbət dinamikasına səbəb olmuşdur.

**Ramin Y. Gurbanov**

**Improving effective prevention and treatment of major dental diseases by reflux disease**

**Summary**

In order to develop diagnostic criteria and effective treatment and prevention for diseases of the oral cavity in patients with reflux disease identified prevalence of dental caries, the condition of the oral mucosa. For the treatment of reflux disease in patients with inflammatory periodontal diseases in the laboratory evaluation of the effectiveness of different treatments and preventive remedies carried out.

It was found that patients with reflux disease in different age groups, the prevalence of caries ranged from  $85,0 \pm 5,65$  to  $90,0 \pm 4,24\%$  ( $p < 0,05$ ), OHI-S increase by 51.1% ( $P < 0.05$ ), PMA - by 32.1% and PI - 58.3% ( $P < 0.05$ ).

The study showed that the patients with reflux disease, had an increase frequency of the opportunistic, pathogenic microorganisms and the Candida, which indicated the presence of violations that contribute to the development and difficult of inflammatory and destructive processes in periodontal tissues.

Formed in oral dysbiosis in patients with reflux disease causes a decrease in the concentration of IgA in saliva at 16.4%, sIgA - 53.2% ( $P < 0.001$ ) and an increase in IgG - by 38.3% ( $P < 0.01$ ). Changes in oral immunity, established during the development of reflux disease, is the real reflection of violations microbiocenosis observed in this disease.

In subjects with reflux disease showed a significant improvement in health and marked reduction in inflammatory processes in the tissues of the oral cavity after the treatment using the combined herbal preparation "Meteonat". The use of this preparation shows the positive dynamics of clinical symptoms, acid-base status of the oral cavity, the concentration of lactate dehydrogenase and alpha-amylase in the saliva in the early and late periods of the research.

Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ  
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**

Əlyazması hüququnda

**RAMİN YAQUB OĞLU QURBANOV**

**REFLÜKS XƏSTƏLİYİ ZAMANI ƏSAS STOMATOLOJİ  
XƏSTƏLİKLƏRİN PROFİLAKTİKA VƏ MÜALİCƏSİNİN  
EFFEKTİVLİYİNİN ARTIRILMASI**

3226.01 – Stomatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

**A V T O R E F E R A T I**

Bakı – 2016