

**Эффективность воздействия стоматологического геля
“Холисал”™ на микробный пейзаж зубо-десневой
жидкости больных вирусными гепатитами**

**Г.Г. Мелик-Андреасян¹, В.Ю. Азатян², Ю.Т. Алексанян¹, А.В.Цаканян¹,
Л.Г. Григорян², А.Л. Аршакуни²**

*¹НИИ эпидемиологии, вирусологии и медицинской
паразитологии им. А.Б.Алексаняна МЗ РА*

*²Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии факультета
последипломного образования ЕГМУ им.М.Гераци
0060, Ереван, ул. Худякова, 1*

Ключевые слова: вирусные гепатиты,больные, полость рта, слизистая оболочка, пародонт, бактериологическое исследование

Воспалительные заболевания пародонта отличаются высокой распространенностью (среди взрослого населения их частота составляет 90%), неуклонным ростом заболеваемости, начиная с подросткового возраста, и устойчивой тенденцией к развитию тяжелых форм поражения пародонта во всех возрастных группах [3-5]. В последние годы приобретает все большую активность изучение проблемы сочетания заболеваний внутренних органов с патологическими процессами слизистой оболочки полости рта и пародонта [1-3,6].

Вирусные гепатиты (ВГ) представляют традиционно трудную и глобальную проблему, которая все еще требует разностороннего изучения. Согласно данным ВОЗ, в разных странах мира вирусами гепатитов инфицировано более 1 млрд человек [9,10], что существенно превышает распространенность ВИЧ-инфекции. По широте распространения, уровню заболеваемости, тяжести течения и развития хронических форм, а также причиняемому экономическому ущербу ВГ занимают одно из ведущих мест в патологии человека [7,8].

Целью настоящего исследования явилось изучение микрофлоры полости рта больных вирусными гепатитами, а также возможного

воздействия на микробный пейзаж стоматологического геля “Холисал”™.

Материал и методы

Обследованием было охвачено 70 больных вирусными гепатитами А, В, С, а также смешанной группы (недифференцированные и mixed А+В, А+С, В+С гепатиты), находившихся на стационарном лечении в инфекционной клинической больнице “Норк” г. Еревана за период 2005-2010 гг. Возраст больных колебался от 18 до 67 лет. Лиц мужского пола было 50, женского – 20.

Проведено бактериологическое исследование жидкости зубо-десневых карманов с определением факторов патогенности некоторых выделенных микроорганизмов. О наличии *Helicobacter pylori* (НР) косвенно судили путем постановки уреазного теста с материалом. У 30 больных бактериологическое исследование проб из ротовой полости было осуществлено также после местного применения стоматологического геля “Холисал”™.

Результаты и обсуждение

Раздельно изучен микробный пейзаж полости рта больных до и после патогенетического лечения гепатитов (табл.1,2). Данные микробиологического исследования зубо-десневой жидкости свидетельствуют о практически однородном микробном пейзаже у больных различными этиологическими вариантами ВГ и отсутствии выраженного влияния патогенетического лечения на микрофлору полости рта. В целом наблюдалось превалирование высевов штаммов стафилококков (от 22.8 до 25.6%). Далее в среднем по частоте выявления следует отметить наличие грамположительных, грамотрицательных палочек, стрептококков, грибов рода *Candida*. Удельный вес определения НР колебался в пределах 7,0-10,8%, а бактериоидов – 7,0-9,7%. Среди культур стафилококков и стрептококков были выделены патогенные штаммы (с гемолитической и/или лецитиназной активностью) в 22,5% и 12,2% случаев соответственно. Микробная ассоциация чаще всего была представлена грамположительными палочками, стафилококками, стрептококками и грибами рода *Candida*.

Таблица 1

*Микробный пейзаж зубо-десневой жидкости
у больных до патогенетического лечения вирусных гепатитов*

Микробный пейзаж	Гепатит А		Гепатит В		Гепатит С		Смешанная группа	
	n	P±m	n	P±m	n	P±m	n	P±m
Грамположительные палочки	14	5,05±1,32	16	5,78±1,40	15	5,42±1,36	8	2,89±1,01
Грамотрицательные палочки	11	3,97±1,17	11	3,97±1,17	13	4,69±1,27	5	1,81±0,80
Стафилококки	17	6,14±1,44	18	6,50±1,48	19	6,86±1,52	11	3,97±1,17
Стрептококки	9	3,25±1,07	11	3,97±1,17	12	4,33±1,22	9	3,25±1,07
Грибы рода <i>Candida</i>	8	2,89±1,01	9	3,25±1,07	10	3,61±1,12	4	1,44±0,72
НР	6	2,17±0,87	8	2,89±1,01	9	3,25±1,07	3	1,08±0,62
Бактероиды	7	2,53±0,94	6	2,17±0,87	5	1,81±0,80	3	1,08±0,62
Всего штаммов	72		79		83		43	

Таблица 2

*Микробный пейзаж зубо-десневой жидкости
у больных после патогенетического лечения вирусных гепатитов*

Микробный пейзаж	Гепатит А		Гепатит В		Гепатит С		Смешанная группа	
	n	P±m	n	P±m	n	P±m	n	P±m
Грамположительные палочки	3	2,34±1,34	7	5,47±2,01	8	6,25±2,14	4	3,13±1,54
Грамотрицательные палочки	8	6,25±2,14	2	1,56±1,10	5	3,91±1,71	3	2,34±1,34
Стафилококки	11	8,59±2,48	7	5,47±2,01	4	3,13±1,54	4	3,13±1,54
Стрептококки	5	3,91±1,71	7	5,47±2,01	4	3,13±1,54	5	3,91±1,71
Грибы рода <i>Candida</i>	5	3,91±1,71	3	2,34±1,34	5	3,91±1,71	4	3,13±1,54

НР	2	1,56±1,10	3	2,34±1,34	2	1,56±1,10	2	1,56±1,10
Бактероиды	4	3,13±1,54	2	1,56±1,10	4	3,13±1,54	5	3,91±1,71
Всего штаммов	38		31		32		27	

Учитывая разнообразные патологические изменения слизистой оболочки полости рта у больных ВГ, помимо патогенетического у части пациентов (30 лиц) применялось также и местное лечение. Для этой цели, как препарат выбора, был применен стоматологический гель "Холисал"TM, который обладает местным противовоспалительным, анальгезирующим и дезинфицирующим действием. После 5-7-дневного втирания геля в десна у больных отмечалось значительное улучшение как со стороны состояния десен, так и микробного пейзажа зубо-десневой жидкости. В частности, было отмечено снижение показателей синюшности, гиперемии, отечности, гипертрофии, кровоточивости и болезненности. При анализе данных бактериологических исследований было установлено достоверное уменьшение количества (в среднем двукратное) высевов грамположительных палочек, стафилококков и грибов рода *Candida* (табл. 3).

Таблица 3
Микробный пейзаж зубо-десневой жидкости до и после применения геля "Холисал"TM

Микробный пейзаж	До лечения		После лечения	
	n	P±m	n	P±m
Грамположительные палочки	18	17,82±3,81	15	8,02±1,99*
Грамотрицательные палочки	15	14,85±3,54	13	6,95±1,86
Стафилококки	22	21,78±4,11	18	9,63±2,16*
Стрептококки	16	15,84±3,63	15	8,02±1,99
Грибы рода <i>Candida</i>	13	12,87±3,33	10	5,35±1,65*
НР	7	6,93±2,53	6	3,21±1,29
Бактероиды	10	9,90±2,97	9	4,81±1,57
Всего штаммов	101		86	

* различия достоверны

Таким образом, исходя из наших результатов можно заключить, что местное применение геля “Холисал”™ при вирусных гепатитах оказывает благоприятное воздействие на слизистую оболочку полости рта и пародонта, а также на микробный пейзаж зубо-десневой жидкости.

Полученные данные о патологических изменениях слизистой оболочки полости рта с присутствием разнообразной патогенной микрофлоры у больных ВГ позволяют констатировать наличие общебиологического явления, которое проявляется вовлечением в патологический процесс слизистой оболочки полости рта и пародонта как ответной реакции на внедрение ВГ в организм. На наш взгляд, объективные разнонаправленные изменения слизистой оболочки полости рта и пародонта являются отражением процессов, происходящих в печени при ВГ. По данным ряда авторов, патологические изменения слизистой оболочки полости рта и пародонта обусловлены анатомо-топографическими и функциональными связями между печенью и пародонтом, нарушениями обмена и микроциркуляции при гепатитах. Учитывая указанные связи, предположительно, что патологические изменения слизистой оболочки полости рта и пародонта могут влиять на функцию печени, создавая дополнительные факторы и условия для тяжелого и/или хронического течения вирусных гепатитов. По всей вероятности, создается порочный круг, в котором патология ротовой полости и патология печени тесно взаимосвязаны.

Поступила 29.11.11

**“Խոլիսալ”™ ստոմատոլոգիական գելի ազդեցության
արդյունավետությունը վիրուսային հեպատիտներով
հիվանդների ատամնալնդային հեղուկի մանրէային
պատկերի վրա**

**Գ.Գ. Մելիք-Անդրեասյան, Վ.Յու. Ազատյան, Յու.Թ. Ալեքսանյան,
Ա.Վ. Ցականյան, Լ.Գ. Գրիգորյան, Ա.Լ. Արշակունի**

Իրականացվել է վիրուսային հեպատիտներով հիվանդների ատամնալնդային հեղուկի մանրէաբանական հետազոտություն պարզենետիկ բուժումից առաջ և հետո, որը բացահայտել է փաստա-

ցիորեն միանման մանրէային պատկեր: 30 հիվանդի մոտ կատարվել է տեղային բուժում, կիրառելով «Խոլիսալ»[™] դեղամիջոցը, որի հետևանքով հայտնաբերվել է գրամդրական ցուպիկների, ստաֆիլոկոկների, ստրեպտոկոկների և Candida ցեղի սնկերի քանակի նվազում:

The effectivity of influence of stomatological gel “Cholisal”™ on microbial background of dental-gingival fluid in patients with viral hepatites

**G.G. Melik-Andreasyan, V.Yu. Azatyan, Yu.T. Aleksanyan,
A.V. Tsakanyan, L.G. Grigoryan, A.L. Arshakuni**

The microbial background of dental-gingival fluid in patients with viral hepatites has been studied before and after pathogenetic treatment, which revealed practically homogeneous microflora.

Local treatment with the usage of stomatological gel “Cholisal”™ has been carried out in 30 patients. The results have shown a decrease in the quantity of gram-positive rods, Staphylococcus, Streptococcus and Candida fungi.

Литература

1. *Богомолов К.П.* Поражение слизистых оболочек полости рта при инфекционных болезнях. Эпидемиология и инфекционные болезни, 1997, 5, с.49-51.
2. *Воловач С.И., Габышев В.К., Улитовский И.В. и др.* Исследования взаимосвязи кровообращения в пародонте с реактивностью сердечно-сосудистой системы организма. Стоматология, 1985, 64 (5), с.32-35.
3. *Горбачева И.А.* Комплексные подходы к лечению больных с сочетанными заболеваниями внутренних органов и воспалительными поражениями пародонта. Автореф. дис.... д.м.н. СПб., 2004.
4. *Горбачева И.А., Кирсанов А.И., Орехова Л.Ю.* Единство системных патогенетических механизмов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом. Стоматология, 2004, 3, с.6-11.
5. *Грудянов А.И.* Пародонтология. Избранные лекции ОАО “Стоматология”, М., 1997.
6. *Иванюшко Т.П., Баярт Б., Ковальчук Л.В.* Регуляция лимфокинами фагоцитарной активности нейтрофилов у больных воспалительными заболеваниями пародонта. Стоматология, 1989, 6, с. 51-52.
7. *Мелик-Андреасян Г.Г.* Эпидемиология парентеральных вирусных гепатитов В и С в Армении. Автореф. дис... д.м.н. Ереван, 2004.
8. *Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г.* Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). М., 2003.
9. *Badan J.V., Alapont L., Sanz C et al.* Dental and salivary alternation in patients with liver cirrhosis: a study of 100 cases. Med. Clin. (Barc), 1998; 111; 4: 125-128.
10. WHO, VHPB, CPC. Strengthening immunization systems and introduction of hepatitis B vaccine in Central and Eastern Europe and Newly Independent States, 3-rd meeting, Kiev, Ukraine, 2004.