

antioksidantov dlya korrektsii narushenii gemostaza pri laparoskopicheskikh ginekologicheskikh operatsiyakh //Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. -M. - 2007. - №1. - S. 24-29. (In Russ).]

13. Gambadauro P. Dealing with uterine fibroids in reproductive medicine. J Obstet Gynaecol. 2012; 32 (3): 210–6. <https://doi.org/10.3109/01443615.2011.644357>

14. Ищенко А И., Ботвин М.А., Ланчинский В.И. Миома матки / Москва: Издательский дом Видар. - М, 2010. - 244 с. [Ishchenko A I., Botvin M.A., Lanchinskii V.I. Mioma матки / Moskva: Izdatel'skii dom Vidar. - M, 2010. - 244 s. (In Russ).]

15. Салехов С. А., Гатин Р.Ф, Алексеева Т.А. Перманентная блокада генитально-генитального рефлекса после операций на маточных трубах //Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2014. – №. 78. [Salekhov S. A., Gatin R.F, Alekseeva T.A. Permanentnaya blokada genital'no-genital'nogo reflexa posle operatsii na matochnykh trubakh //Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Yaroslava Mudrogo. – 2014. – №. 78. (In Russ).]

16. Barakat E.E. Robotic-assisted, laparoscopic, and abdominal myomectomy: a comparison of surgical outcomes/ E.E. Barakat, M.A. Bedaiwy et al.// Obstetrics And Gynecology.-2011.- Vol. 117 (2 Pt 1).- P. 256-265. doi: 10.1097/AOG.0b013e318207854f

17. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А., Попов А.А. Оперативная гинекология. - М.: МЕДпресс - информ. - 2010. - 319с. □ Krasnopol'skii V.I., Buyanova S.N., Shchukina

Н.А., Попов А.А. Оперативная гинекология. - М.: МЕДпресс - информ. - 2010. - 319с. (In Russ).□

18. Radosa M.P., Bernardi T.S., Weisheit A., et al. Pregnancy and delivery outcome after laparoscopic myomectomy with a 6 years-FU // Gynecol. Surg. 2010. - Vol. 7. (Suppl. 1)-P. S86.

19. Давыдов А.И., Панкратов В.В., Ягудаева И.П. Восстановительное лечение после органосберегающих операций у больных подслизистой миомой матки и аденомиозом. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии 2011; 10 (6): 13–21 с. □Davydov A.I., Pankratov V.V., Yagudaeva I.P. Vosstanovitel'noe lechenie posle organosberegayushchikh operatsii u bol'nykh podslizistoi miomoi матки i adenomiozom. Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii 2011; 10 (6): 13–21 с. (In Russ).□

20. Можейко Л. Ф., Лапотко М.Л., Казакевич А.И., Гладышева Т.Н. Органосохраняющие хирургические технологии в лечении женщин с доброкачественной опухолью матки // Репродуктивное здоровье Восточная Европа. — 2012. — № 2. — 27–36 с. □Mozheiko L. F., Lapotko M.L., Kazakevich A.I., Gladysheva T.N. Organosokhranyayushchie khirurgicheskie tekhnologii v lechenii zhenshchin s dobrokachestvennoi opukhol'yu матки // Reproaktivnoe zdorov'e Vostochnaya Evropa. — 2012. — № 2. — 27–36 s. (In Russ).□

21. Donnez J., Tatarchuk T.F., Bouchard P. et al. Ulipristal acetate versus placebo for fibroid treatment before surgery. N Engl J Med. 2012 Feb 2; 366 (5): 409–20. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1103182>

УДК 616.314.18-002.2  
ГРНТИ 76.29.55

## ИНФИЦИРОВАНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

*Яшинова Н.Б., Катман М.А.*

*ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия  
672000, г. Чита, ул. Горького 39а.*

## INFECTION OF PERIODONTAL POCKETS WITH HELICOBACTER PYLORI IN CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

*N. Yashnova*

*Chita state medical Academy*

*M. Katman*

*Chita state medical Academy*

### АННОТАЦИЯ

По данным различных авторов распространенность пародонтита составляет 80-90%, у лиц старше 40 лет. Помимо этого определенную роль уделяют взаимосвязи патологии ротовой полости и желудочно-кишечного тракта. Целью работы явилось: выявить Helicobacter pylori при различной степени тяжести хронического пародонтита. Материалы и методы: пациенты от 40-70 лет, находившиеся на амбулаторном приеме у хирурга стоматолога, которые страдают хроническим генерализованным пародонтитом с различной степенью тяжести течения (легкая n=30, средняя n=30, тяжелая n=30). Исследование на Helicobacter pylori проводилось цитологическим методом. Цитологическим методом Helicobacter pylori выявлен при хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени у 93,3%, средней степени у 86,6%, легкой степени у 66,7% исследуемых в содержимом пародонтального кармана. В результате проведенного исследования, полученные данные указывают на прямую связь частоты поражения тканей

пародонта *Helicobacter pylori* и степени тяжести пародонтита. Тем самым это указывает на возможную причастность к развитию и прогрессированию хронического пародонтита.

#### SUMMARY

According to various authors, the prevalence of periodontitis is 80-90% in people over 40 years of age. In addition, a certain role is given to the relationship between the pathology of the oral cavity and the gastrointestinal tract. The aim of the study was to identify *Helicobacter pylori* in various degrees of severity of chronic periodontitis. Materials and methods: patients from 40-70 years old who were on an outpatient appointment with a dental surgeon, who suffer from chronic generalized periodontitis with varying degrees of severity (light n=30, medium n=30, severe n=30). The study on *Helicobacter pylori* was carried out using a cytological method. By cytological method, *Helicobacter pylori* was detected in chronic generalized periodontitis of severe degree in 93.3%, medium degree in 86.6%, and light degree in 66.7% of the subjects in the contents of the periodontal pocket. As a result of the study, the data obtained indicate a direct relationship between the frequency of damage to periodontal tissues of *Helicobacter pylori* and the severity of periodontitis. Thus, this indicates a possible involvement in the development and progression of chronic periodontitis.

**Ключевые слова:** пародонтит, *Helicobacter pylori*, стоматология, микроорганизм, цитология.

**Key words:** periodontitis, *Helicobacter pylori*, dental hygiene, microorganism, cell and tissue biology.

В настоящее время одна из наиболее распространенных проблем в структуре стоматологических заболеваний являются воспалительные заболевания пародонта. Пародонтит это воспалительно-деструктивный процесс, характеризующийся прогрессивным разрушением связочного аппарата зуба и костной ткани зубной альвеолы.

По данным различных авторов распространенность пародонтита составляет 80-90%, у лиц старше 40 лет [1]. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению показателей заболеваемости населения. Основную роль в возникновении пародонтита играют местные факторы. Наиболее важным из этиологических считается микробный фактор. Значимым в формировании и развитии пародонтита является роль анаэробной инфекции. Последняя обладает высокими инвазивными, токсическими и адгезивными свойствами. В настоящее время определены группы пародонтопатогенных микроорганизмов: *Streptococcus sanguinis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus oralis*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythii*, *Treponema denticola*; *Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces odontolyticus*, *Campylobacter rectus*, *Fusobacterium nucleatum* и др [1,3].

Помимо микробного фактора немаловажную роль играют аномалии прикуса, скученность зубов, мелкое преддверие полости рта, высокое прикрепление уздечек губ и языка, щечных тяжей [3,4].

Вместе с тем, выделяют и общие причины, отягощающие течение пародонтита. К ним относят: сахарный диабет, патология щитовидной железы, иммунодефицит, патологии костной системы, патологии сердечнососудистой системы [1, 2,3].

Клинически выделяют три степени тяжести течения хронического пародонтита [1]:

- легкая,
- средняя,
- тяжелая.

При легкой степени тяжести наблюдается гиперемия и кровоточивость слизистой оболочки

десны, глубина пародонтальных карманов достигает до 3,5 мм.

Средняя степень течения характеризуется появлением подвижности зубов I-II степени, увеличение глубины пародонтальных карманов до 5 мм, отмечается оголение корня на 1/2 длины. При тяжелой форме течения глубина пародонтальных карманов составляет более чем 5мм, подвижность зубов II-III степени.

- по течению разделяется на [1]:
- острый;
- хронический;
- По локализации [1]:
- локализованный;
- генерализованный;

Лечение хронического пародонтита комплексное и требует индивидуального подхода. В комплекс лечения входит санация и проведение профессиональной гигиены полости рта: удаление твердых и мягких зубных отложений. В дальнейшем рекомендуется назначение местной антибактериальной, противовоспалительной и общеукрепляющей терапий. В комплекс лечения входят хирургические методы: открытый и закрытый кюретаж, лоскутная операция, применяемые в основном при средней и тяжелой степени тяжести. Данные методы направлены на удаление из пародонтальных карманов поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани [4].

В настоящее время вышеперечисленными лечебными манипуляциями удается только приостановить деструктивный процесс, происходящий в тканях пародонта, и требует дальнейшего диспансерного наблюдения пациента у врача стоматолога. И поэтому дальнейшее изучение этиологии пародонтита возможно даст новую ветку в лечении данной патологии и уменьшению количества удаленных зубов [4].

Помимо этого определенную роль уделяют взаимосвязи патологии ротовой полости и желудочно-кишечного тракта. Выявлено, что у больных с гастроэзофагорефлюксной болезнью, обострением хронического панкреатита, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки,

распространенность пародонтита в полтора раза выше, чем у здоровых лиц. Ученные с разных уголков планеты доказали, что после курса лечения дисбактериоза у больных генерализованным пародонтитом наблюдается положительная динамика местных иммунологических показателей, что является еще одним подтверждением наличия тесной связи между заболеваниями полости рта и желудочно-кишечного тракта [2].

Вместе с тем, в настоящее время определенную роль уделяют в изучении значения *Helicobacter pylori* при таких заболеваниях полости рта, как тонзиллит, стоматит, кариес зубов.

Впервые микроорганизм *Helicobacter pylori* был обнаружен немецкими учеными в 1875 году, на тот момент чистую культуру получить не удалось и дальнейшее изучение не проводилось. В 1883 году Джулио Бизаццо вновь был описан спиралевидный микроорганизм. В 1899 году профессором В.Яворским обнаружен, микроорганизм спиралеобразной формы. В 1981 году Роберту Уоррену и Барри Маршалл удалось выделить и изолировать из проб слизистой желудка человека и в дальнейшем культивировать этот микроорганизм на искусственных питательных средах [5].

*Helicobacter pylori* - грамотрицательная бактерия спиралевидной формы. Спиральная форма бактерии определяет способность проникать в слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки, а также облегчает движение бактерии в слизистом геле, покрывающем слизистую желудка.

Бактерия имеет гены патогенности *cagA*, который кодирует белок длиной 1186 аминокислотных остатков. Белок *cagA* транспортируется внутрь клеток, где нарушает нормальное функционирование цитоскелета, и *vacA*, продуктом которого является вакуолизирующий экзотоксин. Последний способен оказывать влияние на развитие воспаления, угнетение апоптоза, избыточный рост клеток и повышение продукции интерлейкина-8 [5,6].

К факторам вирулентности бактерии относятся [5,7]:

наличие жгутиков, которые обеспечивают быстрое движение микроорганизма в слое густой слизи, а также и миграцию в места скопления других бактерий и формирование колоний в слизистой;

продуцирование ферментов микроорганизма: муциназа, протеаза, липаза (отвечают за деполимеризацию и растворение защитной слизи) и уреазу (расщепляет мочевину с образованием аммиака, вызывающего раздражение слизи и усиливающего воспаление с гибелью клеточных структур);

гликокаликс – хлопьевидный гель обволакивающий бактерию, является хранилищем уреазы.

Методы диагностики *Helicobacter pylori* разделяются на [5]:

- неинвазивные:

- серологический метод,
- биохимический метод,
- уреазный дыхательный тест,
- иммуноферментный анализ.
- Инвазивные:
- гистологический,
- молекулярно-генетический,
- бактериологический методы,
- быстрый уреазный тест.

Основным методом лечения *Helicobacter pylori* является эрадикационная терапия. Последняя подразумевает комплексное сочетание нескольких препаратов с различными фармакологическим действием [7].

Схема лечения осуществляется по 2 линиям:

- препараты первой линии: ингибитор протонной помпы, 2 антибактериальных препарата (чаще амоксициллин и кларитромицин);
- препараты второй линии: ингибитор протонной помпы, 2 антибактериальных препарата (чаще амоксициллин и кларитромицин), препараты висмута;

**Целью работы явилось:** выявить *Helicobacter pylori* при различной степени тяжести хронического пародонтита.

**Материалы и методы.** В группе исследования находились пациенты от 40-70 лет, находившиеся на амбулаторном приеме у хирурга стоматолога, которые страдают хроническим генерализованным пародонтитом с различной степенью тяжести течения (легкая n=30, средняя n=30, тяжелая n=30).

Исследование на *Helicobacter pylori* проводилось цитологическим методом. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 7.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине.

**Результаты исследования.** При исследовании содержимого пародонтального кармана цитологическим методом *Helicobacter pylori* выявлен у 93,3% пациентов (n=28, p<0,05) с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени; у 86,6% (n=26, p<0,05) со средней степенью тяжести, у 66,7% (n=20, p<0,05) с пародонтитом легкой степени тяжести, у 20,0% пациентов (n=6) *Helicobacter pylori* не выявлен. При исследовании биоптата слизистой десны области пародонтального кармана цитологическим методом *Helicobacter pylori* выявлен у 100% пациентов (n=30, p<0,05); с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени; у 86,6% (n=26, p<0,05); с пародонтитом средней степени, у 13,3% (n=4, p<0,05); с пародонтитом легкой степени тяжести, у 16,7% (n=5) не выявлено.

**Выводы:**

Цитологическим методом *Helicobacter pylori* выявлен при хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени у 93,3%, средней степени у 86,6%, легкой степени у 66,7% исследуемых в содержимом пародонтального кармана. В результате проведенного исследования,

полученные данные указывают на прямую связь частоты инфицирования тканей пародонта *Helicobacter pylori* и степенью тяжести пародонтита. Тем самым это указывает на возможную причастность к развитию и прогрессированию хронического пародонтита.

#### Список литературы.

- Петров Ю.В., Ткач Т.М., Меленберг Т.В., Садыков М.И. Клиника, диагностика, лечение пародонтита: учебное пособие. - Самара: Содружество, 2005. - 216 с.
- Petrov Yu.V., Tkach T.M., Melenberg T.V., Sadykov M.I. Klinika, diagnostika, lechenie parodontita: uchebnoe posobie. - Samara: Sodruzhestvo, 2005. - 216 s.
- Жебрун А.Б., Александрова В.А., Гончарова Л.Б., Ткаченко Е.И. Диагностика, профилактика и лечение заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori* – инфекцией. Пособие для врачей, Санкт-Петербург, 2002. – 44 с.
- Zhebrun A.B., Aleksandrova V.A., Goncharova L.B., Tkachenko E.I. Diagnostika, profilaktika i lechenie zabolevanii, assotsirovannykh s *Helicobacter pylori* – infektsiei. Posobie dlya vrachei, Sankt-Peterburg, 2002. – 44 s.
- Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Дмитриева Н.А. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. - М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 80 с.
- Grudyanov A.I., Ovchinnikova V.V., Dmitrieva N.A. Antimikrobnaya i protivovospalitel'naya terapiya v parodontologii. - M.: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2004. - 80 s.
- Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение: руководство для врачей - М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 320 с.
- Grigor'yan A.S., Grudyanov A.I., Rabukhina N.A., Frolova O.A. Bolezni parodonta. Patogenez, diagnostika, lechenie: rukovodstvo dlya vrachei - M.: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2004. - 320 s.
- Яшнов А.А., Лобанов С.Л. Желчнокаменная болезнь и *Helicobacter pylori*. – Чита:2018.-112с.ил. [Yashnov A.A. Lobanov S.L. Zhelchnokamennaya bolezn' i *Helicobacter pylori*. – Chita:2018. -112.]
- Яшнов А.А., Коновалова О.Г., Ханина Ю.С. Современная комплексная диагностика *Helicobacter pylori* (обзор) // В книге: Неотложная хирургия в онкологии. Сборник тезисов научно-практической межрегиональной конференции, 2019. – с 40-46.
- Yashnov A.A., Konovalova O.G., Khanina Yu.S. Sovremennaya kompleksnaya diagnostika *Helicobacter pylori* (obzor) // V knige: Neotlozhnaya khirurgiya v onkologii. Sbornik tezisev nauchno-prakticheskoi mezhregional'noi konferentsii, 2019. – s 40-46.
- Яшнов А.А., Лобанов С.Л., Коновалова О.Г., Ханина Ю.С. Диагностика *Helicobacter pylori* методом иммуноферментного анализа у больных с калькулёзным холециститом // Acta Biomedica Scientifica, 2017. T.2. №6 (118). – С. 177-181
- Yashnov A.A., Lobanov S.L., Konovalova O.G., Khanina Yu.S. Diagnostika *Helicobacter pylori* metodom immunofermentnogo analiza u bol'nykh s kal'kuleznym kholetsistitom // Acta Biomedica Scientifica, 2017. T.2. №6 (118). – S. 177-181

УДК:616.314.18-002.4-036.12:618.173-616.71-007.234

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В ДЕТСКИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

*Зокирхонова Шахзода Азатовна*

*PhD, ассистент Ташкентского государственного стоматологического института, Узбекистан, Ташкент*

*Камилов Хайдар Позилович*

*Д.м.н, профессор Ташкентского государственного стоматологического института, Узбекистан, Ташкент*

### ESTIMATION OF EFFICIENCY OF CARRYING OUT OF ENDOGENOUS FLUOR PREVENTION OF DENTAL CARIES IN CHILDREN'S ORGANIZED INSTITUTIONS OF TASHKENT REGION

*Zokirkhonova Shahzoda Azatovna*

*PhD, assistant of Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan, Tashkent*

*Kamilov Khaidar Pozilovich*

*DSc, professor of Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan, Tashkent*

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.5.75.861](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.5.75.861)

#### АННОТАЦИЯ

В работе приводятся результаты исследования по изучению оценки эффективности эндогенной фторпрофилактики кариеса, разработанной авторами бутилированной фторсодержащей воды (БФВ) «Aqua dental», у 3-6 летних детей, находящихся в дошкольных образовательных учреждениях