

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.33:342.092

**С. І. Богату¹, І. І. Яременко², О. А. Любченко²,
С. А. Шнайдер³, д. мед. н.,
А. П. Левицький³, д. биол. н.**

¹Одеський національний медичний університет

²Міська клінічна лікарня № 10 (м. Одеса)

³Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

СТАН ТКАНИН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ГАСТРИТ

У хворих на гастрит за даними дослідження дентальних індексів та біохімічних маркерів слини розвиваються запальні процеси в порожнині рота, обумовлені зниженням неспецифічного імунітета та збільшенням ступіня орального дисбіоза.

Ключові слова: гастрит, ротова порожнина, слина, дисбіоз.

**С. И. Богату¹, И. И. Яременко², Е. А. Любченко²,
С. А. Шнайдер³, А. П. Левицкий³**

¹Одесский национальный медицинский университет

²Городская клиническая больница № 10 (г. Одесса)

³Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ ГАСТРИТОМ

У больных гастритом по данным исследования дентальных индексов и биохимическим маркерам слюны развиваются воспалительные процессы в полости рта, обусловленные снижением неспецифического иммунитета и увеличением степени орального дисбиоза.

Ключевые слова: гастрит, ротовая полость, слюна, дисбиоз.

**S. I. Bogatu¹, I. I. Iaremenko², E. A. Liubchenko²,
S. A. Shneider³, A. P. Levitsky³**

¹Odessa National Medical University

²City clinical hospital № 10, Odessa

³State Establishment «The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery of the National Academy of Medical Science of Ukraine»

THE MOUTH STATE IN GASTRITIS PATIENTS

ABSTRACT

The aim. To determine of the mouth state in gastritis patients.

The materials and methods. The dental indices and biochemical markers of inflammation and dysbiosis were determined into saliva of gastritis patients.

The findings. The dental indices and saliva markers of inflammation increased in gastritis patients. The degree of oral dysbiosis increased too.

The conclusion. The inflammation stomatological diseases develop in gastritis patients by virtue of dysbiosis.

Key words: gastritis, mouth, saliva, dysbiosis.

Гастрит – одне з найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту [1]. В розвитку гастрита суттєву роль відіграють фактори стресу [2], порушення харчування [3], часте вживання міцних напоїв (горілки, кон'яку) [4], порушення функції слинних залоз [5, 6] і, особливо, наявність інфекції *H. pylori* [7].

Відомо, що *H. pylori* може знаходитись не тільки в шлунку, але й в ротовій порожнині, служачи депо для реінфікування шлунка [8].

Мета даної роботи. Визначення стану ротової порожнини у хворих на гастрит з наступним плануванням лікувально-профілактичних заходів з використанням стоматотропних засобів.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження були 16 хворих на гастрит, які поступили на лікування в гастроентерологічне відділення 10-ої міської клінічної лікарні м. Одеси. Діагноз гастриту (хронічного, хелікобактерного, типу В) встановлювали на основі скарг, клінічного обстеження та результатів езофагофіброгастроуденоскопії (ЕФГДС). В процесі проведення ЕФГДС брали біопсійний матеріал з антрального відділу, тіла шлунка і дванадцятипальної кишки (3-4 біоптата) для проведення гістологічного дослідження та швидкого уреазного тесту [9].

Верифікацію діагнозу хронічного гастриту типу В проводили за допомогою тест-систем виробництва «Хеппіл-тест» (ТОВ «Асоціація Медицини і Аналітики», С.-Петербург, РФ). «Хеппіл-тест» (метод експрес-діагностики) представлений індикаторним диском – твердим пористим гіроскопічним волокнистим носієм світло-жовтого кольору. За наявності *H. pylori*, яка виділяє уреазу, під дією останньої розщеплюється сечовина з утворенням аміаку, що зсуває рН в лужну сторону. На лужну реакцію відповідний індикатор реагує зміною забарвлення. «Хеппіл-тест» проводили не тільки на біопсійному матеріалі з слизової оболонки шлунка, але й на

матеріалі, який отримували з поверхні молярів.

У хворих збирали нестимульовану слину на тещерце [10] і розраховували швидкість салівації (в мл/хв.). В слині визначали рівень маркерів запалення [10]: вміст малонового діальдегіду (МДА) [17], активність еластази [12], показник мікробного обсіменіння – активність уреазы [13], індикатор неспецифічного імунітету – активність лізоциму [14], активність антиоксидантного ферменту каталази [10], а також вміст білка [15]. За співвідношенням відносних активностей уреазы і лізоциму розраховували ступінь дисбіоза за А. П. Левицьким [13], а за співвідношенням активності каталази і вмісту МДА розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс АПІ [10].

У хворих визначали також дентальні і гігієнічні індекси: Silness-Loe, Stallard, Шилера-Пісарєва, РМА [16, 17].

В якості контролю було проведено аналогічне дослідження у 10 відносно здорових осіб (без явної патології шлунково-кишкового тракту, без гострих стоматологічних і соматичних захворювань).

Результати досліджень піддавали стандартній статобробці [18].

Результати та їх обговорення. Уреазний тест з біопсійним матеріалом з слизової облонки шлунка виявив наявність *H. pylori* в усіх хворих на гастрит.

Таблиця 1

Лабораторні показники стану ротової порожнини у хворих на гастрит

Показники	Контроль	Гастрит
Позитивний уреазний тест, %	40	69
Салівація, мл/хв.	0,48±0,05	0,69±0,07 p<0,05
Індекс Silness-Loe	0,5±0,2	1,7±0,3 p<0,01
Індекс Stallard	0,4±0,2	1,2±0,3 p<0,05
Індекс Шилера-Пісарєва	1,1±0,2	1,7±0,2 p<0,05
Індекс РМА	15 % ± 2 %	39 % ± 4 % p<0,01

Результати визначення лабораторних показників стану ротової порожнини представлено в таблиці 1. Як видно з цих даних, наявність *H. pylori* в ротовій порожнині відмічено у 69 % хворих на гастрит і майже у третини здорових осіб. Це свідчить про можливість стоматогенного інфікування шлунку бактеріями *H. pylori*, що узгоджується з даними літератури [19]. У хворих на гастрит

достовірно збільшується салівація (на 41 %). Втричі збільшується рівень гігієнічного індексу Silness-Loe та індекс Stallard, більше ніж вдвічі збільшується індекс РМА і в 1,6 разів збільшується індекс Шилера-Пісарєва. Отримані дані свідчать про наявність запальних процесів в тканинах ротової порожнини.

Таблиця 2

Біохімічні показники слини хворих на гастрит

Показники	Контроль	Гастрит
Білок, г/л	0,65±0,05	0,75±0,09 p>0,05
МДА, ммоль/л	0,20±0,02	0,12±0,01 p<0,05
Еластаза, мк-кат/л	0,30±0,04	0,09±0,03 p<0,01
Каталаза, мк-кат/л	0,20±0,03	0,37±0,04 p<0,05
Уреаза, нкат/л	7±2	11±3 p>0,1
Лізоцим, од/л	78±7	27±6 p<0,01

Результати біохімічних досліджень слини хворих на гастрит представлені в таблиці 2. З цих даних видно, що у хворих суттєво зростає

активність еластази (на 85 %), яка є маркером запалення [10], і дуже значно (в 2,9 разів) знижується активність маркера неспецифічного імуні-

тета – лізоцима і більше ніж у 3 рази – активність антиоксидантного фермента каталази. Як наслідок, зростає майже у 7 разів ступінь орального

дисбіозу (рис.), на тлі якого, як правило, розвиваються стоматити, пародонтити і карієс зубів [8].

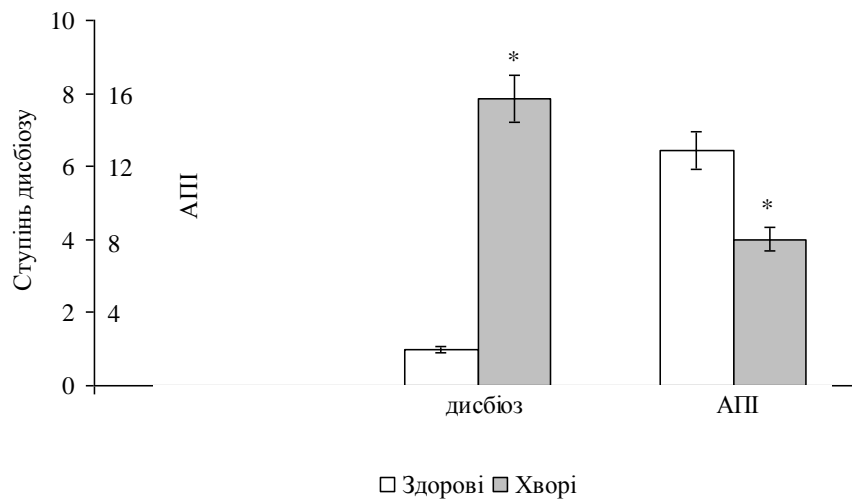


Рис. Ступінь орального дисбіозу та індекс АПІ всліні хворих на гастрит.

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать про розвиток запальної стоматологічної патології у хворих на гастрит, що є підставою для застосування стоматотропних лікувально-профілактичних засобів, зокрема, з антидисбіотичною дією.

Висновки. 1. У хворих на гастрит виявляється запальна стоматологічна патологія, про що свідчить характер змін рівня дентальних індексів та біохімічних маркерів запалення.

2. Найбільш вірогідною причиною гастрогенної стоматологічної патології може бути розвиток орального дисбіозу, обумовленого значним зниженням рівня неспецифічного імунітету.

3. Для хворих на гастрит доцільно застосувати стоматотропні антидисбіотичні засоби.

Список літератури

1. **Гоженко А. І.** Виразкова хвороба: етіологія і патогенез / А. І. Гоженко, А. О. Авраменко // *Досягнення біології та медицини.* – 2004. – № 1(3). – С. 108-111.
2. **Тарасенко Л. М.** Параллелизм метаболічних порушень в тканинах желудка и пародонта при стрессорных воздействиях / Л. М. Тарасенко, И. Н. Скрыпник, К. С. Непорада // *БЭБИМ.* – 2000. – т. 130, № 7. – С. 31-34.
3. **Давыдов Б. Н.** Клиническое обоснование необходимости междисциплинарного подхода к лечению стоматологических заболеваний у детей с хронической патологией верхних отделов пищеварительного тракта / Б. Н. Давыдов, О. А. Гаврилова, И. Я. Пиекалните // *Стоматология.* – 2015. – т. 94, № 1. – С. 54-56.
4. **Авраменко А. А.** Алкогольные приоритеты у больных хроническим неатрофическим гастритом / А. А. Авраменко // *Клінічна та експериментальна патологія.* – 2017. – т. 16, № 2(60). – С. 03-06.
5. **Щербинина М. Б.** Стоматологический статус при заболеваниях пищевода и гастродуоденальной зоны (обзор литературы) / М. Б. Щербинина, А. И. Чередник // *Журнал*

АМН Украины. – 2008. – т. 14, № 2. – С. 323-335.

6. **Десятниченко К. С.** О механизме взаимосвязи ротовой фазы пищеварения, состояния полости рта и желудочной секреции / К. С. Десятниченко, В. К. Леонтьев // *Институт стоматологии.* – 2007. – № 3. – С. 102-103.

7. **Цодиков Г. В.** Достижения и перспективы изучения *Helicobacter pylori*-инфекции / Г. В. Цодиков, А. М. Зякун, Е. В. Климова // *Эпидемиология и инфекционные болезни.* – 2011. – № 2. – С. 46-49.

8. **Гажва С. И.** Комплексное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта / С. И. Гажва, О. В. Шкарденая // *Пародонтология.* – 2013. – № 4(69). – С. 50-53.

9. **Терещенко С. Ю.** Диагностика хронической инфекции *Helicobacter pylori* у детей / С. Ю. Терещенко, И. А. Ольховский // *Клиническая лабораторная диагностика.* – 2014. – № 2. – С. 48-53.

10. **Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: методические рекомендации** / А. П. Левицкий, О. В. Деньга, О. А. Макаренко [и др.] – Одесса: КП ОГТ, 2010. – 16 с.

11. **Стальная И. Д.** Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты. В кн.: *Современные методы в биохимии* / И. Д. Стальная, Т. Г. Гаришвили. – М.: Медицина, 1977. – С. 66-68.

12. **Левицкий А. П.** Методы определения активности эластазы и ее ингибиторов: методические рекомендации / А. П. Левицкий, А. В. Стефанов. – К.: ГФЦ, 2002. – 15 с.

13. **Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков** / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, И. А. Селиванская [и др.]. – К.: ГФЦ, 2007. – 23 с.

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

15. **Protein measurement soith Folin phenol reagent** / O. N. Lowry, N. J. Rosebrongt, A. L. Parr [et al.] // *J. Biol. Chem.* – 1951. – v. 193. – P. 265-275.

16. **Стоматологічна профілактика у дітей (навчальний посібник)** / Л. А. Хоменко, В. І. Шматко, О. І. Остапко [та ін.]. – К.: КДО, 1993. – 192 с.

17. **Мащенко И. С.** Болезни пародонта / И. С. Мащенко. – Днепропетровск: КОЛО, 2003. – 272 с.

18. **Лапач О. Н.** Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / О. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К.: Моррион, 2000. – 320 с.

19. **Дудченко М. А.** Лечение больных хроническим язвенным стоматитом в сочетании с дуоденальной язвой / М. А. Дудченко, Т. П. Скрыпникова, М. А. Дудченко // Стоматология. – 2014. – т. 93, № 3. – С. 4-7.

REFERENCES

1. **Gozhenko A. I., Avramenko A. O.** Peptic ulcer disease: etiology and pathogenesis. *Dosyagnennya biologii ta meditsini*. 2004; 1(3): 108-111.

2. **Tarasenko L. M., Skrypnik I. N., Neporada K. S.** The parallelism of metabolic disturbances into stomach tissues and periodont tissues at stress action. *BEVIM*. 2000; 130(7): 31-34.

3. **Davydov B. N., Gavrilova O. A., Piekalnite I. Ia.** The clinical proofs of interdisciplinary approach to the treatment stomatological diseases in children with the chronic pathology of the upper tranches of alimentary tract. *Stomatologiya*. 2015; 94(1): 54-56.

4. **Avramenko A. A.** The alcohol priorities of chronic nonatrophic gastritis patients. *Klinichna ta eksperymental'na patologija*. 2017; 16(2(60)): 03-06.

5. **Shherbynyna M. B., Cherednyk A. Y.** Stomatological statue at esophagus and gastroduodenum branch diseases (review). *Zhurnal AMN Ukrainy*. 2008; 14(2): 323-335.

6. **Desyatnichenko K. S., Leont'ev V. K.** Concerning the mechanism of interrelation of oral phase of digestion, oral state and gastric secretion. *Institut stomatologii*. 2007; 3: 102-103

7. **Tsodikov G. V., Zyakun A. M., Klimova E. V.** The achievements and projects of study of *Helicobacter pylori* infections. *Epidemiologiya i infektsionnye bolezni*. 2011; 2: 46-49.

8. **Gazhva S. I., Shkarednaia O. V.** The complex treatment of oral mucosa diseases in patients with alimentary tract pathology. *Parodontologiya*. 2013; 4(69): 50-53.

9. **Tereshchenko S. Iu., Olkhovskii I. A.** The diagnosis of *Helicobacter pylori* infection children. *Klinicheskaia laboratornaia diagnostika*. 2014; 2: 48-53.

10. **Levitsky A. P., Denga O. V., Makarenko O. A. [i dr.].** *Biokhimicheskie markery vospaleniya tkaney rotovoy polosti: metodicheskie rekomendatsii* [Biochemical markers of inflammation of oral cavity tissue: method guidelines]. Odessa, KP OGT, 2010: 16.

11. **Stalnaya I. D., Garishvili T. G.** *Metod opredeleniya malonovogo dialdegida s pomoshchyu tiobarbiturovoy kisloty* [The method of revelation of malonic dialdehyde with thiobarbituric acid], Moskva, Meditsina, 1977: 66-68.

12. **Levitsky A. P., Stefanov A. V.** *Metody opredeleniya aktivnosti elastazy i eye ingibitorov: metodicheskie rekomendatsii* [The methods of the determination of the activity of elastase and its inhibitors: method guidelines]. Kiev, GFK, 2002:15.

13. **Levitsky A. P., Makarenko O. A., Selivanskaya I. A. [i dr.].** *Fermentativnyy metod opredeleniya disbioza polosti rta dlya skrininga pro- i prebiotikov: metodicheskie rekomendatsii* [Enzymatic methods for determination of oral dysbiosis for screening pro- and prebiotics: method guidelines]. Kiev, GFC, 2007: 23.

14. **Levitsky A. P.** *Lizotsym vmesto antibiotikov* [Lysozyme instead of antibiotics]. Odessa, KP OGT, 2005: 74.

15. **Lowry O. N., Rosebrongt N. J., Parr A. L. [et al.].** Protein measurement soith Folin phenol reagent. *J. Biol. Chem.* 1951; 193: 265-275.

16. **Homenko L. A., Shmatko V. I., Ostapko E. I. [i dr.].** *Stomatologicheskaja profilaktika u detej: uchebnoe posobie* [The pediatric stomatological prevention: manual]. K., KDO, 1993: 192.

17. **Mashchenko I. S.** *Bolezni parodonta* [Paradontal dis-

eases]. Dnepropetrovsk, KOLO, 2003: 272.

18. **Lapach S. N., Chubenko A. V., Babich P. N.** *Statisticheskiye metody v mediko-biologicheskikh issledovaniyakh s ispolzovaniem Excel* [Statistical methods in medical and biological research by using Excel]. Kiev, Morion, 2000: 320.

19. **Dudchenko M. A., Skrypnikova T. P., Dudchenko M. A.** The treatment of patients with chronic ulcer stomatitis at duodenum ulcer. *Stomatologiya*. 2014; 93(3): 4-7.

Надійшла 01.11.17



УДК 616.36:616.316

**В. М. Зубачик¹, д. мед. н.,
А. І. Фурдичко¹, к. мед. н., Г. З. Борис¹,
В. Я. Скиба, д. мед. н.,
О. А. Макаренко², д. биол. н.**

¹Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького

²Державна установа «Інститут стоматології
та щелепно-лицевої хірургії Національної академії
медичних наук України»

ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИДИСБІОТИЧНОГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРА «ЛЕКВИНА» У ХВОРИХ НА ГЕПАТО-БІЛІАРНУ ПАТОЛОГІЮ

У хворих з гепато-біліарною патологією в слині збільшується рівень маркерів запалення і дисбіозу, але знижуються активність лізоциму та швидкість саливації. Вживання препарату леквін (лецитин + кверцетин + інулін + цитрат кальцію) здійснює антидисбіотичну і протизапальну дію на пародонт.

Ключові слова: гепато-біліарна патологія, пародонт, слина, дисбіоз, запалення.

**В. М. Зубачик¹, А. І. Фурдичко¹, Г. З. Борис¹,
В. Я. Скиба² О. А. Макаренко²**

¹Львовский национальный медицинский университет
им. Данилы Галицкого

²Государственное учреждение «Институт
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Национальной академии медицинских наук Украины»

ПАТОРОДОНТОПРОТЕКТОРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИДИСБИОТИЧЕСКОГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРА «ЛЕКВИНА» У БОЛЬНЫХ ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

У больных с гепато-билиарной патологией в слюне возрастает уровень маркеров воспаления и дисбиоза, однако снижаются активность лизоцима и скорость

© Зубачик В. М., Фурдичко А. І., Борис Г. З., Скиба В. Я.,
Макаренко О. А., 2017.