

СТОМАТОЛОГИЯ

УДК [616.31:612.017.1]–056.2

Оригинальная статья

ПАРОДОНТИТ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А. О. Осеева — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ординатор кафедры терапевтической стоматологии; **Л. А. Соболева** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапевтической стоматологии, ассистент, кандидат медицинских наук; **Н. В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **А. А. Шульдьяков** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой инфекционных болезней, профессор, доктор медицинских наук.

PERIODONTITIS IN HIV PATIENTS

A. O. Oseeva — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **L. A. Soboleva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **N. V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **A. A. Shuldyakov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Infectious Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 27.09.2010 г.

Дата принятия в печать — 07.09.2011 г.

Осеева А. О., Соболева Л. А., Булкина Н. В., Шульдьяков А. А. Пародонтит у больных с ВИЧ-инфекцией // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 3. С. 681–683.

С целью изучения механизмов формирования и особенностей течения пародонтита у больных на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции проведено обследование 45 пациентов, разделенных на три основные группы: больные с пародонтитом с ВИЧ-инфекцией, пародонтитом, ВИЧ-инфекцией без пародонтита.

Установлено, что у больных пародонтитом на фоне субклинической ВИЧ-инфекции развитие местной воспалительной реакции протекает с увеличением инфекционной нагрузки, активацией провоспалительных цитокинов в жидкости пародонтальных карманов. Доказано, что фактором, обуславливающим частые и продолжительные рецидивы патологии пародонта при субклинической ВИЧ-инфекции, является развитие патологического процесса на фоне синдрома эндотоксикоза, дисбаланса перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы.

Ключевые слова: пародонтит, ВИЧ-инфекция.

Oseeva A. O., Soboleva L. A., Bulkina N. V., Shuldyakov A. A. Periodontitis in HIV patients // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 3. P. 681–683.

The article presents the study of formation mechanisms and periodontitis course in patients with subclinical stage of HIV-infection. The examination of 45 patients has enabled the division of patients into three basic groups: patients with periodontitis and HIV-infection; patients with periodontitis; and HIV patients without periodontitis. It has been determined that the patients with periodontitis and subclinical HIV-infection have developed local inflammatory reaction with infection, activation of anti-inflammatory cytokines in parodontal recess fluid. It has been proved that the causative factor of frequent and durable relapses in parodontal pathology with clinical HIV-infection was the development of pathologic process with endotoxemia syndrome and imbalance of lipid peroxidation and antioxidant system.

Key words: periodontitis, HIV-infection.

Введение. В России и в мире заболеваемость ВИЧ-инфекцией за последнее десятилетие характеризуется четкой тенденцией роста. В своем развитии ВИЧ-инфекция часто сопровождается формированием стоматита и пародонтита [1]. Болезни пародонта оказывают неблагоприятное воздействие на функцию пищеварения, психоэмоциональную сферу, снижают резистентность организма к действию инфекционных и других факторов, приводят к сенсibilизации больного на фоне дисбаланса в ключевых звеньях гомеостаза человека [1, 2].

В настоящее время отмечается снижение качества здоровья популяционного населения, в том числе и за счет его выраженной полиморбидности, в связи с чем особое значение приобретают исследования, посвященные изучению характера взаимоотношения влияния коморбидных заболеваний. К таким коморбидным состояниям можно отнести развитие патологии пародонта у больных ВИЧ-инфекцией.

Необходимо подчеркнуть, что научных работ по исследованию течения и патогенеза пародонтита у

пациентов с субклинической ВИЧ-инфекцией в доступной литературе нами не обнаружено.

Цель работы: исследовать патогенетические механизмы и особенности течения пародонтита у больных на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции.

Методы. Для изучения особенностей пародонтита на фоне ВИЧ-инфекции сформированы следующие критерии включения в исследование:

1-я группа (15 человек) — больные хроническим пародонтитом легкой степени тяжести, мужчины и женщины в возрасте 20–40 лет с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция в субклинической стадии;

2-я группа (15 человек) — больные мужчины и женщины в возрасте 20–40 лет с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести с исключенным инфицированием ВИЧ;

3-я группа (15 человек) — больные ВИЧ-инфекцией в субклинической стадии, мужчины и женщины в возрасте 20–40 лет, без признаков пародонтита.

Критерии исключения: больные с другими формами пародонтита, острыми инфекционными заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами, хроническими заболеваниями внутренних органов в стадии обострения, онкологическими заболеваниями.

Ответственный автор — Осеева Александра Олеговна.

Адрес: 410600, Саратов, ул. Киселева, 60, кв. 5.

Тел.: 255 054.

E-mail: aleks.oseewa@ayndex.ru

ми любой локализации, хроническим алкоголизмом, беременностью, периодом лактации, отказ больного от участия в исследовании на любом этапе.

Диагноз «субклиническая стадия ВИЧ-инфекции» выставлялся на основании клинико-эпидемиологических данных, результатов специальных методов исследования (ИФА, иммуноблот, ПЦР, иммунный статус и др.).

Диагноз «пародонтит, легкой степени тяжести» устанавливался в соответствии с классификацией, принятой XVI Пленумом Всесоюзного общества стоматологов (1983) [1, 2]. При постановке диагноза, оценки тяжести заболевания и эффективности лечебных мероприятий учитывались индексные параметры и результаты проб: индекс гигиены полости рта (Greene J., Vermillion J., 1969), индекс кровоточивости (Muhleman H., Son S., 1971), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (Parma C., 1960), пародонтальный индекс (Russel A., 1967).

Уровень малонового диальдегида (МДА) исследовали методом М. С. Гончаренко и А. М. Латиновой (1985), активность супероксиддисмутазы (СОД) — по методике R. Fried (1975). Показатели интерлейкина-1 β (IL-1 β), фактора некроза опухоли (TNF- α) в жидкости пародонтальных карманов (ЖПК) оценивали с помощью иммуноферментной тест-системы ООО «Цитокин» (г. Санкт-Петербург). Частоту встречаемости микробных инфектов (HSV-I, CMV, C. albicans, C. trachomatis) в ЖПК исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции.

Полученные результаты обрабатывались статистически с помощью компьютера Pentium IV и пакетов программ для статистической обработки «Microsoft Excel for Windows 4,0» («Microsoft Corp») и «Statistika 6,0». Определяли среднее значение показателя и ошибку среднего ($M \pm m$), достоверность различий при $p < 0,05$ с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. Анализ клинической картины у больных пародонтитом на фоне субклинической ВИЧ-инфекции с учетом индексных показателей позволил констатировать, что практически по всем оцениваемым параметрам проявления пародонтита на фоне сочетанной патологии были минимально более выраженными, без существенных отличий от больных без ВИЧ (табл. 1). Необходимо отметить, что выраженность клинических симптомов при легкой степени тяжести пародонтита в целом соответствовала данным, которые приводят другие стоматологи [1, 2].

Таблица 1

Индексные показатели, характеризующие пародонтит у обследованных ($M \pm m$)

Исследуемый показатель	Группа	
	пародонтит на фоне ВИЧ-инфекции (n=15)	пародонтит (n=15)
Индекс гигиены	3,24 \pm 0,18	3,19 \pm 0,11
Индекс кровоточивости	1,77 \pm 0,12	1,72 \pm 0,08
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс	26,9 \pm 1,12	26,3 \pm 1,41
Пародонтальный индекс	0,79 \pm 0,07	0,77 \pm 0,04

Примечание* — различия достоверны ($p < 0,05$) при сравнении группы с пародонтитом и группы с пародонтитом на фоне ВИЧ.

Изучение микробного профиля ЖПК у пациентов с пародонтитом на фоне ВИЧ позволило выявить в пародонтальных карманах в 100% случаев многокомпонентные ассоциации микробов, относящиеся к различным видам: вирусы, хламидии, грибы, при этом частота выделения различных инфекционных агентов была выше, чем в группе без ВИЧ-инфекции. При интактном пародонте у больных с ВИЧ частота выделения микробов была также меньше, чем при пародонтите с ВИЧ-инфекцией (табл. 2).

Таблица 2

Микробный пейзаж пародонтальных карманов рта у обследованных, % выявляемости методом ПЦР

Исследуемый показатель	Группа		
	пародонтит на фоне ВИЧ-инфекции (n=15)	пародонтит (n=15)	субклиническая ВИЧ-инфекция (n=15)
Cytomegalovirus	20	13,3	13,3
Herpes sympl. virus I	46,7	33,3	33,3
Candida albicans	33,3	33,3	26,6
Chlamydia trachomatis	33,3	26,6	20

Анализ параметров IL-1 β и TNF- α в ЖПК у больных субклинической ВИЧ-инфекцией выявил, что данные показатели были несколько выше, чем в группе контроля, однако без существенных отличий. Уровень провоспалительных цитокинов (IL-1 β TNF- α) при пародонтите легкой степени тяжести был увеличен с достоверными отличиями от группы здоровых лиц (табл. 3). У больных пародонтитом на фоне ВИЧ-инфекции показатели IL-1 β и TNF- α в ЖПК существенно отличались от пациентов с ВИЧ без пародонтита. Сравнение пациентов пародонтитом с фоновой патологией и без нее позволило установить, что уровень цитокинов был незначительно выше в группе с ВИЧ-инфекцией.

Оценка параметров липопероксидации в группе больных пародонтитом зафиксировала тенденцию к усилению окислительных процессов (МДА), снижению антиоксидантного потенциала (СОД) в сопоставлении с группой здоровых лиц. Анализ показателей перекисного окисления липидов среди больных с субклинической ВИЧ-инфекцией позволил установить статистически достоверное увеличение показателей МДА и снижение СОД в сравнении с группой здоровых лиц. В группе больных пародонтитом с субклинической ВИЧ-инфекцией, параметры МДА повысились незначительно больше, чем среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, и существенно выше, чем в группе контроля, в группе больных с пародонтитом без фоновой патологии (табл. 3).

Уровень СрМ у больных субклинической ВИЧ-инфекцией был достоверно выше, чем в группе здоровых лиц. При пародонтите отмечалась четкая тенденция к повышению СрМ, однако различия с группой контроля лиц были недостоверными. При сочетанной патологии показатели СрМ были достоверно выше в сравнении с группой контроля. Сопоставление данной группы с больными ВИЧ-инфекцией без пародонтита не выявило существенных различий (табл. 3), хотя явления эндотоксикоза при коморбидных состояниях были более выраженными.

Таблица 3

Параметры цитокинов, липопероксидации и маркеры эндотоксикоза у обследованных (M±m)

Изучаемый показатель	Группа			
	здоровые лица (n=20)	пародонтит на фоне ВИЧ-инфекции (n=15)	пародонтит (n=15)	субклиническая ВИЧ-инфекция (n=15)
МДА, нмоль/мл	2,82±0,12	3,29±0,08*	2,86±0,11**	3,19±0,07*
Активность СОД (усл. ед.)	310,5±20,5	234,5±7,5*	302,3±13,4**	244,9±8,3*
СрМ (опт. ед.)	0,26±0,01	0,36±0,02*	0,27±0,02**	0,34±0,02*
IL-1b, мг/мл	1,13±0,06	2,4±0,07*	2,37±0,09*	1,22±0,09***
TNF-α, мг/мл	1,27±0,07	3,02±0,10*	2,99±0,13*	1,31±0,07***

Примечание * – различия достоверны (p<0,05) при сравнении с группой контроля; ** – различия достоверны (p<0,05) при сравнении между группой с пародонтитом с ВИЧ и группой с пародонтитом; *** – различия достоверны (p<0,05) при сравнении между группой с пародонтитом с ВИЧ и группой с субклинической ВИЧ-инфекцией.

Обсуждение. Течение пародонтита легкой степени тяжести у больных субклинической ВИЧ-инфекцией характеризуется более частыми и длительными обострениями с сокращением ремиссии в сопоставлении с группой больных пародонтитом без фоновой ВИЧ-инфекции [3].

При пародонтите на фоне субклинической ВИЧ-инфекцией в микробном пейзаже жидкости пародонтальных карманов с высокой частотой определяются вирусы герпетической группы, грибы рода кандиды и хламидий трахоматис, при этом суммарная инфекционная нагрузка при коморбидной патологии выше, чем среди больных пародонтитом без сопутствующих заболеваний.

У больных пародонтитом с субклинической ВИЧ-инфекцией в развитии местной воспалительной реакции большое значение имеют провоспалительные цитокины (IL-1β и TNF-α), активность которых в жидкости пародонтальных карманов несколько выше, чем у больных пародонтитом без ВИЧ.

Заключение. Формирование пародонтита у больных субклинической ВИЧ-инфекцией происходит на

фоне эндотоксикоза, активации процессов липопероксидации, снижения антиоксидантного потенциала, что обуславливает более высокую частоту обострений пародонтита с уменьшением ремиссии, чем среди пациентов без сопутствующей патологии.

Библиографический список

1. Данилевский Н. Ф., Борисенко А. В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
2. Курякина Н. В., Кутепова Т. Ф. Заболевания пародонта. Н. Новгород, 2000. 158 с.
3. Bartlett J. G. The Johns Hopkins Hospital 2005–06 Guide to Medical Care of Patients With HIV Infection. Lippincott Williams & Wilkins, 2005. P. 300–301.

References

1. Danilevskij N. F., Borisenko A. V. Zabolevaniya parodonty. Kiev: Zdorov'e, 2000. 464 s.
2. Kurjakina N. V., Kuteпова T. F. Zabolevaniya parodonty. N. Novgorod, 2000. 158 s.
3. Bartlett J. G. The Johns Hopkins Hospital 2005–06 Guide to Medical Care of Patients With HIV Infection. Lippincott Williams & Wilkins, 2005. P. 300–301.

УДК 614.23:616.31:614.253] –085.851

Оригинальная статья

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

Е. А. Савина — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ординатор кафедры терапевтической стоматологии; **Н. В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Д. О. Ломакина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **О. А. Олевская** — ММУ Городская клиническая больница № 2 им. В. И. Разумовского, заведующая психиатрическим отделением, врач-психиатр.

DEONTOLOGY OF A THERAPEUTIST: PSYCHOLOGICAL AND THERAPEUTIC WAYS OF BEHAVIOUR DURING DENTAL EXAMINATION AND TREATMENT

E. A. Savina — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Attending Physician; **N. V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **D. O. Lomakina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **O. A. Olevskaya** — Saratov Clinical Hospital № 2 n.a. V. I. Razumovsky, Head of Psychiatric Department.

Дата поступления — 25.11.2010 г.

Дата принятия в печать — 07.09.2011 г.

Савина Е. А., Булкина Н. В., Ломакина Д. О., Олевская О. А. Психотерапевтические приемы при проведении лечебно-профилактических мероприятий в рамках деонтологического поведения врача-стоматолога-терапевта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 3. С. 683–689.

Цель исследования: улучшение межличностного взаимодействия в системе «врач — пациент» путем разработки рекомендаций для дифференцированного деонтологического подхода к пациентам с учетом характерологических особенностей личности. При проведении углубленного клинико-психологического исследования (опросник Леонгарда и клиническая беседа) выявлены характерологические особенности пациентов, что позволило выработать рекомендации, которые способствуют улучшению взаимодействия в системе «врач — пациент». Правильный деонтологический подход с использованием разработанных рекомендаций облегчит по-