

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-10-08>

Клинико-патогенетические особенности хронического генерализованного пародонтита у женщин в менопаузе и его морфометрические проявления на фоне комплексной терапии с применением препарата Остеомед Форте

**О. Исмаилова¹,
Н. Еремина¹, доктор медицинских наук, профессор,
В. Струков¹, доктор медицинских наук, профессор,
Т. Кириллова¹,
Т. Посметная¹,
П. Полубояринов², кандидат сельскохозяйственных наук**
¹Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России
²Пензенский государственный университет архитектуры и строительства
E-mail: villor3737@yandex.ru

Изучены клинико-патогенетические особенности хронического генерализованного пародонтита (ХГП) в зависимости от степени минерализации костной ткани, а также морфометрические проявления ХГП на фоне комплексного лечения. Эффективность терапии определяли по данным динамического, клинического и лучевого мониторинга. Комплексный подход к лечению ХГП у женщин в постменопаузальном периоде с применением Остеомед Форте повышает эффективность терапии этого заболевания.

Ключевые слова: терапия, постменопаузальный остеопороз, заболевания пародонта, хронический генерализованный пародонтит, Остеомед Форте.

Для цитирования: Исмаилова О., Еремина Н., Струков В. и др. Клинико-патогенетические особенности хронического генерализованного пародонтита у женщин в менопаузе и его морфометрические проявления на фоне комплексной терапии с применением препарата Остеомед Форте // Врач. – 2019; 30 (10): 40–43. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-10-08>

Современная медицина достигла больших высот в диагностике, профилактике и лечении хронического генерализованного пародонтита (ХГП). Несмотря на это, заболевания пародонта продолжают оставаться одной из ведущих проблем современной стоматологии. Это обусловлено широким распространением ХГП и сочетанным характером поражения. Согласно данным ВОЗ (WHO. Oral health. Fact sheet №318, April 2012), современное понимание эти-

ологии патогенеза и лечения заболеваний пародонта существенно не изменилось. Пусковым механизмом разрушения его тканей являются микроорганизмы в составе биологической пленки на поверхности зуба, представляющей собой резервуар пародонтопатогенной флоры. Однако как показали многочисленные исследования, деструктивные процессы в пародонте возникают при наличии обменно-метаболических нарушений.

Известно, что развитию заболеваний пародонта способствуют нарушения иммунологического статуса, сердечно-сосудистые заболевания, болезни эндокринной системы и другие виды общесоматической патологии. Один из факторов, способствующих развитию заболеваний пародонта, – гормональный дисбаланс в постменопаузальном периоде у женщин, который вызывает нарушение в системе кальцийрегулирующих гормонов, контролирующих процесс костного ремоделирования. Исследованиями показано, что постменопаузальный остеопороз (ОП) является фактором риска развития заболеваний пародонта [1–3].

Ввиду важной роли метаболических остеопатий в этиологии ХГП чрезвычайно актуален поиск новых методов их лечения. Изучается способность разных остеопротекторов влиять на нормализацию формирования костной ткани при воспалительных заболеваниях пародонта, что должно предотвратить ухудшение морфометрических свойств кости и способствовать стабилизации процесса ее резорбции [4, 5].

Авторами изучены клинико-патогенетические особенности ХГП у женщин в период менопаузы в зависимости от степени минерализации костной ткани и морфометрические проявления ХГП на фоне комплексной терапии с применением препарата Остеомед Форте.

В задачи исследования входили:

- изучение влияния препарата Остеомед Форте на степень минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у женщин в постменопаузальном периоде;
- разработка оптимальной тактики лечения заболеваний пародонта у женщин в этот период.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Изучены клинико-патогенетические особенности ХГП у женщин в период менопаузы в зависимости от степени минерализации костной ткани и морфометрические проявления ХГП на фоне комплексного лечения. Исследование (проспективное когортное рандомизированное) проводилось в соответствии с Правилами проведения клинических испытаний (ОСТ от 29.12.98 №42) и Приказом Минздрава №103 от 24.03.00 «О проведении клинических исследований».

Исследование проводилось с 2012 по 2017 г. на базе кафедры стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической и стоматологии детской и кафе-

дры педиатрии и неонатологии Пензенского института усовершенствования врачей – филиала Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России. Обследованы 120 женщин в возрасте от 45 до 70 лет, составившие 4 группы.

В исследование включены пациентки с диагнозом ХГП легкой, средней и тяжелой степени, поставленном на основании клинической классификации заболеваний пародонта, принятой в 1983 г. на 16-м пленуме Всесоюзного научного общества стоматологов (Ереван) и модифицированной на заседании секции пародонтологии Стоматологической ассоциации России (2001). В основы классификации положен нозологический принцип, используемый ВОЗ. У пациенток констатировано снижение МПКТ по Т-критерию, установленному ВОЗ.

В 1-ю группу (n=34) вошли больные ХГП легкой степени, во 2-ю (n=40) – средней, в 3-ю (n=24) – с ХГП тяжелой степени, в 4-ю (n=22; контрольную) – практически здоровые женщины без пародонтита. В исследование не включали пациенток с полной адентией, бронхиальной астмой, принимающих гормональные препараты и препараты для нормализации МПКТ, имеющих тяжелые и декомпенсированные заболевания печени и почек, сердечно-сосудистой системы, тяжелое и декомпенсированное течение эндокринных заболеваний, включая сахарный диабет, аутоиммунные заболевания, онкологические заболевания и отказавшихся от исследования.

Диагноз ХГП ставили на основании данных клинико-физиологического обследования: сбор анамнеза; применение физикальных методов стандартного стоматологического обследования; определение индекса гигиены (ИГ) полости рта по Федорову–Володкиной (Федоров Ю.А., Володкина В.В., 1971), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса – РМА¹ (Schour, Massler, 1948), пародонтального индекса – ПИ (по Russel, 1956).

Для определения характера и степени тяжести патологического процесса в костной ткани челюстей и альвеолярных отростков проводили конусно-лучевую компьютерную томографию с применением компьютерного томографа Galileos Comfort Plus (Sirona, Германия), что дает возможность получить цифровое трехмерное изображение с визуализацией костных структур с точностью, необходимой для оценки эффективности лечения.

Для количественной оценки МПКТ использовали денситометрический анализ состояния костной ткани предплечья с помощью рентгеновского абсорбционного денситометра DTX-100. Только аппараты этого

типа определяют и МПКТ, и морфометрические проявления ОП (наличие полостных образований в трабекулярных отделах костей). Выраженность остеопении и ОП оценивается согласно рекомендациям ВОЗ по Т-критерию, который выражается в величинах стандартного отклонения.

Нами изучено влияние нового отечественного препарата Остеомед Форте на формирование костной ткани при комплексном лечении ХГП. Остеомед Форте разработан Пензенским институтом усовершенствования врачей Минздрава России и ООО «Парафарм» (патент №2466732); в состав препарата входят витамин D₃ – 500 МЕ, трутневый расплод – 100 мг, цитрат кальция – 500 мг. Препарат назначали для перорального приема по 2 таблетки 2 раза в день 3-месячными курсами с перерывом в 1 мес; на 1 год приходилось 3 курса лечения.

В настоящее время существует много методов лечения ХГП, но частота рецидивов не уменьшается; периоды ремиссии короткие, наблюдается переход заболевания в более тяжелые стадии. Применение Остеомед Форте высокоэффективно благодаря нормализации фосфорно-кальциевого обмена, противовоспалительному и общеукрепляющему действию препарата. В отличие от лекарственных кальцийсодержащих средств препарат Остеомед Форте содержит соли кальция в количестве не выше суточной нормы, что позволяет избежать таких осложнений, как гиперкальциемия и кальциноз сосудов.

Эффективность терапии определяли по данным динамического, клинического и лучевого мониторинга. Каждая группа пациенток с ХГП была разделена на 2 подгруппы: подгруппу А составили пациентки, получающие только местное лечение, подгруппу Б – получающие аналогичное местное лечение плюс общее лечение с использованием Остеомед Форте.

Местное лечение предусматривало: устранение травматичных факторов; сошлифовывание острых краев зубов; нависающих краев пломб; замену реставраций с созданием полноценного контактного пункта; удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений с последующей медикаментозной терапией согласно тяжести заболевания; замену коронок и протезов на рациональные конструкции; проведение избирательного пришлифовывания и по показаниям – временного и постоянного шинирования.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью стандартного пакета прикладных программ статистического анализа SPSS 17, Statistica 6. Проверка на нормальность распределения количественных величин по выборке осуществлялась по критерию Шапиро–Уилка (для малых выборок: n<50). Количественные переменные выражали в виде среднеарифметической величины (M) и ее стандартной ошибки (m), стандартного отклонения (SD), медианы (Me) и квартилей (25%; 75%). При нормальном рас-

¹РМА – показатель распространения воспалительного поражения десен.

Показатели, характеризующие состояние тканей пародонта и данные МПКТ у обследованных разных групп (M±m)

Показатель	1-я группа (n=34)	2-я группа (n=40)	3-я группа (n=24)	Контрольная группа (n=22)
ИГ	1,70±0,10*	2,51±0,51*	2,62±0,43*	0,51±0,06
РМА	26,5±1,5*	53,75±11,62*	62,81±8,52*	6,86±0,91
ПИ	1,25±0,05*	3,50±0,35*	5,07±0,38*	0,46±0,04
МПКТ	-0,62±0,07	-2,63±0,04*	-2,74±0,05*	-0,23±0,07

Примечание. * – различия с контрольной группой достоверны (p<0,05).

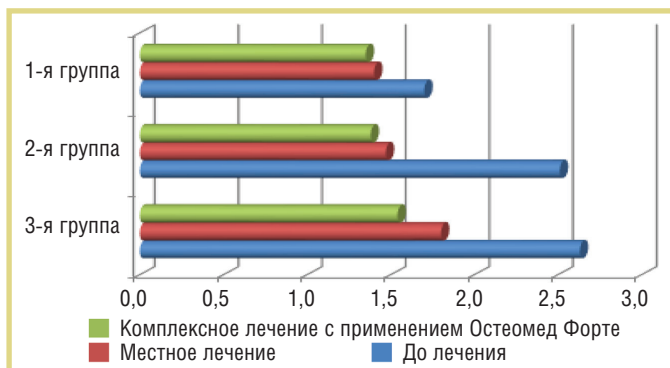


Рис. 1. Изменение ИГ в группах обследованных на фоне местного и комплексного лечения с применением Остеомед Форте

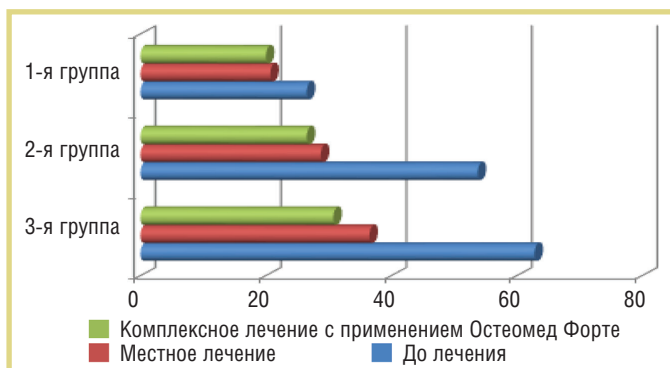


Рис. 2. Изменение индекса РМА в группах обследованных на фоне местного и комплексного лечения с применением Остеомед Форте



Рис. 3. Изменение ПИ в группах обследованных на фоне местного и комплексного лечения с применением Остеомед Форте

пределении сравнение средних значений проводилось с помощью однофакторного дисперсионного анализа ANOVA с использованием t-критерия Стьюдента. При отсутствии нормального распределения применяли критерий Краскела–Уоллиса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты местного и комплексного лечения с использованием остеотропного препарата Остеомед Форте представлены в таблице и на рис. 1–3.

После завершения лечения во всех группах отмечалось уменьшение значений индексов: ИГ – на 23±9%, РМА – на 31±11%, ПИ – на 7±3%. В группах пациенток, получавших комплексную терапию с использованием остеотропного препарата Остеомед Форте, улучшение индексных показателей было более чем на 7% выше, чем у получавших только местное лечение.

Снижение МПКТ коррелировало со степенью тяжести пародонтита. Чем ниже были показатели МПКТ, тем тяжелее протекал ХГП. МПКТ при приеме остеопротектора Остеомед Форте достоверно повышалась. Так, во 2-й группе до лечения МПКТ составляла -2,63±0,04, после местного лечения -2,64±0,02 (p>0,05). После комплексного лечения с использованием Остеомед Форте МПКТ увеличилась с -2,63±0,04 до -2,42±0,07 (p<0,05). В 3-й группе эти показатели составили до лечения -2,74±0,05, после местного лечения – -2,76±0,04 (p>0,05), после комплексного лечения с использованием остеотропного препарата Остеомед Форте МПКТ увеличилась с -2,74±0,05 до -2,43±0,08 (p<0,05).

Если МПКТ у обследованных с ХГП, получавших только местное лечение, уменьшилась на 1,5±0,5% за период наблюдения, то на фоне комплексного лечения с использованием препарата Остеомед Форте – увеличилась на 7,6% (p<0,05).

После лечения у обследованных с ХГП, получавших комплексное лечение с использованием остеотропного препарата Остеомед Форте, отмечены уменьшение участков очагового ОП на нижней челюсти, утолщение трабекул и снижение рентгенопрозрачности костной ткани челюстей.

Таким образом, выявлена положительная корреляция между степенью тяжести ХГП и МПКТ: чем тяжелее протекал ХГП, тем ниже была МПКТ; установлено достоверное увеличение МПКТ у женщин с ХГП на фоне приема Остеомед Форте; на фоне комплексного лечения ХГП с применением Остеомед Форте снижается интенсивность образования минеральных зубных отложений, о чем свидетельствует снижение ИГ, РМА и ПИ.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/Reference

1. Mattson J., Cerutis D., Parrish L. Osteoporosis: a review its dental implications // *Compend. Contin. Educ. Dent.* – 2002; 23 (11): 1001–4.
2. Дмитриева Л.А. Пародонтология: национальное руководство / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013; 712 с. [Dmitrieva L.A. Parodontologiya: natsional'noe rukovodstvo / M.: GEOTAR-Media, 2013; 712 s. (in Russ.).]
3. Исмаилова О.А., Еремина Н.В., Струков В.И. и др. Диагностика заболеваний пародонта у женщин в постменопаузальном периоде с учетом минеральной плотности костной ткани // *Вестник МСИ.* – 2014; 1: 37–9 [Ismailova O.A., Eremina N.V., Strukov V.I. et al. Diagnosis of periodontal disease in postmenopausal women corresponding with the bone mineral density // *Vestnik MSI.* – 2014; 1: 37–9 (in Russ.).]
4. Струков В.И. Актуальные проблемы остеопороза / Пенза: Типография – РОСТРА, 2009; 342 с. [Strukov V.I. Aktual'nye problemy osteoporoz / Penza: Tipografiya – ROSTRA, 2009; 342 s. (in Russ.).]
5. Струков В., Елистратов Д., Кислов А. и др. Новый подход в лечении пре-сенильного и сенильного остеопороза // *Врач.* – 2013; 10: 39–41 [Strukov V., Elistratov D., Kislov A. et al. New approach in presenilnogo's treatment and senile osteoporosis // *Vrach.* – 2013; 10: 39–41 (in Russ.).]

CLINICAL AND PATHOGENETIC FEATURES OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN MENOPAUSAL WOMEN AND ITS MORPHOMETRIC MANIFESTATIONS DURING COMBINATION THERAPY USING OSTEOMED FORTE

O. Ismailova¹; Professor **N. Eremina¹**, MD; Professor **V. Strukov¹**, MD; **T. Kirillova¹**; **T. Posmetnaya¹**; **P. Polyboyarinov²**, Candidate of Agricultural Sciences¹
¹Penza Institute for Postgraduate Training of Physicians, Branch, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia
²Penza State University of Architecture and Construction

The authors investigated the clinical and pathogenetic features of chronic generalized periodontitis (CGP) according to the degree of bone mineralization, as well as the morphometric manifestations of CGP during combination treatment. The efficiency of therapy was determined according to the data of dynamic, clinical, and radiation monitoring. The integrated approach to treating CGP with Osteomed Forte in postmenopausal women was found to enhance the efficiency of the treatment of this disease.

Key words: therapy, postmenopausal osteoporosis, periodontal diseases, chronic generalized periodontitis, Osteomed Forte.

For citation: Ismailova O., Eremina N., Strukov V. et al. Clinical and pathogenetic features of chronic generalized periodontitis in menopausal women and its morphometric manifestations during combination therapy using Osteomed Forte // *Vrach.* – 2019; 30 (10): 40–43. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-10-08>

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-10-09>

Особенности внебольничной пневмонии у пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение

О. Титова¹, доктор медицинских наук, профессор,
Н. Кузубова¹, доктор медицинских наук,
Д. Склярова¹, кандидат медицинских наук,
К. Барышникова²,
А. Александров¹, доктор медицинских наук,
И. Половников³

¹Научно-исследовательский институт пульмонологии Научно-клинического исследовательского центра Первого СПбГМУ им. И.П. Павлова

²Введенская больница, Санкт-Петербург

³Первый СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
E-mail: kuzubova@mail.ru

По данным РОССТАТ, внебольничная пневмония (ВП) по смертности занимает лидирующие позиции среди болезней органов дыхания. Целью проведенного исследования было определение особенностей ВП у пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение в Санкт-Петербурге.

Ключевые слова: пульмонология, внебольничная пневмония, антибактериальная терапия, этиология, эхокардиография.

Для цитирования: Титова О., Кузубова Н., Склярова Д. и др. Особенности внебольничной пневмонии у пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение // *Врач.* – 2019; 30 (10): 43–49. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-10-09>

Пневмонии – группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации. Наиболее важный с клинической точки зрения принцип предусматривает подразделение пневмонии на внебольничную (ВП) и нозокомиальную (НП). Внебольничной считают пневмонию, развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 48 ч с момента госпитализации [1].

В Российской Федерации ежегодно регистрируется около 500 тыс. случаев пневмонии [2]. Показатель заболеваемости пневмонией увеличился на 21,9% (по данным Федерального центра гигиены и эпидемиологии) с января по октябрь 2018 г. по сравнению с 2017 г. По данным РОССТАТа, ВП занимает лидирующие позиции среди болезней органов дыхания (БОД) по смертности.