

## **КЛІНІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ АНТИДИСБІОТИЧНОГО ЗАСОБУ «ЛЕКВИН» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ГЕПАТОБІЛІАРНУ ПАТОЛОГІЮ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Захворювання пародонту залишаються однією з актуальних проблем сучасної стоматології. У відповідності до існуючих уявлень про патогенез гепато-орального синдрому, в його розвитку вирішальну роль відіграє порушення антимікробної функції печінки. Доведено, що кишковий дисбіоз негативно впливає на функціональну активність гепатобіліарної системи. Застосування антидисбіотичного засобу «Леквин» впливає на мікробіоценоз, усуває явища дисбактеріозу, і здійснює гепатопротекторну дію. Тому метою даного дослідження стало: оцінити вплив антидисбіотичного засобу «Леквин» на ефективність лікування запальних захворювань пародонта у хворих на гепатобіліарну патологію. У статті описані результати дослідження стану тканин пародонту у 157 пацієнтів з гепатобіліарною патологією, які включають в себе клінічні спостереження та індексну оцінку (ОHI-S, PMA, PBI). 85 осіб (I група) з неалкогольним стеатозом печінки та 72 особи з неалкогольним стеатогепатитом – II група. Залежно від терапії хворих із стеатозом печінки було поділено на дві підгрупи: у 41 особи – проводили базове лікування, а у 44 осіб – окрім базової терапії включали антидисбіотичний засіб «Леквин». За таким ж принципом було поділено на підгрупи і пацієнтів з стеатогепатитом ( у 34 осіб – лікування за протоколом, а у 38 – окрім базової терапії у лікування включали антидисбіотичний засіб «Леквин»). Контрольну групу склали 20 соматично здорових осіб без патології пародонту. Аналізуючи індексні показники після лікування бачимо, що включення до комплексного лікування антидисбіотичного засобу достовірно покращує індекс гігієни Грін-Вермільйона, пародонтально-маргінально-альвеолярний індекс, та знижує індекс кровоточивості. Тому для підвищення ефективності лікування доцільно використовувати у комплексному лікуванні антидисбіотичний засіб «Леквин», а дані, отримані через 3 місяці після лікування, свідчать про довготривалий ефект.

Ключові слова: гепатобіліарна патологія, запальні захворювання пародонта, індексна оцінка.

Дана робота є фрагментом досліджень в рамках НДР «Інституту стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМНУ» (м. Одеса) «Вивчити дисбіотичні аспекти патогенезу неінфекційних захворювань, включаючи стоматологічні» (Шифр НАМН 100.17).

### **Вступ**

Захворювання пародонту надалі залишаються однією з актуальних проблем сучасної стоматології [1]. Гепатобіліарна патологія займає одне з найвагоміших місць в адаптаційно-трофічних процесах організму, виконуючи не тільки важливі метаболічні функції, але й беручи безпосередню участь у захисних системах організму. Порушення функції гепатобіліарної системи позначається на всьому організмі, адже немає такої ланки обміну речовин, яка б не була тісно пов'язана з процесами, які відбуваються у печінці [2;3].

У відповідності до існуючих уявлень про патогенез гепато-орального синдрому, в його розвитку вирішальну роль відіграє порушення антимікробної функції печінки. У хворих на гепатобіліарну патологію обов'язково присутні такі стоматологічні захворювання, як пародонтит, катаральний та атрофічний гінгівіт, глосит, гіпосалівація, гіперестезія емалі та дентину [4].

Доведено, що кишковий дисбіоз негативно впливає на функціональну активність гепатобіліарної системи [5], тому застосування антидисбіотичних засобів, які впливають на кишковий мікробіоценоз, усуваючи явища дисбактеріозу, і здійснюючи гепатопротекторну активність, є доцільним. Одним з таких засобів є антидисбіотичний гепатопротектор «Леквин» [6], до складу

якого входить гепатопротектор лецитин, біофлавоноід кверцетин, пребіотик інулін та цитрат кальцію. Цей засіб володіє ангіопротекторною, гепатопротекторною, антидисбіотичною, імуномодулюючою та адаптаційно-трофічною дією.

### **Мета дослідження**

Оцінити вплив антидисбіотичного засобу «Леквин» на ефективність лікування запальних захворювань пародонта у хворих на гепатобіліарну патологію.

### **Матеріали і методи дослідження**

Обстежено 157 пацієнтів, хворих на гепатобіліарну патологію із запальними захворюваннями пародонта (ЗЗП), з яких 85 осіб (I група) з неалкогольним стеатозом печінки (СП) та 72 осіб з неалкогольним стеатогепатитом (СГ) – II група. Залежно від терапії, хворих із СП було поділено на дві підгрупи: у 41 особи проводили лікування ЗЗП, яке передбачене Протоколом надання медичної допомоги за спеціальністю «терапевтична стоматологія» – I група порівняння, а у 44 осіб – окрім базової терапії у лікування включали антидисбіотичний засіб «Леквин» - I основна група. За таким ж принципом було поділено на підгрупи і пацієнтів з стеатогепатитом: 34 пацієнтам проводили лікування ЗЗП за Протоколом надання медичної допомоги за спеціальністю «терапевтична стоматологія» (II група порівняння), а у 38

осіб – окрім базової терапії у лікування включали антидисбіотичний засіб «Леквін» (II основна група).

В обох групах антидисбіотичний засіб «Леквін» призначали по 1-2 таблетки 2-3 рази на день після їжі. Групи рівнозначні за кількістю, вік хворих становив 25-46 років, з них 66,2 % (104/157) - жінки, та 33,8 % (53/157) - чоловіки.

Окрім того, під наглядом знаходилося 20 осіб (12 жінок і 8 чоловіків) соматично здорових і без патології пародонту, які склали контрольну групу.

Критеріями виключення стали пацієнти із зубоцелюпними аномаліями та деформаціями, протяжними дефектами зубних рядів і патологічною стертістю, ортодонтичними апаратами, пацієнти з хронічними вірусними гепатитами, наявністю вогнищевих уражень печінки (кіста, метастази, гепатоцелюлярна карцинома, гемангіома), ВІЛ-інфекція, активний туберкульоз, проведення протівірусної терапії препаратами інтерферону, наявність супутніх захворювань органів травлення, цукрового діабету, пухлин будь-якої ло-

калізації, відмова хворого від обстеження.

Обстеження пацієнтів включало в себе збір анамнезу, об'єктивне обстеження порожнини рота, визначення індексу гігієни Грін-Вермільйона, індексу гінгівіту (РМА, Рампа, 1960) та індексу кровоточивості (РВІ) [7]. Стан гепатобіліарної системи у пацієнтів оцінювали лікарі гастроентерологічного відділення Золочівської районної лікарні Львівської області. Хворі з гепатобіліарною патологією отримували медикаментозне лікування у відповідності з протоколом лікування спеціалістами у даній сфері. Обстеження проводили до лікування, відразу після лікування та через 3 місяці після лікування.

Математичну обробку результатів дослідження здійснювали за допомогою статистичного пакета програм «EXCEL» і «STATISTICA».

**Результати дослідження та їх обговорення**

В таблиці 1 представлені результати визначення клініко-лабораторних показників порожнини рота у хворих на неалкогольний СП із запальними захворюваннями пародонта.

Таблиця 1

*Динаміка клінічних індексів у хворих на неалкогольний стеатоз печінки із ЗЗП під впливом комплексного лікування та з використанням антидисбіотичного засобу «Леквін» (M±m)*

Групи	РМА, %	ОHI-S, од	РВІ, бали
Контрольна група (20)			
	0	0,44±0,07	0
I група порівняння (n=41)			
До лікування	55,20±0,89*	1,75±0,03*	1,32±0,38*
Після лікування	6,16±0,30*#x	0,31±0,03*#x	0,18±0,03*#x
3 місяці	7,98±0,18*# °	0,49±0,02*# °	0,20±0,03*# °
II основна група (n=44)			
До лікування	54,95±0,83*	1,71±0,02*	1,30±0,03*
Після лікування	5,49±0,16*#x	0,25±0,02*#x	0,16±0,003*#x
3 місяці	5,90±0,25*# °	0,36±0,03*# °	0,18±0,003*# °

Примітка: вірогідної різниці між групою порівняння та основною групами до лікування немає.

- \* – показник вірогідності (p<0,05) в порівнянні з контрольною групою;
- # – показник вірогідності (p<0,05) в порівнянні з групою до лікування;
- ° – показник вірогідності (p<0,05) в порівнянні з групою після лікування;
- x – показник вірогідності (p<0,05) в порівнянні з групою 3 місяці після лікування.

Таблиця 2

*Динаміка клінічних індексів у хворих на неалкогольний стеатогепатит із ЗЗП під впливом комплексного лікування та з використанням антидисбіотичного засобу «Леквін» (M±m)*

Групи	РМА, %	ОHI-S, од	РВІ, бали
Контрольна група			
	0	0,44±0,07	0
I група порівняння (n=34)			
До лікування	60,92±0,4*	1,93±0,05*	1,53±0,04*
Після лікування	6,82±0,33*#x	0,48±0,03*#x	0,20±0,03*#x
3 місяці	8,67±0,20*# °	0,51±0,02*# °	0,23±0,03*# °
II основна група (n=38)			
До лікування	59,68±0,40*	1,73±0,02*	1,53±0,03*
Після лікування	5,13±0,09*#x	0,33±0,02*#x	0,18±0,003*#x
3 місяці	5,54±0,11*# °	0,40±0,02*# °	0,19±0,003*# °

Примітка: вірогідної різниці між групою порівняння та основною групами до лікування немає.

- \* – показник вірогідності (p<0,001) в порівнянні з контрольною групою;
- # – показник вірогідності (p<0,05) в порівнянні з групою до лікування;
- ° – показник вірогідності (p<0,05) в порівнянні з групою після лікування;
- x – показник вірогідності (p<0,05) в порівнянні з групою 3 місяці після лікування.

З даних, приведених у таблиці 1, бачимо, що у хворих на неалкогольний СП вірогідно підвищені показники пародонтально-маргінально-альвеолярного індексу, індексу Грін-

Вермільйона та індексу кровоточивості. Проведене лікування вірогідно знижує вказані показники, проте більш значно в основній групі.

Клінічні дослідження, приведені у таблиці 2,

свідчать про те, що хворі із неалкогольним СГ мають вірогідно підвищені показники пародонтально-маргінально-альвеолярного індексу, індексу Грін-Вермільйона та індексу кровоточивості. Проведене лікування вірогідно знижує вказані показники, проте більш вірогідно в основній групі.

### **Висновки та перспективи подальших досліджень**

При аналізі клінічних досліджень стану порожнини рота, які включали індекс гігієни, індексну оцінку патології тканин пародонту та індекс кровоточивості ясен, хворих неалкогольним стеатозом печінки (табл. 1) та хворих з неалкогольним стеатогепатитом (табл. 2), вдалося встановити, що клінічний перебіг запальних захворювань пародонта у хворих з патологією біліарного тракту пов'язаний із ступенем ураження печінки. Наявність патології гепатобіліарної системи пацієнтів збільшує ризик виникнення ЗЗП.

Також, аналізуючи індексну оцінку після лікування бачимо, що включення до комплексного лікування антидисбіотичного засобу «Леквін», достовірно покращує індекс гігієни Грін-

Вермільйона, пародонтально-маргінально-альвеолярний індекс, та знижує індекс кровоточивості в основній групі дослідження. Тому для підвищення ефективності лікування доцільно використовувати у комплексному лікуванні антидисбіотичний засіб «Леквін», а дані, отримані через 3 місяці після лікування, свідчать про довготривалий ефект.

### **Література**

1. Заболотний Т. Д. Запальні захворювання пародонта / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко. – Львів: ГалДент, 2013. – 205 с.
2. Иммунология и иммунопатология пищеварительной системы / [Ю. И. Бажора, В. И. Кресюн, К.Л. Сервецкий и др.]. – Одесса, 2001. – 192 с.
3. Левицкий А. П. Роль печени в патогенезе и лечении стоматологических заболеваний / А. П. Левицкий, С. А. Демьяненко // Вісник стоматології. - 2008. - № 5-6. – С. 124-128.
4. Левицкий А. П. Гепато-оральный синдром / А. П. Левицкий, С. А. Демьяненко. – Симферополь: ПП «Видавництво «Тарпан», 2012. – 140 с.
5. Левицкий А. П. Антимикробная функция печени / А. П. Левицкий, С.А. Демьяненко, Ю. В. Цисельский. – Одесса: КП ОГТ 2011. – 141с
6. TU U 10.8-37420386-003:2016. The diet supplementary "Leqvin". Conclusion of the Ministry of Healthcare of the Ukraine № 05.03.02-06/8400 from 21/3/2016.
7. Машенко И. С. Болезни пародонта / И. С. Машенко. – Днепропетровск: КОЛО, 2003. – 272 с.

### **Реферат**

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДИСБИОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА "ЛЕКВИН" В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ  
Фурдичко А.И.

Ключевые слова: гепатобилиарная патология, воспалительные заболевания пародонта, индексная оценка.

Заболевания пародонта остаются одной из актуальных проблем современной стоматологии. В соответствии с существующими представлениями о патогенезе гепато-орального синдрома, в его развитии решающую роль играет нарушение антимикробной функции печени. Доказано, что кишечный дисбиоз негативно влияет на функциональную активность пищеварительной системы. Применение антидисбиотического средства «Леквин» влияет на микробиоценоз, устраняет явления дисбактериоза, и осуществляет гепатопротекторное действие. Поэтому целью данного исследования стало оценить влияние антидисбиотического средства «Леквин» на эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных гепатобилиарной патологией. В статье описаны результаты исследования состояния тканей пародонта у 157 пациентов с гепатобилиарной патологией, которые включают в себя клинические наблюдения и индексную оценку (ОHI-S, РМА, РВI). 85 человек (I группа) с неалкогольным стеатозом печени и 72 человека с неалкогольным стеатогепатитом - II группа. В зависимости от терапии больных с стеатозом печени были разделены на две подгруппы: 41 человеку проводили базовое лечение, а 44 человека - кроме базовой терапии включали антидисбиотическое средство «Леквин». По такому же принципу были разделены на подгруппы и пациенты со стеатогепатитом (34 человека - лечение по протоколу, а 38 - кроме базовой терапии в лечение включали антидисбиотическое средство «Леквин»). Контрольную группу составили 20 соматически здоровых лиц без патологии пародонта. Анализируя индексные показатели после лечения, видим, что включение в комплексное лечение антидисбиотического средства достоверно улучшает индекс гигиены Грин-Вермільйона, Пародонтальный-маргинально-альвеолярный индекс, и снижает индекс кровоточивости. Поэтому для повышения эффективности лечения целесообразно использовать в комплексном лечении антидисбиотическое средство «Леквин», а данные, полученные через 3 месяца после лечения, свидетельствуют о долговременном эффекте.

### **Summary**

CLINICAL SUBSTANTIATION OF APPLYING ANTIDYSBIOTIC PREPARATION "LEKVIN" IN INTEGRATED TREATMENT OF INFLAMMATORY PARODONTAL DISEASES IN PATIENTS WITH HEPATOBILIAR DISORDER

Furdychko A.

Key words: hepatobiliary pathology, inflammatory parodontal disease, index assessment.

Periodontal diseases are one of the pressing issues in modern dentistry. In accordance with existing conceptions on the pathogenesis of hepato-oral syndrome, the impairment of antimicrobial function of the liver plays a decisive role. It has been shown that intestinal dysbiosis negatively affects the functioning of gastrointestinal system. Using of the antidysbiotic "Lekvin" influences microbiocenosis, eliminates the signs of dysbiosis, and provides hepatoprotective effect. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the effect

of the antidysbiotic "Lekvin" on the efficacy of the treatment for inflammatory parodontal diseases in patients with hepatobiliary disorder. The article describes the results obtained through the study of the state of parodontal tissues in 157 patients with hepatobiliary pathology. The data analyzed included findings of clinical observations and index evaluation (OHI-S, PMA, PBI). 85 persons with non-alcoholic liver steatosis made up the group I and 72 persons with non-alcoholic steatohepatitis made up the group II. Depending on the therapy, patients with hepatic steatosis were divided into two subgroups: 41 patients received the basic treatment, and 44 individuals in addition to the basic therapy, took the antidysbiotic "Lekvin". Based on the same principle the patients with steatohepatitis were divided into 2 subgroups: 34 patients received basic therapy, and 38 individuals in addition to the basic therapy took the antidysbiotic "Lekvin". The control group consisted of 20 healthy persons without pathology of the periodontal disease. The indices after the treatment have showed that using of the antidysbiotic agent in the comprehensive treatment significantly improves the oral hygiene index (Green-Vermillion), the periodontal-marginal-alveolar index, and reduces the index of gum bleeding. Therefore, in order to increase the effectiveness of the treatment, it is advisable to use an antidysbiotic "Lekvin" in a complex treatment, and data obtained in 3 months after the completion of the treatment demonstrate a long-term effect.

УДК 616.31-002-06:618.15-022.7]:614.22-036

**Шульженко А.Д.**

## **ДИНАМІКА ПАРОДОНТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ДИСПАНСЕРНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Вступ.* На сьогоднішній день немає тактики стоматологічної курації жінок, які страждають на бактеріальний вагіноз, не визначено, тоді як доведено, що всі пацієнтки із бактеріальним вагінозом мають хронічні генералізовані запальні та запально-дистрофічні захворювання пародонта, такі як хронічний катаральний гінгівіт, пародонтит початкового та першого ступеня тяжкості. *Мета.* Клініко-лабораторна оцінка ефективності на різних термінах спостережень нового запропонованого способу лікування жінок із генералізованим пародонтитом на тлі бактеріального вагінозу. *Матеріали та методи.* Обстежено 84 жінки репродуктивного віку. Поділ по групам проведено на основі гінекологічного статусу, що визначається акушером-гінекологом: I група (контрольна) – 25 жінок з I та II ступенем чистоти піхви, II-а – 27 жінок - носіїв *Gardnerella vaginalis*, II-я – 54 жінки із бактеріальним вагінозом. III група була поділена на III-A (26 пацієнток) зі стандартною схемою лікування, та III-Б підгрупи (28 пацієнток) – з запатентованою схемою. Проведено клінічне стоматологічне, гінекологічне та лабораторне обстеження. Додатково проведено аміно-тест ротової та піхвової рідини, ПЛР на наявність *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* в порожнині рота та піхві. *Результати.* У жінок III-A групи через 12 місяців частота хронічного генералізованого пародонтиту I ст. збільшилася на 0,3%, хронічного генералізованого пародонтиту початкового ступеню зменшилася на 3,89%, що говорить про відсутність стабільної ремісії та ефективності стандартної схеми в лікуванні запально-дистрофічних захворювань тканин пародонта у жінок із бактеріальним вагінозом. Відсоток хронічного генералізованого пародонтиту I ст. та хронічного генералізованого пародонтиту початкового ступеню у пацієнток III-Б групи знизився на 10,7% та 32,19% відповідно, що об'єктивізує позитивну динаміку та ефективність запатентованої нами схеми лікування. *Висновки.* У всіх пацієнток із БВ діагностовано запальні та запально-дистрофічні захворювання пародонта і не зареєстровано клінічно інтактного пародонта. Виявлено опосередкований зв'язок тяжкості пародонтальної патології з кількістю статевих партнерів. Констатовано об'єктивно стабільний позитивний результат лікування у жінок III-Б групи, та недовготривалий результат лікування у жінок III-A групи.

Ключові слова: бактеріальний вагіноз, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, хронічний катаральний гінгівіт, хронічний генералізований пародонтит.

*Зазначений фрагмент роботи входить до прикладної НДР, що виконується за рахунок коштів державного бюджету, НДІ генетичних та імунологічних основ розвитку патологій та фармакогенетики ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія" «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№ ДР 0115 У001138) 2015-2018рр.*

### **Вступ**

Сучасний підхід до лікування пародонтологічних хворих ґрунтується на принципах комплексності, поєднаності, диференціації, індивідуалізації та курсовості лікування з урахуванням етіологічних факторів та патогенетичних механізмів

захворювань. Відомі схеми такого лікування пацієнтів із захворюваннями пародонта на тлі патології різних органів та систем [1;2]. В той же час тактики стоматологічної курації жінок, які страждають на бактеріальний вагіноз (БВ), не визначено, тоді як доведено, що всі пацієнтки із БВ мають хронічні генералізовані запальні та