

19. Kneen R. Management of suspected viral encephalitis in children e Association of British Neurologists and British Paediatric Allergy Immunology and Infection Group National Guidelines / R. Kneen, B. D. Michael, E. Menson // - Journal of Infection. - 2012. - Vol. 64. - С. 449-477.
20. Ory F. Viral infections of the central nervous system in Spain: a prospective study / F. Ory, A. Avellon, J. E. Echevarria [et. al.] // - J. Med Virol. - 2013. - Vol. 85. - P. 554-562.
21. Steiner I. Viral encephalitis: a review of diagnostic methods and guidelines for management / I. Steiner, H. Budkab, A. Chaudhuri // Eur. J. Neurol. - 2005. - Vol. 12 (5). - P. 331-343.
22. Solomon T. Arboviruses / T. Solomon, G. V. Gill, N. J. Beeching // Lecture notes: tropical medicine. - 6 th ed. - Oxford: Wiley Blackwell Publishing. - 2009. - P. 287-289.
23. Tunkel A. R. The management of encephalitis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America / A. R. Tunkel, C. A. Glaser, K. C. Bloch [et al.] // Clin Infect Dis. - 2008. - Vol. 47 (3). - P. 303-327.
24. P.G.E. Kennedy Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. - 2004. - Vol.75. -10 p.
25. Yogendra Kumar M. S. Antioxidant and antimicrobial properties of phenolic rich fraction of Seabuckthorn (*Hippophae rhamnoides* L.) leaves in vitro. / M.S. Yogendra Kumar, R. J Tirpude, D.T. Maheshwari // Food Chem. -2013, Dec 15, Vol 141(4), P. 3443-3450.

Реферати

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЭНЦЕФАЛИТЫ У ДЕТЕЙ

Пикуль Е. В.

В связи с ухудшением выполнения сроков вакцинации в Украине перед нами предстоит работа не допустить случаев заболеваемости на вторичные инфекционные энцефалиты, которые есть осложнением кори, краснухи, ветряной оспы др. болезней среди детского населения. При лечении герпетической инфекции используют ацикловир, гевиран, фоскарнет, гипорамин («Эребра»), а также цитомегаловирусной инфекции в качестве этиотропной терапии применяют цимивен, гропринозин. Результаты анализа статистических и литературных данных позволят скорректировать действия врачей по решению вопроса предупреждения заболеваемости на энцефалиты среди детей.

Ключевые слова: дети, энцефалит, профилактика.

Статья надійшла 6.09.2016 р.

INFECTIOUS ENCEPHALITIS IN CHILDREN

Picul E.V.

Due to the deteriorating performance of the timing of vaccination in Ukraine before us put work prevent morbidity secondary to infectious encephalitis that there is a complication of measles, rubella, chickenpox, etc. diseases among children. In the treatment of herpes infections using acyclovir geviran, foscarnet, giporamin ("Erebra"), as well as cytomegalovirus infection etiotropnoy therapy used tsimiven, groprinozin. Results of statistical analysis and literature data allow physicians Adjusted action to address the issue of disease prevention at encephalitis among children.

Key words: children, encephalitis, prophylaxis.

Рецензент Похилько В.І.

УДК 616. 31

Ф. Р. Сафаралиев, Ф. Ю. Мамедов

Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

СОСТОЯНИЕ И КОРРЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ

Был констатирован факт значительного и неблагоприятного снижения фоновой нестимулированной секреции слюны у обследуемых спортсменов-единоборцев в исследуемые сроки пребывания в длительном напряженном психоэмоциональном и физическом состоянии. Состояние гигиены полости рта и околозубных тканей в исследуемой группе спортсменов, имеющих практически здоровый пародонт, ухудшились по окончании интенсивного тренировочного процесса почти в 1,5 раза. Препарат «Бальзам гранатовый» обладает очень важными, особенно с профилактической точки зрения, противовоспалительными, органолептическими свойствами, так как на основании естественной стимуляции способствуют улучшению гигиенического состояния полости рта, состоянию тканей пародонта, а также выраженной стимуляции слюноотделения и повышению скорости слюноотделения.

Ключевые слова: пародонт, слюна, гигиена, физические нагрузки, профилактика.

По результатам клинико-эпидемиологических исследований была определена важность для успешного развития и повышения эффективности лечебно-профилактических мер в области спортивной медицины тесного сотрудничества специалистов разного профиля, в том числе врача-стоматолога, терапевта - спортивного врача, кардиолога, а также личного тренера, что в конечном итоге, создает условия для выбора оптимальной лечебной тактики и дальнейшего ведения профессионального спортсмена с патологиями различных органов и систем организма. При этом, по мнению ученых, разработка и внедрение практических рекомендаций в деле улучшения общего состояния, качества жизни, здоровья, повышения работоспособности с последующим ростом результативности в спорте высших достижений должны осуществляться с учётом как периода проведения и естественно коррекцией самого тренировочного процесса, так и степени развития и патогенности хронического очага инфекции [1, 2, 4, 5]. Наиболее частыми периодами тренировочного цикла, благоприятными для возникновения и развития патологических процессов в околозубных мягких и твердых тканях среди профессиональных спортсменов, как указано в

некоторых литературных источниках, являются предсоревновательный и соревновательный период, потому что именно в эти сроки резко возрастает число случаев возникновения и обострений воспалительных заболеваний тканей пародонта, которые в свою очередь на фоне ухудшения жизненно важных физических и эмоциональных показателей могут стать причиной определенных нарушений в органах желудочно-кишечного тракта, в состоянии местной иммунной системы, в течении и повышении степени тяжести уже имеющейся общесоматической патологии [3, 7].

Целью работы было изучить влияние биологически активных макро- и микроэлементов препаратов на основе прополиса для повышения уровня специализированной стоматологической помощи профессиональным спортсменам, улучшения спортивной работоспособности и повышения качества их жизни.

Материал и методы исследования. В исследованиях приняли участие 122 профессиональных спортсменов-единоборцев в возрасте от 17 до 34 лет. Исследования функционального состояния слюнных желез осуществляли до начала тренировок, гигиенического ухода за полостью рта и использования новых препаратов, а также непосредственно после них. Выражали показатели саливации в мл/мин. Затем выводили сравнительный статистический анализ полученных показателей путем сопоставления количества выделенной во всех экспериментальных группах слюны, выделенной в состоянии покоя и после завершения интенсивных физических нагрузок и комплексной терапии. Клинические исследования включали: оценку гигиенического состояния полости рта (по Quigley и Hein (1962): Индекс зубного налета Силнесс – Лоэ (PI Silness – Loe, 1964)) и состояние тканей пародонта ((йодное число Свракова, 1962). Для стимуляции слюноотделения и улучшения гигиенического состояния полости рта у обследуемых спортсменов оценивалась эффективность применения лекарственного препарата на основе прополиса - «Бальзам гранатовый» (состав: прополис, экстракты марального корня, золотого корня, аралии маньчжурской, пихтовой хвои). Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины – М, их средней стандартной ошибки – m, критерия значимости Стьюдента – t). Статистическая обработка результатов клинических исследований выполнялась с использованием стандартных программных пакетов прикладного статистического анализа (Microsoft Excel и Statistica 6.0 для Windows).

Результаты исследования и их обсуждение. Скорость слюноотделения практически у всех обследованных профессиональных спортсменов на фоне максимальных физических нагрузок и стрессогенных расстройств, характерных для предсоревновательного и соревновательного периодов, была низкая и свидетельствовала о выраженной гипосаливации. При наличии некоторых заболеваний желудочно-кишечного тракта в индивидуальных случаях выявлялись спортсмены с выраженной и крайне низкой степенью секреции слюнных желез и саливации – ксеростомией. Выявленный практически у всех обследуемых спортсменов среднegrupповой показатель слюноотделения по всем группам свидетельствовал о гипосаливации в полости рта. Основное отличие у профессиональных спортсменов, находящихся уже в состоянии нарушенного психоэмоционального состояния в период интенсивных тренировок на фоне хронического стресса и даже иногда депрессии состояло в том, что у них в отличие от лиц, не занимающихся спортом профессионально, при стимулировании слюноотделения объем выделенной слюны, хотя и увеличивался, но незначительно. В ходе наших наблюдений был констатирован факт в цифровых значениях значительного и неблагоприятного снижения фоновой нестимулированной секреции слюны у обследуемых спортсменов-единоборцев в исследуемые сроки пребывания в длительном напряженном психоэмоциональном и физическом состоянии ($2,14 \pm 0,020$ мл/мин у спортсменов со здоровым пародонтом без стимуляции и до начала тренировки и $1,74 \pm 0,016$ мл/мин после их завершения, соответственно $p < 0,001$) (табл.1).

Для изучения состояния слюнных желез данный этап исследований был проведён в несколько этапов: на начальном этапе клинических наблюдений изучалась динамика изменения полученных показателей в зависимости от характера проводимых терапевтических мероприятий, применяемых в перерывах между основными стадиями тренировочного цикла (с применением данных ранее проведённого анкетирования), на более позднем втором этапе проводилась сравнительная оценка результатов, полученных до начала тренировок, а также и лечения и непосредственно после их окончания (табл.1).

Таблица 1

Показатели функциональной активности слюнных желез и скорости секреции слюны у спортсменов

Показатели	1 группа, (здоровый пародонт) n=57	2 группа, (с заболеваниями пародонта) n=65
Скорость фоновой саливации (до тренировки), мл/мин	2,14±0,020	1,68±0,025 p<0,001
Скорость фоновой саливации (после тренировки), мл/мин	1,74±0,016	1,34±0,019 p<0,001
Стимулированная саливация (до тренировки), мл/мин	3,21±0,040	2,94±0,030 p<0,001
Стимулированная саливация (после тренировки), мл/мин	2,56±0,028	2,38±0,021 p<0,001

Примечание: p – достоверность различия между группами.

Как видно из полученных табличных данных, у обследуемых спортсменов с интактным пародонтом после стимуляции скорость саливации спустя несколько часов после завершения тренировки снизилась: 3,21±0,040 мл/мин до 2,56±0,028 мл/мин; у профессиональных спортсменов, у которых диагностировались патологические изменения в мягких околозубных тканях, скорость фоновой саливации по сравнению с данными до интенсивных физических нагрузок также снизилась и к концу исследований составляла примерно 1,34±0,019 мл/мин против 1,68±0,025 мл/мин, до начала тренировок (p<0,001). Важно отметить, что на всех этапах наблюдений при межгрупповой сравнительной оценке отличия оказались статистически достоверными.

При этом, на практически всех этапах наблюдения стимулированная слюна была мутной, что объясняется отсутствием нормального полноценного питания и гигиенического ухода за полостью рта. На более отдаленных этапах интенсивных тренировок и клинического наблюдения нами зарегистрировано еще более выраженное угнетение слюнной секреции. Полагаем, что на данном этапе возникшую проблему следует рассматривать как результат побочного влияния на организм и физических нагрузок, и одновременно, приема специальной малокалорийной пищи, что выражается в тенденции усиления функциональных нарушений в органах и тканях ротовой полости, в частности, в выраженном угнетении секреции слюны.

Для проведения клинических исследований состояния тканей пародонта и гигиены ротовой полости, а также степени развития в них патологических процессов были применены следующие критерии: гигиенические индексы Quigley-Hein, Силнесс-Лое, а также йодное число Свракова. Индексные данные регистрировались на нескольких стадиях общего тренировочного цикла: до начала самого тренировочного процесса и непосредственно по его окончанию (табл. 2).

Таблица 2

Динамика изменений значений стоматологических индексов у профессиональных спортсменов

Индексы	Спортсмены с интактным пародонтом (1 группа), n=57		Спортсмены с воспалительными заболеваниями пародонта (2 группа), n=65	
	до тренировки	по окончании тренировки	до тренировки	по окончании тренировки
Индекс Quigley-Hein, баллы	2,14±0,027	2,35±0,023 p<0,001	3,44±0,019	4,19±0,012 p<0,001
Индекс Силнесс-Лое, баллы	1,36±0,009	1,55±0,008 p<0,001	2,14±0,020	2,75±0,010 p<0,001
Йодное число Свракова, баллы	–	–	5,98±0,034	6,52±0,061 p<0,001

Примечание: p – достоверность различия между показателями до и по окончании тренировки.

Гигиеническое состояние полости рта и состояние мягких пародонтальных тканей в исследуемой группе профессиональных спортсменов с интактным пародонтом ухудшились после завершения интенсивных тренировок почти в 2 раза (p<0,001). Совершенно иная картина и динамика по исследуемому гигиеническому индексу регистрировалась у спортсменов-единоборцев, у которых диагностировался хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести (ХГП), о чем свидетельствовали полученные индексные значения: так, если в этой группе значения индекса Quigley-Hein до начала тренировок составляли в среднем 3,44±0,019 балла, то после их завершения они возросли до отметки 4,19±0,012 балла, то есть увеличились практически в 1,3 раза (p<0,001). Значительное ухудшение гигиенического состояния полости рта

наблюдалось на фоне чрезмерных физических нагрузок и в группе лиц со здоровым пародонтом, что выражалось в индексе Силнесс-Лое почти в 1,5 раза ($p < 0,001$). Таким образом, в ходе проведения длительных и интенсивных тренировок в показателях, исследуемых в работе гигиенических и пародонтальных индексов, а также йодного числа Свракова регистрировалась строго определенная динамика в статистически достоверном их увеличении.

В группе спортсменов без каких-либо патологических изменений в тканях пародонта значения гигиенического индекса Quigley-Hein до начала интенсивных тренировок составило $2,14 \pm 0,027$ балла, а Силнесс-Лое – $1,36 \pm 0,009$ балла. После же завершения базовой подготовительной части тренировок и после окончания интенсивных физических нагрузок полученные данные отличались более высокими значениями и определялись в пределах: $2,35 \pm 0,023$ балла и $1,55 \pm 0,008$ балла, соответственно ($p < 0,001$). С применением для лечения и профилактики заболеваний пародонта и улучшения функционального состояния слюнных желез, стимуляции слюноотделения альтернативного противовоспалительного средства в полости рта у обследуемых спортсменов всех трех групп диагностировалось значительное улучшение гигиены полости рта и состояния пародонтальных тканей, о чем свидетельствовали результаты индексной оценки и статистического анализа полученных результатов.

На основании изучения полученных анкетных данных следует подчеркнуть, что на определенных этапах подготовки профессиональных спортсменов, когда в период отсутствия специальных предсоревновательных и соревновательных тренировочных циклах они принимают относительно более высококалорийную пищу и жидкость, в очень редких случаях наблюдались выраженные отклонения в исследуемых факторах, свидетельствующих о функциональном состоянии органов и тканей полости рта, в том числе и слюнных желез. После применения натурального лечебно-профилактического средства на основе прополиса количество выделенной слюны и скорость ее секреции увеличились, но все еще они не достигали значений, регистрируемых при клинических исследованиях полости рта лиц контрольной группы, которую составляли практически здоровые люди, не занимающихся спортом профессионально. Что касается функционального состояния слюнных желез, то оно изменяется значительно, как при здоровом пародонте, так и при развитии в его мягких тканях патологических процессов воспалительного характера, о чем свидетельствует скорость фоновой саливации, которая во всех трех группах наблюдения претерпела определенные положительные изменения (табл.3).

Таблица 3

Изменение функционального состояния тканей полости рта у профессиональных спортсменов, до и после лечения

Этапы наблюдения Параметры	До назначения препарата			После окончания курса лечения		
	пациенты с интактным пародонтом (n=20)	пациенты с ХГКГ (n=16)	пациенты с ХГП (n=15)	пациенты с интактным пародонтом (n=20)	пациенты с ХГКГ (n=16)	пациенты с ХГП (n=15)
Индекс Силнесс-Лое, баллы	$1,08 \pm 0,025$	$1,35 \pm 0,016$	$1,69 \pm 0,026$	$0,30 \pm 0,011$ $p < 0,001$	$0,51 \pm 0,014$ $p < 0,001$	$0,75 \pm 0,021$ $p < 0,001$
Индекс кровоточивости по Мюлеману-Коуэллу, баллы	-	$1,75 \pm 0,022$	$2,23 \pm 0,036$	-	$0,56 \pm 0,034$ $p < 0,001$	$0,78 \pm 0,031$ $p < 0,001$
Скорость фоновой саливации, мл/мин	$2,12 \pm 0,019$	$1,56 \pm 0,018$	$2,24 \pm 0,036$	$2,30 \pm 0,022$ $p < 0,001$	$1,81 \pm 0,029$ $p < 0,001$	$2,43 \pm 0,029$ $p < 0,001$

Примечание: p – достоверность различия между показателями до и после.

Так, если до начала аппликаций биологически нейтральным препаратом в третьей группе скорость слюноотделения определялась в пределах $2,24 \pm 0,036$ мл/мин, то на заключительном этапе клинических исследований наблюдался значимый рост показателей до $2,43 \pm 0,029$ мл/мин ($p < 0,001$).

У профессиональных спортсменов с хроническим катаральным гингивитом состояние гигиены полости рта выражено улучшилось, что доказывалось результатами статистического анализа данных исследуемых гигиенических индексов. При этом, цифровые значения индекса Силнесс-Лое выросли почти в два раза и, если до начала лечения составляли $0,51 \pm 0,014$ балла, то после окончания терапевтических процедур с применением биологически нейтрального препарата показатели увеличились до $1,35 \pm 0,016$ балла, что свидетельствовало о значительном улучшении

«экологической» ситуации в ротовой полости квалифицированных спортсменов-единоборцев. Что касается клинической оценки состояния мягких тканей пародонта, то в этой же группе диагностировалась положительная динамика в коррекции патологических изменений, которые наблюдались в околозубных тканях на фоне интенсивных физических тренировок, что проявлялось в снижении значений индекса кровоточивости десны по Мюлеману-Коуэллу.

Заключення

Благодаря наличию в составе биологически активных макро- и микроэлементов препараты на основе прополиса в современной практической стоматологии, особенно с профилактической точки зрения, способствуют улучшению спортивной работоспособности и повышению качества их жизни у профессиональных спортсменов.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется изучение действия натуральных и биологически нейтральных лекарственных препаратов на основе прополиса в современной практической стоматологии, особенно с профилактической точки зрения, для повышения уровня специализированной стоматологической помощи профессиональным спортсменам, улучшения спортивной работоспособности и повышения качества их жизни.

Список литературы

1. Afanaseva I. A. Sdvigi v populyatsionnom sostave i funktsionalnoy aktivnosti limfotsitov, produktsii tsitokinov i immunoglobulinov u sportsmenov pri sindrome peretrenirovannosti / I. A. Afanaseva // Vestnik sportivnoy nauki. – 2011. – No. 3. – S. 18-24.
2. Belyaev I. I. Sindrom soedinitelno-tkannoy displazii i ego proyavleniya v polosti rta u sportsmenov. (Obzor literatury) / I. I. Belyaev, G. A. Hatskevich // Institut stomatologii. – SPb., - 2014. – No.62 – S.98 – 99.
3. Rozanov N. N. Osobennosti vospalitelnykh zabolovaniy parodonta u predstaviteley raznykh vidov sporta / N. N. Rozanov // Parodontologiya. – 2009. – No. 4 (53). – S. 42-45.
4. Haitov R. M. Diagnostika, monitoring i korrektsiya immunodefitsitnykh sostoyaniy u vyisokokvalifitsirovannykh sportsmenov: metod. Rekomendatsii / R.M. Haitov //– Moskva, -2012. – 40 s.
5. Green K. J. Exercise and T-lymphocyte function comparison of proliferation in PBMC and NK cell-depleted PBMC culture./ K. J. Green, D. G. Rowbotton, L. T. Mackinnon // J. Appl. Physiol. - 2002. - Vol. 92, N 6. - P 2390-2396
6. Marsland A. L. Stress, immune reactivity and susceptibility to infectious disease./ A. L. Marsland, E. A. Bachen, S. Cohen, [et al.] // Physiology and Behavior. - 2002. - N 77. - P 711-716.
7. McGeary S. P. Oral piercing in athletes: implications for general dentists./ S. P. McGeary, D. N. Studen-Pavlovich // Gen. Dent. – 2012. – Vol. 50, N 2. – P. 168–172.

Реферати

СТАН І КОРЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ

Сафаралиєв Ф. Р., Мамедов Ф. Ю.

Був констатований факт значного і несприятливого зниження фонові нестимульованій секретії слини у обстежуваних спортсменів-единоборців в досліджувані терміни перебування в тривалому напруженому психоемоційному та фізичному стані. Стан гігієни порожнини рота і навколозубних тканин в досліджуваній групі спортсменів, що мають практично здоровий пародонт, погіршилися після закінчення інтенсивного тренувального процесу майже в 1,5 рази. Препарат «Бальзам гранатовий» має дуже важливі, особливо з профілактичної точки зору, протизапальні, органолептичні властивості, так як, на підставі природної стимуляції, сприяє поліпшенню гігієнічного стану порожнини рота, стану тканин пародонта, а також вираженій стимуляції слиновиділення і підвищенню швидкості слиновиділення.

Ключові слова: пародонт, слина, гігієна, фізичні навантаження, профілактика.

Стаття надійшла 27.10.2016 р.

CONDITION AND CORRECTION OF DENTAL STATUS IN ELITE ATHLETES

Safaraliev R.F., Mamedov F.Yu.

The speed of salivation in almost all the surveyed professional athletes on the background of maximum physical exertion and stress disorders characteristic of precompetitive and competitive periods were low and indicative of severe hyposalivation. In the presence of certain diseases of the gastrointestinal tract in the individual cases revealed athletes with a pronounced and very low level of secretion of salivary glands and salivation – dry mouth. Identified in almost all the surveyed athletes mean rate of salivation in all groups showed hyposalivation in the mouth. The main difference of professional athletes that are already disturbed emotional state in the period of intensive training on the background of chronic stress and sometimes even depression was the fact that they have in contrast to individuals not involved in sports professionally, while promoting the salivation amount of allocated saliva, although increased, but only slightly.

Key words: periodontium, saliva, hygiene, physical activity, prevention.

Рецензент Петрушанко Т.О.