

УДК 616.9 – 036.12:616.31 – 002.2] – 07 «312» (045)

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ – СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Соболева Л.А., Хламова О.Г., Шульдяков А.А., Рамазанова К.Х.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, e-mail: Shuldaykov@mail.ru

По данным научных публикаций проведен анализ особенностей развития и течения воспалительных заболеваний полости рта у больных с различными хроническими инфекционными заболеваниями. Констатируется, что по результатам исследований причиной, обуславливающей более частые и пролонгированные обострения стоматологических заболеваний у лиц с инфекционной патологией, является развитие коморбидной патологии на фоне эндогенной интоксикации, дисбаланса в системе липопероксидации, избыточной инфекционной нагрузки в ротовой полости, а также нарушений в иммунной системе с активацией провоспалительных цитокинов и депрессией местного иммунитета. Полученные сведения необходимо учитывать при определении тактики ведения, выбора программы лечения и реабилитации пациентов с пародонтитом на фоне хронических инфекций в зависимости от формы тяжести и неблагоприятного характера течения патологического процесса.

Ключевые слова: пародонтит, ВИЧ-инфекция, гепатит, бруцеллез

THE INFLAMMATORY DISEASES OF MOUTH CAVITY IN PATIENT WITH CHRONIC INFECTIOUS DISEASES – THE MODERN STATE OF PROBLEM

Soboleva L.A., Khlamova O.G., Shuldyakov A.A., Ramazanova K.K.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: Shuldaykov@mail.ru

Analysis of peculiarities of development and course of inflammatory diseases of the oral cavity in patients with different chronic infectious diseases has been carried out. The analysis was based on the data of the published scientific publications. Results of the publications prove that the reasons causing more frequent and prolonged aggravation of dental diseases in patients with infectious pathologies are development of comorbid pathology along with endogenous intoxication, imbalance in lipid peroxidation system, excessive infection in the oral cavity. Disturbances in immune system associated with activation of anti-inflammatory cytokines and depression of local immunity also contribute to aggravation of the disease. The results obtained should be taken into consideration in defining the management, choosing the therapeutic regimen and follow-up of patients with periodontal disease who have chronic infections. Severity of periodontal disease and unfavorable course of the pathologic infectious process should be also considered.

Keywords: periodontitis, herpes, HIV, hepatitis, brucellosis

Заболевания пародонта в современной стоматологии составляют одну из важнейших проблем в связи с их широкой распространенностью, комплексным поражением с вовлечением в патологический процесс, помимо собственно тканей пародонта, других органов и систем, а также нарушениями в различных звеньях гомеостаза организма человека [9, 2, 4, 12, 6]. В последние годы все чаще в патологии человека встречаются коморбидные состояния, которые являются одним из факторов, значительно усложняющих ведение пациентов с пародонтитом в связи с возможным взаимоотношением характером течения болезней [9, 13, 1].

Хронические инфекционные заболевания (ХИЗ) обнаруживают в Российской Федерации (РФ) и, в целом, в мире четкую тенденцию роста, что связывается с комплексом медико-социальных, климато-географических и экологических факторов [22]. При этом отмечается увеличение числа как «новых» вирусных инфекций (ВИЧ-инфекция, хронический гепатит С (ХГС) и др.), так и сохранение/повышение уров-

ня ряда инфекций другого происхождения (хронический бруцеллез (ХБ), туберкулез, хламидийная инфекция и др.).

В настоящее время эндогенная интоксикация, дисбаланс в системе липопероксидации, местное и системное воспаление, нарушения иммунитета, а также дисбиоз различных эпителиев рассматриваются как один из ключевых компонентов в развитии патологического процесса при хронических заболеваниях различного происхождения [21]. Вместе с тем роль данных важнейших патофизиологических синдромов в формировании патологии пародонта у больных с ХИЗ до настоящего времени практически не изучена. Также остается открытым вопрос об особенностях течения пародонтита и качестве жизни (КЖ) у лиц с хронической инфекционной патологией.

К настоящему времени продолжают исследования, посвященные проблеме воспалительных заболеваний в полости рта при хронических вирусно-бактериальных инфекциях. В России в структуре профессиональных заболеваний инфекционной при-

роды на современном этапе первое место занимает бруцеллезная инфекция, которая является одним из наиболее часто встречающихся зоонозов [7]. Социально-экономическая значимость проблемы бруцеллеза определяется частым развитием хронических форм болезни и длительной потерей трудоспособности, а также основным поражаемым контингентом – трудоспособное население в возрасте от 20 до 50 лет, что связано как с профессиональными факторами, так и социальными причинами [7]. Развитие патологического процесса при хроническом бруцеллезе (ХБ) характеризуется полиорганным поражением с вовлечением костно-суставной, нервной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, эндокринной систем, половых желез, а также нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза [11, 7]. При анализе особенностей пародонтита легкой/средней степени тяжести у больных хроническим бруцеллезом установлено, что для сочетанной патологии характерны более частые и длительные обострения с меньшим периодом ремиссии в сравнении с группой больных пародонтитом без фонового бруцеллеза [13, 17, 18]. Также доказано, что коморбидная патология – пародонтит и хронический бруцеллез – характеризуется сниженным в сравнении с изолированным течением заболеваний качеством жизни пациентов с дисбалансом психофункциональных показателей и ухудшением физического, психологического здоровья, социального функционирования.

В последние годы в РФ и в целом во всем мире хронический гепатит С (ХГС) стал глобальной проблемой здравоохранения [22]. Серьезное беспокойство вызывают клинические последствия ХГС – развитие цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, которые снижают качество жизни больных и существенно ограничивают ее продолжительность [22, 10]. ХГС формируется на фоне значительных нарушений в иммунном статусе, цитокиновой сети, дисбаланса перекисного окисления липидов и антиоксидантного статуса и рассматривается многими исследователями как системная инфекция [10]. Изучение особенностей пародонтита у больных с хроническим гепатитом С позволило установить [13, 5], что патология пародонта сопровождается более частыми и длительными обострениями с сокращением ремиссии в сравнении с пациентами с пародонтитом без фонового гепатита. Констатируется ухудшение параметров физического, психологического здоровья, социального функционирования, отражающих качество жизни у больных пародонтитом, на фоне хронического ге-

патита С в сопоставлении с пациентами с пародонтитом или лицами с хронической HCV-инфекцией.

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией в последние десятилетия во всем мире характеризуется четкой тенденцией роста, так, в РФ уже в апреле 2009 г. число ВИЧ-инфицированных превысило 500 тыс. человек [11, 3]. Одним из ярких клинических проявлений ВИЧ инфекции в стадии вторичных заболеваний является поражение слизистых полости рта и тканей пародонта [11, 3]. У лиц с латентной ВИЧ-инфекцией пародонтит протекал с частыми и пролонгированными обострениями с меньшим периодом ремиссии в сравнении с группой больных пародонтитом без ВИЧ, а качество жизни пациентов с пародонтитом на фоне латентной ВИЧ-инфекции, включая показатели физического, психологического здоровья, социального функционирования, было снижено в большей степени, чем среди лиц только с ВИЧ или пародонтитом [14, 15, 19].

Таким образом, анализ работ, посвященных течению пародонтита у больных с вирусно-бактериальными инфекциями с хроническим течением, позволяет выявить общие закономерности, отражающие негативное влияние хронической инфекционной патологии на развитие патологии в пародонте.

Закономерен интерес исследователей к патогенетическим основам развития пародонтита на фоне инфекционных заболеваний различной природы, с учетом закономерностей реакции организма на персистенцию инфекционного агента. Результаты исследований позволили установить роль дисбиоза в пародонтальных карманах, выраженность которого коррелировала с тяжестью пародонтита, в развитии патологии пародонта как при бруцеллезе, так и при гепатите С и ВИЧ-инфекции [12-19, 5]. При этом спектр определяемых микробов отражал формирование местного иммунодефицита, которой манифестировал, в том числе, обострениями герпетической инфекции. Суммарная инфекционная нагрузка у больных пародонтитом с хроническими инфекциями оказалась выше, чем среди пациентов без инфекционной патологии, что, вероятно, обуславливало более частые обострения и рецидивы среди пациентов данной группы.

Клинические признаки более выраженного локального воспаления в пародонте у лиц с хронической инфекционной патологией были обусловлены значительным повышением уровня IL-1 β и TNF- α в пародонтальных карманах, коррелирующим с тяжестью патологии пародонта [12-19, 5],

при этом на фоне инфекций изменения характеризовались максимальной степенью увеличения показателей провоспалительных цитокинов в сравнении с пациентами без сочетанной патологии.

Крайне важным представляются результаты исследований о роли параметров эндотоксикоза и системы липопероксидации в развитии сочетанной патологии: пародонтит и хронические инфекции [12–19, 5]. Комплексная оценка показателей липопероксидации и эндотоксикоза у больных пародонтитом с хроническими инфекциями позволила выявить значительный дисбаланс процессов свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты, формирование эндотоксикоза при этом наибольший вклад из двух коморбидных состояний в развитие данных патологических сдвигов вносили именно инфекционные заболевания. Показано, что у больных пародонтитом без фоновых заболеваний уровень маркеров эндотоксикоза незначительно превышал параметры здоровых лиц [12–19, 5]. Следовательно, эндогенная интоксикация и нарушения в системе липопероксидации при сочетанной патологии служат одним из факторов, обуславливающих частое развитие обострений/рецидивов пародонтита и их пролонгацию, а также сокращения периода ремиссии.

Важным выходом теоретических исследований послужили рекомендации об использовании для прогноза обострения пародонтита у больных с хроническими инфекционными заболеваниями кроме клинических данных показателей липопероксидации, антиоксидантной защиты, про- и противовоспалительных цитокинов, маркеров эндотоксикоза и параметров иммунитета [13].

Таким образом, при определении тактики ведения и выбора терапии у больных пародонтитом легкой/средней степени тяжести на фоне хронических инфекций необходимо учитывать, что более частые и пролонгированные обострения пародонтита у больных с коморбидной патологией обусловлены в основном инфекционной составляющей, при этом в основе неблагоприятных особенностей течения пародонтита лежат эндогенная интоксикация, нарушения в иммунной системе, дисбаланс в системе липопероксидации, а также избыточная инфекционная нагрузка, активация провоспалительных цитокинов в пародонтальных карманах и депрессия местного иммунного ответа. При формировании плана диспансерного наблюдения больного пародонтитом на фоне хронических инфекций необходим дифференцированный под-

ход к разработке долгосрочной программы лечения и реабилитации с учетом тяжести патологии, неблагоприятного характера течения патологического процесса в пародонте, а наблюдение за больными с коморбидной патологией целесообразно проводить с привлечением инфекционистов и использованием дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования. Сроки наблюдения в каждом конкретном случае определяются характером течения пародонтита

Списки литературы

1. Клинико-патогенетические аспекты развития пародонтита у больных туберкулезом легких / Е.А. Александрова, Н.Е. Казимирова, А.В. Лепилин и др. // Профилактическая и клиническая медицина. – 2010. – №1(34). – С. 136–140.
2. Артюшкевич А.С. Заболевания периодонта. – М.: Медицинская литература, 2006. – 306 с.
3. Барлетт Дж., Галант Дж. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009-2010. – М.: Р. Валент, 2010. – 490 с.
4. Безрукова И. В. Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 127 с.
5. Блиникова Е.Н. Клинические и патогенетические подходы к совершенствованию терапии пародонтита у больных хроническим гепатитом С / Блиникова Е.Н., Соболева Л.А., Булкина Н.В. и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – Т. 6, № 2. – С. 322–325.
6. Зайцева Е.М. Клинико-микробиологические параллели и цитокиновый профиль у больных пародонтитом на фоне комплексного лечения с использованием линимента циклоферона: автореф. дис. ... канд. мед. наук – Волгоград, 2007 – 25 с.
7. Ляпина Е.П. Хронический бруцеллез: системное воспаление и эндотоксикоз, совершенствование терапии и эпидемиологического надзора: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Саратов, 2008. – 41 с.
8. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2004. – 720 с.
9. Мюллер Х.П. Пародонтология. – Львов: ГалДент, 2004. – 256 с.
10. Подымова С.Д. Болезни печени: рук-во для врачей. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2005. – 768 с.
11. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2010. – 192 с.
12. Соболева Л.А. Клинико-иммунологические аспекты использования линимента циклоферона в терапии больных пародонтитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2004. – 24 с.
13. Клинико-патогенетические подходы к совершенствованию терапии пародонтита у больных хроническими инфекционными заболеваниями / Л.А. Соболева, Е.Н. Блиникова, Р.Р. Сякин и др. // Вестник Санкт-Петербургской гос. медицинской академии им. Мечникова. – 2009. – №1. – С. 101–104.
14. Совершенствование терапии пародонтита у больных с ВИЧ-инфекцией / Л.А. Соболева, А.О. Осеева, А.А. Шульдяков и др. // Стоматология. – 2010. – №2. – С. 26–28.
15. Клинико-патогенетические аспекты пародонтита у больных с ВИЧ-инфекцией / Л.А. Соболева, А.О. Осеева, А.А. Шульдяков и др. // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2009. – № 4 (33). – С. 207–210.
16. Соболева Л.А. Клиническая и иммунологическая эффективность линимента циклоферона при пародонтите /

Л.А. Соболева, Р.Р. Сякин, Е.Н. Блиникова // Российский стоматологический журнал. – 2009. – № 2. – С. 25–28.

17. Иммунотропная терапия пародонтита у больных с хроническими вирусными и бактериальными инфекциями / Л.А. Соболева, Р.Р. Сякин, Е.Н. Блиникова и др. // Стоматология. – 2010. – №3. – С. 20–22.

18. Оптимизация лечения пародонтита у больных хронической бруцеллезной инфекцией / Л.А. Соболева, Р.Р. Сякин, Н.В. Булкина и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – Т.6, №2. – С. 403–405.

19. Клинико-лабораторные подходы к оптимизации лечения пародонтита / Л.А. Соболева, А.А. Шульдяков, А.О. Осева и др. // Стоматология. – 2010. – № 6. – С. 20–22.

20. Сякин Р.Р. Клинико-патогенетические подходы к совершенствованию терапии пародонтита у больных хроническим бруцеллезом / Р.Р. Сякин, Л.А. Соболева, А.А. Шульдяков и др. // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. Мечникова. – 2009. – №1. – С. 123–125.

21. Чеснокова Н.П., Михайлов А.В. Воспаление. – Саратов: Изд-во Саратовского гос. мед. ун-та, 1999. – 165 с.

22. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни: учеб. для вузов. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2001. – 624 с, илл.

References

1. Aleksandrova E.A. Kliniko-patogeneticheskie aspekty razvitiya parodontita u bol'nykh tuberkulezom legkikh / Aleksandrova E.A., Kazimirova N.E., Lepilin A.V. i dr. // Profilakticheskaja i klinicheskaja medicina. 2010 no. 1(34). pp. 136–140.

2. Artjushkevich A.S. Zabolevanija periodonta. M.: Medicinskaja literatura, 2006. 306 p.

3. Barlett Dzh., Galant Dzh. Klinicheskie aspekty VICH-infekcii 2009–2010. M.: R. Valent, 2010. 490 p.

4. Bezrukova I. V. Grudjanov A.I. Agressivnye formy parodontita. M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo. 2002 g., 127 p.

5. Blinnikova E.N. Klinicheskie i patogeneticheskie podkhody k sovershenstvovaniju terapii parodontita u bol'nykh khronicheskim gepatitom S / Blinnikova E.N., Soboleva L.A., Bulkina N.V. i dr. // Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2010. T. 6, no. 2. pp. 322–325.

6. Zajceva E.M. Kliniko-mikrobiologicheskie paralleli i citokinovyj profil' u bol'nykh parodontitom na fone kompleksnogo lechenija s ispol'zovaniem linimenta cikloferona: Avtoref. dis. kand. med. nauk Volgograd, 2007 25 p.

7. Ljapina E.P. Khronicheskij brucellez: sistemnoe vospalenie i ehndotoksikoz, so-vershenstvovanie terapii i ehpidemiologicheskogo nadzora: Avtoref. dis. dokt. med. nauk. Saratov, 2008. 41 p.

8. Majjer K.P. Gepatit i posledstvija gepatita. 2-e izd., pererab. i dop. M.: GEHOTAR MED, 2004. 720 p.

9. Mjuller Kh.P. Parodontologija. L'vov: GalDent, 2004. – 256 p.

10. Podymova S.D. Bolezni pečeni: ruk-vo dlja vrachejj. 4-e izd., pererab. i dop. M.: Medicina, 2005. 768 p, ill.

11. Pokrovskij V.V. VICH-infekcija i SPID. 2-e izd., pererab. i dop. – M.: GEHOTAR MED, 2010. -192 p.

12. Soboleva L.A. Kliniko-immunologicheskie aspekty ispol'zovanija linimenta cikloferona v terapii bol'nykh parodontitom: Avtoref. dis. kand. med. nauk. Volgo-grad, 2004. 24 p.

13. Soboleva L.A. Kliniko-patogeneticheskie podkhody k sovershenstvovaniju terapii parodontita u bol'nykh khronicheskimi infekcionnymi zabolevanijami / Soboleva L.A., Blinnikova E.N., Sjakin R.R. i dr. // Vestnik Sankt-Peterburgskoj Medicinskij akademii im. Mechnikova. 2009. no. 1. pp. 101–104.

14. Soboleva L.A. Sovershenstvovanie terapii parodontita u bol'nykh s VICH-infekciejj / Soboleva L.A., Oseva A.O., Shul'djakov A.A. i dr. // Stomatologija. 2010. no. 2. pp. 26–28.

15. Soboleva L.A. Kliniko-patogeneticheskie aspekty parodontita u bol'nykh s VICH-infekciejj / Soboleva L.A., Oseva A.O., Shul'djakov A.A. i dr. // Vestnik Sankt-Peterburgskoj gosudarstvennoj medicinskij akademii im. I.I. Mechnikova. 2009. no. 4 (33). pp. 207–210.

16. Soboleva L.A. Klinicheskaja i immunologicheskaja ehffektivnost' linimenta cikloferona pri parodontite / Soboleva L.A., Sjakin R.R., Blinnikova E.N. // Ros-sijskij stomatologicheskij zhurnal. 2009. no. 2. pp. 25–28.

17. Soboleva L.A. Immunotropnaja terapija parodontita u bol'nykh s khronicheskimi virusnymi i bakterial'nymi infekcijami / Soboleva L.A., Sjakin R.R., Blinnikova E.N. i dr. // Stomatologija. 2010. no. 3. pp. 20–22.

18. Soboleva L.A. Optimizacija lechenija parodontita u bol'nykh khronicheskij brucelleznoj infekciejj / Soboleva L.A., Sjakin R.R., Bulkina N.V. i dr. // Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2010. T.6, no. 2. pp. 403–405.

19. Soboleva L.A. Kliniko-laboratornye podkhody k optimizacii lechenija parodontita / Soboleva L.A., Shul'djakov A.A., Oseva A.O. i dr. // Stomatologija. 2010. no. 6. pp. 20–22.

20. Sjakin R.R. Kliniko-patogeneticheskie podkhody k sovershenstvovaniju terapii parodontita u bol'nykh khronicheskim brucellezom / Sjakin R.R., Soboleva L.A., Shul'djakov A.A. i dr. // Vestnik Sankt-Peterburgskoj Medicinskij akademii im. Mechnikova. 2009. no. 1. pp. 123–125.

21. Chesnokova N.P., Mikhajlov A.V. Vospalenie. Saratov: Izd-vo Saratovskogo gos. med. un-ta, 1999. 165 p.

22. Shuvalova, E.P. Infekcionnye bolezni: ucheb. dlja vuzov. 5-e izd., pererab. i dop. M.: Medicina, 2001. 624 p, ill.

Рецензенты:

Павелкина В.Ф., д.м.н., доцент, зав. кафедрой инфекционных болезней с курсами эпидемиологии, фтизиатрии, кожных и венерических болезней, ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева» Минобрнауки России, г. Саранск.

Баранова И.П., д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России, г. Пенза.

Работа поступила в редакцию 02.03.2012.