

Влияние пробиотика «Линекс форте» на оральный дисбиоз у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне аутоиммунного тиреоидита

И.Г. Романенко, Е.А. Кекош

The effect of probiotic Linex forte on oral dysbiosis in patients with chronic generalized periodontitis on the background of autoimmune thyroiditis

I.G. Romanenko, E.A. Kekosh

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Ключевые слова: хронический пародонтит, оральный дисбиоз, аутоиммунный тиреоидит, пробиотик.

Резюме

Влияние пробиотика «Линекс форте» на оральный дисбиоз у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне аутоиммунного тиреоидита

Романенко И. Г., Кекош Е. А.

Использование в терапии хронического пародонтита биопрепаратов для восстановления естественного микробиоценоза полости рта является актуальной тенденцией современной стоматологии.

Цель исследования: повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита у пациентов на фоне аутоиммунного тиреоидита.

Материал и методы: в зависимости от применяемого терапевтического лечения пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне аутоиммунного тиреоидита были разделены на две группы по 31 человеку: основная (n=31) – базовая терапия + «Линекс форте» (назначался внутрь по 1 капсуле 3 р/д после еды в течение 14 дней); группа сравнения (n=31) – лечение по общепринятой методике. Эффективность предложенного лечебно-профилактического комплекса оценивали через 1, 3, 6, 12 месяцев по результатам определения маркеров развития орального дисбиоза ферментативным методом, предложенным А.П. Левицким

Результаты и их обсуждение: хронический генерализованный пародонтит был диагностирован у 62 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом. Биохимический анализ ротовой жидкости до лече-

Романенко Инесса Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии ДПО Медицинской академии имени С.И. Георгиевского» (структурное подразделение ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университета имени В.И. Вернадского»), действительный член Крымской Академии наук, врач высшей категории, заслуженный врач АР Крым, главный внештатный специалист Министерства Здравоохранения Республики Крым по «Профилактической стоматологии». Контактная информация: 295051, бульвар Ленина, 5/7, г. Симферополь, Республика Крым, Россия

Кекош Екатерина Анатольевна – заочный аспирант кафедры стоматологии ДПО Медицинской академии имени С.И. Георгиевского» (структурное подразделение ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университета имени В.И. Вернадского»), магистр медицины Контактная информация: 295051, бульвар Ленина, 5/7, г. Симферополь, Республика Крым, Россия e-mail: katerina88kekosh@gmail.com.

ния показал достоверное ($p < 0,001$) увеличение активности уреазы в основной группе в 2,88 раза и снижение активности лизоцима в 2,07 раза по сравнению с контролем, что отражает усиление степени дисбиоза полости рта до 5,61.

Ключевые слова: хронический пародонтит, оральный дисбиоз, аутоиммунный тиреоидит, пробиотик.

Summary

The effect of probiotic Linex forte on oral dysbiosis in patients with chronic generalized periodontitis on the background of autoimmune thyroiditis

I.G. Romanenko, E.A. Kekosh

Introduction. The use of biologics in the treatment of chronic periodontitis, to restore the natural microbiocenosis of the oral cavity is the current trend of modern dentistry.

Objective: to increase the effectiveness of treatment of chronic generalized periodontitis in patients with autoimmune thyroiditis.

Materials and methods: Depending on the applied therapeutic treatment, patients with chronic generalized periodontitis on the background of autoimmune thyroiditis were divided into two groups of 31 people: the main group of patients ($n = 31$) has been receiving basic therapy + Linex Forte (administered orally in 1 capsule 3 times a day after food for 14 days); comparison group ($n = 31$) has been receiving treatment according to the standard technique. The effectiveness of the proposed therapeutic and prophylactic complex was evaluated after 1, 3, 6, 12 months based on the results of determining markers for the development of oral dysbiosis using the enzymatic method proposed by A.P. Levitsky.

Results and discussion: chronic generalized periodontitis was diagnosed in 62 patients with autoimmune thyroiditis. Biochemical analysis of oral fluid before treatment showed a significant ($p < 0.001$) increase in urease activity in the main group by 2.88 times and a decrease in lysozyme activity by 2.07 times compared with the control, which reflects an increase in the degree of oral dysbiosis to 5.61

Key words: chronic periodontitis, oral dysbiosis, autoimmune thyroiditis, probiotic.

Введение

Состояние стоматологического здоровья человека во многом определяется составом микрофлоры ротовой полости [2]. Оральный дисбиоз (ОД) – это нарушение состава и функций нормальной микрофлоры полости рта [3]. В настоящее время исследователи рассматривают дисбиоз как клинико-лабораторный синдром, провоцирующий и усложняющий течение ряда заболеваний, в том числе стоматологических, вследствие чего нарушаются функции экосистемы макроорганизма, уменьшается количество пробиотической микрофлоры и увеличивается количество условно-патогенной [7]. Современная стоматология предлагает использовать в терапии хронического пародонтита (ХП) биопрепараты, для восстановления естественного микробиоценоза полости рта и положительного влияния на физиологические функции и биохимические реакции организма за счет восстановления микрoэкологического статуса [1]. «Линекс форте» – пробиотик, содержащий комбинации *Lactobacillus acidophilus* LA-5 и *Bifidobacterium lactis* BB-12 (статус GRAS (общепризнан как безопасный) в управлении по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов – FDA (GRAS Notice No. GRN 000049, 2002).

Цель исследования

Повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита у пациентов на фоне аутоиммунного тиреоидита.

Материал и методы

В зависимости от применяемого терапевтического лечения пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне аутоиммунного тиреоидита были разделены на две группы по 31 человеку: основная ($n=31$) получала базисную терапию + «Линекс форте» (назначался внутрь по 1 капсуле 3 р/д после еды в течении 14 дней); группа сравнения ($n=31$) – лечение по общепринятой методике. Эффективность предложенного лечебно-профилактического комплекса оценивали через 1, 3, 6, 12 месяцев по результатам определения маркеров развития орального дисбиоза, ферментативным методом, предложенным А.П. Левицким [2]. В норме у здоровых лиц коэффициент степени дисбиоза соответствует 1,0. При нарушении состава нормальной микрофлоры полости рта этот показатель увеличивается: от 1,5 до 3,0 – компенсированная форма ОД, от 3,0 до 8,0 — субкомпенсированная форма, от 8,0 до 20,0 — декомпенсированная форма [4].

Табл. 1

Определение степени орального дисбиоза у пациентов с ХП на фоне аутоиммунного тиреоидита до начала лечения

Биохимический показатель	Основная группа (n=61)	Контроль (n=10)
	M±m	M±m
уреаза (мк-кат/л)	0,329±0,034	0,114±0,002
лизоцим (ед/мл)	0,071±0,006	0,147±0,007
степень дисбиоза	5,61±1,64	1,0±0,2

Результаты и их обсуждение

Хронический генерализованный пародонтит был диагностирован у 62 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом. Биохимический анализ ротовой жидкости до лечения показал достоверное ($p<0,001$) увеличение активности уреазы в основной группе (в 2,88 раза) и снижение активности лизоцима в 2,07 раза по сравнению с контролем, что отражает усиление степени дисбиоза полости рта до 5,61 (таб. 1). Полученные данные свидетельствуют о развитии субкомпенсированной формы орального дисбиоза у пациентов с ХП на фоне аутоиммунного тиреоидита. Восстановление нормального орального микробиоценоза является обязательным условием достижения позитивного результата терапии ХП у больных и предупреждает рецидивы заболевания.

Позитивный результат лечения отражался в биохимических показателях, как в основной, так и в группе сравнения спустя месяц терапии. Активность уреазы в ротовой жидкости (рис. 1) через 1 месяц после лечения у больных основной группы снизилась в 2,56 раза (до $0,13 \pm 0,011$), в группе сравнения в 2,03 раза ($0,159 \pm 0,03$). Зарегистрировано увеличение активности лизоцима (рис. 2) в основной группе в 1,81 раза ($0,129 \pm 0,005$), в группе сравнения – в 1,69 раза ($0,120 \pm 0,009$). Уровень дисбиоза (рис. 3) в указанный срок соответствует компенсированной форме (в основной группе составляет 1,31, в группе сравнения равен 1,71).

Спустя три месяца терапии в группе сравнения регистрируется значительное увеличение уровня дисбиоза (2,35), в то время как в основной группе данный показатель претерпевает незначительные изменения (1,56). Данная тенденция сохраняется во всех периодах наблюдений, где пациенты основной группы демонстрируют достоверное ($p<0,001$) улучшение количественных результатов биохимических изменений ротовой жидкости и, как следствие, более пролонгированное действие терапии, что наглядно представлено на графиках (рис. 1-3).

В целом, включение препарата «Линекс форте» в терапию ХП у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом позволило добиться пролонгированных



Рис. 1 Изменение активности уреазы у пациентов основной группы и группы сравнения на фоне терапии

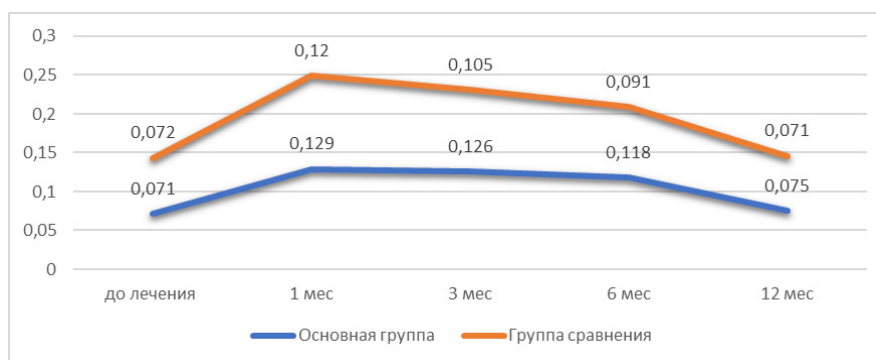


Рис. 2 Изменение показателя активности лизоцима в периодах наблюдения

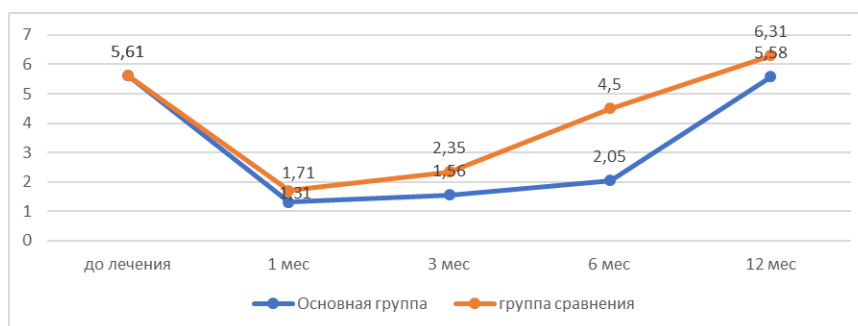


Рис. 3 Оценка степени дисбиоза в периодах наблюдения

результатов лечения. Зарегистрировано снижение уровня степени дисбиоза у больных ХП на фоне аутоиммунного тиреоидита, который снизился в 4,2 раза ($1,31 \pm 0,10$ против $5,61 \pm 1,64$ до лечения; $P < 0,001$) и приблизился к уровню степени дисбиоза полости рта здоровых лиц (1,0) через месяц терапии. На протяжении 6 месяцев уровень степени дисбиоза в основной группе соответствует критерию компенсированной формы (от 1,5 до 3) и составляет $2,05 \pm 0,6$.

Литература

1. Биофлавоноиды как органопротекторы (кверцетин, корвитин, квертин) / [Максютина Н. П., Мойбенко А. А., Махорт Н. А. и др.]; под ред. А. А. Мойбенко. – К.: Наукова думка, 2012. – 274 с.
2. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации / А.П. Левицкий, О.В. Деньга, О.А. Макаренко [и др.]. – Одесса, 2010. – 15 с.
3. Грудянов А.П., Дмитриева Н.А., Фоменко Е.В. Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. — М.: Мед. информ. агентство, 2006. — 111 с.
4. Минцер О.П. Методы обработки медицинской информации / О.П. Минцер, Б.Н. Угаров, В.В. Власов. – К.: Вища школа, 1991. – 272 с.
5. Ткач О.Б., Борисенко А.В., Левицкий А.П. Экспериментальное обоснование применения препаратов нанозолота для лечения заболеваний пародонта // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. XXXII междунар. науч.-практ. конф. № 6 (32). – Новосибирск: СибАК, 2014.
6. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков: [метод. рекомендации] / А.П. Левицкий, О.А. Макаренко, П.А. Селиванская [и др.]. – К.: ГФЦ, 2007. – 26 с
7. Циммерман Я.С. Дисбиоз (дисбактериоз) кишечника и/или синдром избыточного бактериального роста // Клини. Мед. – 2005. – № 4. – С. 14-22.