

На правах рукописи

ГАЛЕЕВА РЕГИНА РИМОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

14.01.14 – Стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Уфа-2015

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Чуйкин Сергей Васильевич

Официальные оппоненты:

Ронь Галина Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии

Хамадеева Альфия Минвалиевна – доктор медицинских наук, профессор, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «__» _____ 2015г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д208.006.06 при Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450000, г.Уфа, ул.Ленина,3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, www.bashgmu.ru

Автореферат разослан «__» _____ 2015г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

М.М. Валеев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Детский церебральный паралич (ДЦП) – одно из самых распространенных заболеваний во всем мире, которое приводит к инвалидности в детском возрасте вследствие нарушений развития двигательного аппарата (Т.Т. Батышева, 2012; С.А.Немкова, 2013).

В последние годы количество детей с диагнозом ДЦП увеличивается (К.А. Семенова, 2007; Р.М. Худоев, 2009), соответственно возрастает желание медицинских специалистов различного профиля и родителей улучшить качество их жизни.

Для врожденных пороков развития центральной нервной системы характерна множественность и сочетанность функциональных расстройств. Челюстно-лицевая область не остается изолированной от вторичных изменений в морфологическом строении костей, поэтому поражение органов и тканей полости рта становится неотъемлемой частью синдромов ДЦП.

Среди детей с ДЦП наблюдается высокая распространенность стоматологических заболеваний (Т.А. Кашинец, 2011; Н.В. Варасова, 2013). Стоматологическая заболеваемость обусловлена наличием основной патологии, при которой важные для человека функции (движение, психика, речь) нарушены (Е.Г. Перова, 2011; Е.Г. Денисова, 2012; Ibrahim, D.A., 2013). Дети не могут рационально осуществлять уход за своей полостью рта, а у некоторых детей совсем отсутствуют навыки самообслуживания. И все это сопровождается отсутствием внимания со стороны родителей (Б.Н. Бубеева, 2011). Стоматологический статус таких детей чаще всего отягощен. Это свидетельствует о том, что дети остро нуждаются в стоматологической помощи, и проблема профилактики и лечения стоматологических заболеваний у таких детей является особо актуальной.

На сегодняшний день предложено недостаточно средств для профилактики и лечения заболеваний полости рта у детей с данной патологией. В связи с двигательными нарушениями пациентов с диагнозом ДЦП часто сложно, а иногда и невозможно использовать общепринятую схему лечения

того или иного заболевания полости рта из-за имеющейся соматической патологии, что диктует необходимость поиска новых подходов в решении этой проблемы. Разработка и применение лечебно-профилактических средств при этом должна быть направлена на улучшение состояния здоровья полости рта.

Обоснованием выбора предложенных нами фитокомплексов, в состав которых входят пчелиный воск и шалфей лекарственный, в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП послужило следующее: отсутствие токсичности; удобство их применения; пролонгированность действия; натуральный состав с макро- и микроэлементами и жизненно важными, биологически активными веществами для улучшения местного иммунитета и микроциркуляции тканей пародонта; наличие кровоостанавливающих, ранозаживляющих, противовоспалительных, антиоксидантных, очищающих, абсорбирующих и успокаивающих свойств.

Цель исследования. Повышение эффективности комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с ДЦП с применением жевательных фитокомплексов.

Задачи исследования:

1. Изучить стоматологический статус детей с ДЦП.
2. Определить некоторые биохимические показатели ротовой жидкости (кальций, магний, фосфор, белок, ТБК-активные продукты) у детей с ДЦП.
3. Оценить некоторые физико-химические показатели ротовой жидкости (скорость слюноотделения, кинематическую вязкость и кислотно-щелочное состояние) у детей с ДЦП.
4. Разработать и патогенетически обосновать состав жевательных фитокомплексов в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП.
5. Изучить эффективность применения жевательных фитокомплексов в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП.

Научная новизна исследования. Впервые у детей с ДЦП в пубертатном периоде проведено комплексное стоматологическое обследование, выявлена высокая распространенность жалоб на состояние здоровья полости рта, высокая распространенность кариеса зубов и других заболеваний полости рта, нарушение биохимических и физико-химических свойств ротовой жидкости.

Впервые определена взаимосвязь между снижением скорости слюноотделения и рН- ротовой жидкости, повышением кинематической вязкости, повышением содержания магния, фосфора, ТБК-активных продуктов, снижения содержания кальция и белка в ротовой жидкости у детей с ДЦП и поражением слизистой оболочки полости рта, высокой распространенностью кариеса и других заболеваний полости рта на фоне неудовлетворительной гигиены ротовой полости.

Впервые разработан и патогенетически обоснован состав двух жевательных фитокомплексов, включающие пчелиный воск и полиэкстракт листьев шалфея лекарственного (приоритетная справка на патент от 18.08.2014 № 2014133595), пчелиный воск и сырье листьев шалфея лекарственного, предложено жевательное средство с пчелиным воском в качестве контроля для комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с ДЦП. Применение фитокомплекса с полиэкстрактом шалфея позволило в большей степени улучшить клинические показатели стоматологического статуса, биохимические и физико-химические показатели ротовой жидкости у детей с ДЦП по сравнению с применением двух других предложенных жевательных средств, что привело к улучшению их стоматологического здоровья.

Практическая значимость исследования. Проведенное исследование позволило оценить влияние общесоматического статуса детей с церебральным параличом на их стоматологический статус.

Полученные данные общесоматического и стоматологического статусов, лабораторного обследования детей с церебральной патологией повысили

эффективность разработки лечебно-профилактических средств для данной группы детей.

Внедрение разработанного способа комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с церебральным параличом с применением жевательного фитокомплекса на основе пчелиного воска с добавлением полиэкстракта листьев шалфея лекарственного позволило получить положительные результаты коррекции стоматологического статуса, биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Нарушение стоматологического статуса у детей с ДЦП обусловлено патологией центральной нервной системы и проявляется неудовлетворительной гигиеной полости рта, неприятным запахом изо рта, сухостью губ и СОР, зудом, жжением и кровоточивостью десен, высокой распространенностью кариеса зубов и других заболеваний полости рта.
2. Вследствие патологических процессов в зубочелюстной системе и организме в целом у детей с ДЦП в ротовой жидкости уровень магния, фосфора, ТБК-активных продуктов был повышен, кальция и белка – снижен, наблюдались гипосаливация, повышенная вязкость слюны и смещение рН в кислую сторону.
3. Применение разработанного и патогенетически обоснованного жевательного фитокомплекса с полиэкстрактом листьев шалфея лекарственного в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП приводит к более значительному улучшению показателей стоматологического статуса, биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости по сравнению с применением двух других предложенных жевательных средств, оказывает положительный клинический эффект.

Внедрение результатов исследования в практику. Материалы работы используются в учебном процессе на кафедре стоматологии детского возраста и

ортодонтии с курсом ИПО на стоматологическом факультете ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, на базе ГБОУ «Уфимская специальная общеобразовательная (коррекционная) школа-интернат №13 VI вида», на базе МАОУ Лицея №58 г.Уфы.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации изложены и обсуждены на: Республиканских научно-практических конференциях стоматологов, конференциях молодых ученых (Уфа, 2011, 2012, 2014); Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию стоматологического факультета ВГМУ «Стоматология – наука и практика. Перспективы развития» (Волгоград, 2011); Юбилейной Республиканской конференции с российским участием, посвященной 120-летию со дня рождения Е.А. Домрачевой (Казань, 2011); Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы педиатрии» (Уфа, 2012); Российско-Европейском конгрессе по детской стоматологии и научно-практической конференции с международным участием «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний» (Москва, Санкт-Петербург, 2013); Международной научной конференции «Здоровье семьи – XXI век» (Лиссабон, Пермь, 2013); Международной научной конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии» (ОАЭ (Дубай), Франция (Париж), 2014).

Сведения о публикациях. По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, в том числе 6 опубликовано в журналах, рекомендованных ВАК.

Личный вклад диссертанта в выполнение исследований. Диссертантом самостоятельно проведены клиническое обследование детей, лечебно-профилактические мероприятия, принято непосредственное участие в проведении лабораторных методов исследования, создании жевательных фитокомплексов; проведен анализ результатов клинических и лабораторных исследований, применен и обоснован предложенный способ комплексной

профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с церебральным параличом.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 120 страницах машинописного текста, иллюстрирована 12 рисунками, 18 таблицами и состоит из введения, трех глав, обсуждений результатов исследований, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературных источников, содержащего 258 источников, в том числе 152 – отечественных, 106 – зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования. Нами проведено клиническое и лабораторное обследование 89 детей в возрасте 12-15 лет, из них 59 детей с заболеванием ДЦП, которые составили 1-ую основную группу, и 30 практически здоровых детей без соматической патологии, которые составили 2-ую группу сравнения.

Исследование стоматологического статуса включало осмотр полости рта при помощи стандартного набора стоматологических инструментов и изучение стоматологических индексов РНР, РМА, КПИ, КПУ (Podshadley A.G., Haley P., 1968; Parma C., 1960; Леус, 1987; Е.В. Боровский, 2003; И.К. Луцкая, 2008).

Исследование биохимических показателей ротовой жидкости включало определение кальция с использованием набора реагентов – «КАЛЬЦИЙ-НОВО», магния – «МАГНИЙ-НОВО», фосфора – «ФОСФОР-НОВО», белка – «БЕЛОК-ПГК-НОВО» (ЗАО «Вектор Бест», Россия), уровня ТБК-активных продуктов – «ТБК-АГАТ» (ООО «АГАТ-МЕД», Россия). Скорость слюноотделения определяли по методике Т.Л. Рединовой, А.Р. Поздеева (1994), кинематическую вязкость при помощи капиллярного вискозиметра "ВПЖ-4» и рН- ротовой жидкости с помощью универсальных индикаторных полосок рН от 0 до 12.

На основании полученных результатов обследования детей с ДЦП, которые свидетельствовали о нарушении исследуемых показателей, были предложены разработанные нами фитокомплексы на основе пчелиного воска

(ГОСТ 21179-2000) с добавлением шалфея лекарственного (ГОСТ 6715-53) и воск-контроль для полости рта в форме жевательных таблеток. Основную группу детей с ДЦП при этом поделили на 3 подгруппы. В 1-ой подгруппе, в составе 22 человек, применяли фитокомплекс, содержащий 800 мг пчелиного воска и 200 мг порошка из измельченных листьев шалфея лекарственного. Во 2-ой подгруппе, в составе 19 человек, применяли фитокомплекс, содержащий 950 мг пчелиного воска и 50 мг сухого полиэкстракта листьев шалфея лекарственного. В 3-ей подгруппе, в составе 18 человек, применяли жевательное средство, содержащее 1000 мг пчелиного воска, в качестве контроля.

Работа была выполнена на кафедрах: стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО (заведующий кафедрой – д.м.н., профессор С.В. Чуйкин); биологической химии (заведующий кафедрой – д.м.н., профессор Ф.Х. Камилов); фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии (заведующий кафедрой – д.фарм.н., профессор Н.В. Кудашкина) ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России; на базе ГБОУ «Уфимская специальная общеобразовательная (коррекционная) школа-интернат №13 VI вида» (директор школы А.М. Кириллова); на базе МАОУ Лицея №58 г.Уфы (директор школы С.А. Мустафина). Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью методов медико-биологической статистики с использованием пакета Statistica 8.0 (О.Ю. Реброва, 2002).

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результаты клинического исследования обследованных детей. При сборе жалоб на состояние здоровья полости рта дети в основном жаловались на: неприятный привкус и запах изо рта, сухость губ и слизистой оболочки полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов и при приеме пищи, зуд и жжение десен (таблица 1).

Таблица 1

Клинические проявления заболеваний полости рта обследованных детей

Группы	Сухость губ	Сухость СОР	Зуд и жжение десен	Кровоточивость десен	Неприятный привкус во рту
1 группа n=59, Абс./%	38/64,40	45/76,27	17/28,81	24/40,67	36/61,01
2 группа n=30, Абс./%	5/16,66	1/3,33	1/3,33	4/13,33	4/13,33
P	0,000	0,000	0,010	0,017	0,000

Примечание. Абс./% – Абсолютная частота, % – Относительная частота, P<0,05 – результат статистически достоверен

Больше всего жалоб у детей с ДЦП (таблица 1) было на сухость губ и слизистой оболочки полости рта. В группе сравнения данные показатели были достоверно снижены (P<0,05).

Также у обследованных детей были отмечены неудовлетворительная гигиена полости рта, кариес зубов, заболевания пародонта, об этом свидетельствуют результаты, которые были получены при изучении стоматологических индексов (РНР, РМА, КПИ, КПУ), (таблица 2).

Таблица 2

Показатели стоматологических индексов обследованных детей

Показатели	1 группа n=59, M±σ	2 группа n=30, M±σ	P
РНР	2,93±1,12	0,94±0,76	0,000
РМА	0,35±0,15	0,13±0,09	0,000
КПИ	2,09±0,95	1,45±0,63	0,006
КПУ	5,73±2,45	4±1,20	0,003

Примечание. M- среднее арифметическое, σ- стандартное отклонение, P<0,05 – результат статистически достоверен, для вычисления которого качественные показатели индекса РМА (%) переведены в количественные

Значение индекса гигиены РНР (таблица 2) у детей с церебральной патологией соответствовало неудовлетворительному уровню, у детей без церебральной патологии – удовлетворительному уровню гигиены ротовой полости (P<0,05).

Среднее значение индекса РМА (таблица 2) у детей 1-ой группы (35,02%) соответствовало средней степени, у детей 2-ой группы (13,0%) – легкой степени тяжести гингивита ($P<0,05$). Распространенность заболеваний пародонта по индексу РМА при этом у детей 1-ой группы составила 81,35%, у детей 2-ой группы – 63,33%.

Интенсивность поражения тканей периодонта по индексу КПИ (таблица 2) соответствовала в обеих группах легкому уровню ($P<0,05$). Распространенность заболеваний пародонта по индексу КПИ в 1-ой группе составила 83,1%, во 2-ой группе – 66,66%.

Кариозные поражения твердых тканей зубов у детей с ДЦП были обширными, пигментированный дентин легко снимался «экскаватором». Интенсивность кариозного процесса по индексу КПУ (таблица 2) у детей с ДЦП наблюдалась в большей степени в отличие от группы сравнения ($P<0,05$). Распространенность кариеса зубов у детей основной группы составила 100%, в группе сравнения – 73,33%, ($P<0,05$).

Результаты биохимического исследования ротовой жидкости обследованных детей. Анализ результатов биохимических показателей ротовой жидкости у детей с ДЦП выявил повышение содержания магния, фосфора, ТБК-активных продуктов и снижение содержания кальция и белка по отношению к аналогичным показателям в группе сравнения (таблица 3).

Таблица 3

Биохимические показатели ротовой жидкости обследованных детей

Показатели	1 группа n=59, M±σ	2 группа n=30, M±σ	P
Са, ммоль/л	1,94±0,63	2,23±0,41	0,030
Mg, ммоль/л	1,33±0,39	0,84±0,25	0,000
P, ммоль/л	5,27±1,52	4,62±1,96	0,090
Белок, г/л	1,18±0,54	1,73±0,67	0,000
ТБК, мкмоль/л	0,42±0,20	0,17±0,20	0,000

Примечание. M- среднее арифметическое, σ- стандартное отклонение, $P<0,05$ – результат статистически достоверен, $P>0,05$ – результат статистически не достоверен

Со снижением скорости слюноотделения у детей с церебральным параличом (таблица 3) было снижено содержание кальция и белка, повышено содержание магния в ротовой жидкости в отличие от детей без соматической патологии, у которых при нормальном слюноотделении аналогичные показатели были в пределах нормы ($P < 0,05$).

Антиоксидантная активность у детей основной группы была снижена (уровень ТБК-активных продуктов повышен, таблица 3), это привело к воспалительным заболеваниям пародонта, что было характерно для обследованных детей с церебральным параличом. У детей без патологии центральной нервной системы уровень ТБК-активных продуктов варьировал в пределах референтных значений ($P < 0,05$).

Результаты физико-химического исследования ротовой жидкости обследованных детей. Проведенное исследование физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с ДЦП выявило пониженную скорость слюноотделения и рН- ротовой жидкости и повышенный уровень кинематической вязкости (таблица 4).

Таблица 4

Физико химические показатели ротовой жидкости обследованных детей

Показатели	1 группа n=59, М±σ	2 группа n=30, М±σ	Р
Кинематическая вязкость	1,26±0,49	1,02±0,10	0,000
СС, мл/мин	0,27±0,05	0,39±0,06	0,000
рН	6,47±0,38	7,05±0,14	0,000

Примечание. М- среднее арифметическое, σ- стандартное отклонение, $P < 0,05$ – результат статистически достоверен

Скорость слюноотделения (таблица 4) у детей с церебральной патологией из-за поражения глубинных структур мозга была снижена, очищающая функция слюны нарушена. На зубах у детей с ДЦП постоянно скапливался зубной налет, который приводил к кариозному процессу и к развитию заболеваний пародонта. У практически здоровых детей слюноотделение было в

норме ($P < 0,05$). Кинематическая вязкость слюны (таблица 4) в 1-ой группе была существенно повышена в отличие от группы сравнения ($P < 0,05$), что также снижало очищающие свойства и минерализующую способность слюны. Показатель рН- ротовой жидкости (таблица 4) у детей основной группы был смещен в кислую сторону, что снижало минерализующий потенциал слюны и способствовало развитию кариеса и заболеваний пародонта. У детей 2-ой группы показатель рН- слюны соответствовал норме ($P < 0,05$).

Клиническая оценка эффективности применения фитокомплексов у детей с ДЦП. После применения жевательных фитокомплексов клинические проявления болезненного состояния полости рта стали менее выраженными, особенно у детей 2-ой подгруппы, где мы применяли фитокомплекс с полиэкстрактом шалфея лекарственного. Наиболее выраженное лечебное действие он оказал на неприятный привкус во рту (31,57%) и кровоточивость десен (26,31%). Показатели стоматологических индексов после применения жевательных фитокомплексов также улучшились (таблица 5).

Таблица 5

Сравнительная характеристика показателей стоматологических индексов у детей с ДЦП до и после применения жевательных фитокомплексов

Показатели	1 подгруппа n=22, M±σ		P	2 подгруппа n=19, M±σ		P	3 подгруппа n=18, M±σ		P
	До лече ния	После лече ния		До лече ния	После лече ния		До лече ния	После лече ния	
РНР	2,90± 1,33	2,26± 1,00	0,002	2,88± 0,73	1,87± 0,65	0,000	3,03± 1,23	2,65± 1,08	0,000
КПИ	2,07± 1,21	1,39± 0,65	0,001	1,97± 0,79	1,19± 0,53	0,000	2,25± 0,73	1,96± 0,69	0,000
РМА	0,35± 0,12	0,24± 0,08	0,002	0,36± 0,16	0,14± 0,08	0,000	0,33± 0,18	0,29± 0,13	0,023

Примечание. M- среднее арифметическое, σ- стандартное отклонение, $P < 0,05$ – результат статистически достоверен, для вычисления которого качественные показатели индекса РМА (%) переведены в количественные

При сравнении показателей стоматологических индексов (таблица 5) до и после применения жевательных фитокомплексов разница очевидна. Все

показатели во всех трех подгруппах после лечения значительно изменились в сторону улучшения ($P < 0,05$). Распространенность заболеваний пародонта уменьшилась, по индексу КПИ – с 83,1% до 61,0%, по индексу РМА – с 81,35 до 67,79% ($P < 0,05$). Сравнительный анализ эффективности применения жевательных фитокомплексов представлен на рисунке 1.

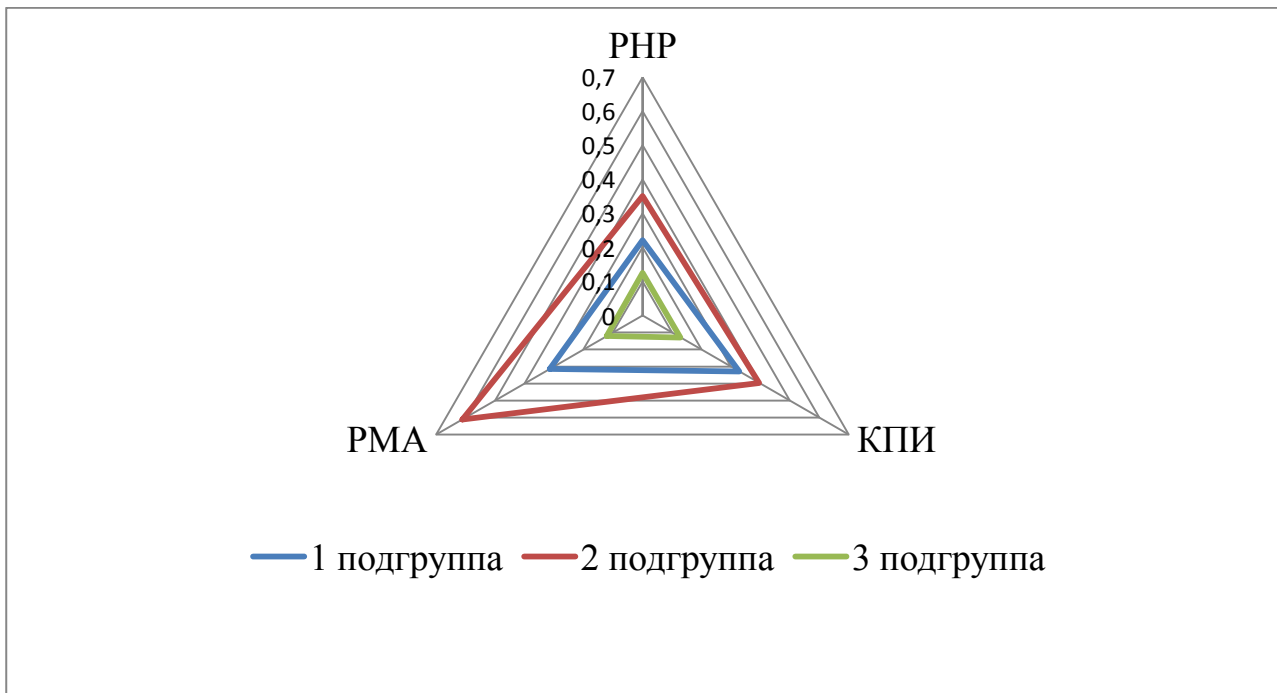


Рисунок 1. Межгрупповые различия показателей стоматологических индексов у детей с ДЦП после применения фитокомплексов

По данным показателям стоматологических индексов, следует отметить, что эффект лечения во 2-ой подгруппе (рисунок 1), где применялся фитокомплекс с полиэкстрактом шалфея, был значительно лучше, результат достоверен между 2 и 3 подгруппами для показателей стоматологических индексов RHP ($p=0,007$), КПИ ($p=0,039$), РМА ($p=0,000$), между 1 и 2 подгруппами для показателя РМА ($p=0,030$).

Биохимический анализ ротовой жидкости у детей с ДЦП после применения фитокомплексов. Результаты биохимической оценки применения жевательных фитокомплексов у детей с ДЦП представлены в таблице 6.

Таблица 6

Сравнительный анализ биохимических показателей ротовой жидкости у детей с ДЦП до и после применения жевательных фитокомплексов

Показатели	1 подгруппа n=22, M±σ		P	2 подгруппа n=19, M±σ		P	3 подгруппа n=18, M±σ		P
	До лече ния	После лече ния		До лече ния	После лече ния		До лече ния	После лече ния	
Са, ммоль/л	1,93± 0,66	1,57± 0,54	0,000	1,95± 0,61	1,57± 0,51	0,000	1,95± 0,65	1,53± 0,45	0,000
Mg, ммоль/л	1,31± 0,43	0,94± 0,41	0,000	1,35± 0,41	0,94± 0,21	0,000	1,32± 0,35	1,01± 0,38	0,000
P, ммоль/л	5,26± 1,68	3,19± 1,21	0,000	5,28± 1,29	3,14± 0,67	0,000	5,27± 1,61	3,27± 0,61	0,000
Белок, г/л	1,18± 0,58	0,86± 0,41	0,000	1,18± 0,63	0,85± 0,23	0,007	1,19± 0,40	0,81± 0,19	0,000
ТБК, мкмоль/ л	0,42± 0,29	0,31± 0,26	0,000	0,42± 0,15	0,28± 0,10	0,000	0,42± 0,12	0,35± 0,10	0,003

Примечание. M- среднее арифметическое, σ- стандартное отклонение, P<0,05 – результат статистически достоверен

Во всех подгруппах исследуемых детей отмечен положительный эффект лечения (таблица 6). При сравнении подгрупп между собой очевидно, что эффект лечения наиболее выражен во 2-ой подгруппе, где применялся фитокомплекс с добавлением полиэкстракта листьев шалфея лекарственного, в отношении показателей магния, фосфора, ТБК-активных продуктов, результаты которых достоверно снизились (P<0,05).

Физико-химический анализ ротовой жидкости у детей с ДЦП после применения фитокомплексов. После применения жевательных фитокомплексов у всех детей с ДЦП наблюдалось улучшение физико-химических показателей ротовой жидкости (таблица 7).

Сравнительная оценка физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с ДЦП до и после применения жевательных средств

Показатели	1 подгруппа n=22, М±σ		Р	2 подгруппа n=19, М±σ		Р	3 подгруппа n=18, М±σ		Р
	До лече ния	После лече ния		До лече ния	После лече ния		До лече ния	После лече ния	
Вязкость	1,24± 0,41	1,12± 0,39	0,000	1,27± 0,47	1,11± 0,40	0,000	1,27± 0,62	1,19± 0,57	0,000
СС, мл/мин	0,26± 0,05	0,33± 0,06	0,000	0,27± 0,04	0,34± 0,04	0,000	0,27± 0,05	0,33± 0,05	0,000
рН	6,48± 0,43	6,69± 0,36	0,000	6,46± 0,36	6,75± 0,34	0,000	6,45± 0,37	6,58± 0,36	0,000

Примечание. М- среднее арифметическое, σ- стандартное отклонение, P<0,05 – результат статистически достоверен

Во всех подгруппах обследованных детей после применения фитокомплексов физико-химические показатели ротовой жидкости достоверно изменились в сторону улучшения (таблица 7). Слюна стала менее вязкой и начала выделяться в большем количестве, уровень ее рН повысился. Сравнивая подгруппы между собой, необходимо отметить, наиболее выраженный эффект лечения отмечается во 2-ой подгруппе, где применялся жевательный фитокомплекс с полиэкстрактом шалфея лекарственного. После применения данного фитокомплекса скорость слюноотделения и рН- ротовой жидкости повысились, кинематическая вязкость понизилась (P<0,05).

Сравнительный анализ эффективности применения фитокомплексов представлен на рисунке 2.

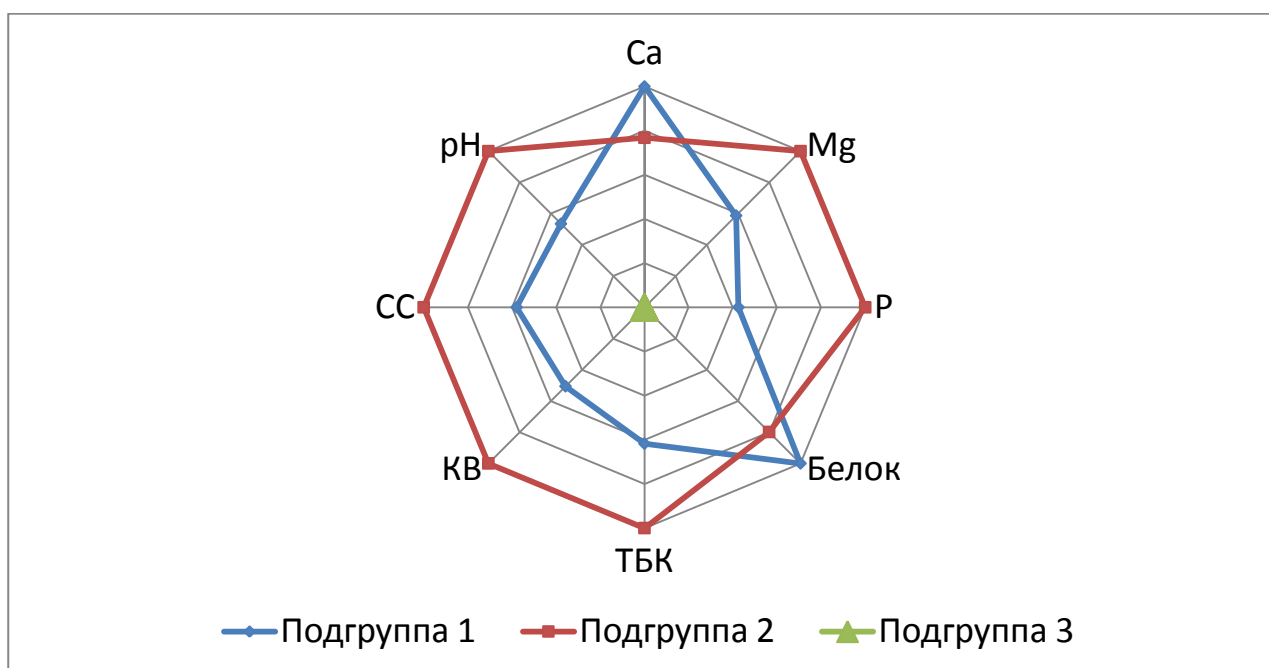


Рисунок 2. Межгрупповые различия показателей ротовой жидкости у детей с ДЦП после применения фитокомплексов

Сравнительный анализ показателей ротовой жидкости после применения фитокомплексов выявил наилучший выраженный лечебный эффект во 2-ой подгруппе, где применялся фитокомплекс с полиэкстрактом шалфея лекарственного, результат достоверен для показателей кинематической вязкости ($p=0,032$) и pH- ротовой жидкости ($p=0,029$) 2-ой и 3-й подгрупп.

ВЫВОДЫ

1. Определена прямая зависимость влияния соматического статуса на состояние стоматологического статуса детей с ДЦП. Выявлен высокий процент жалоб на сухость губ (64,40%) и СОР (76,27%), кровоточивость десен (40,67%), зуд и жжение десен (28,81%) в отличие от детей группы сравнения ($P<0,05$). Отмечена высокая интенсивность и распространенность кариеса зубов ($5,73\pm 2,45$ и 100%) и заболеваний пародонта ($2,09\pm 0,95$ и 83,1%), у детей группы сравнения показатели интенсивности и распространенности кариеса зубов и заболеваний пародонта составили $4\pm 1,20$ (73,33%) и $1,45\pm 0,63$ (66,66%) соответственно ($P<0,05$).
2. При изучении биохимических показателей ротовой жидкости у детей с ДЦП определено повышение содержания магния ($1,33\pm 0,39$ ммоль/л), ТБК-

активных продуктов ($0,42 \pm 0,20$ мкмоль/л), снижение содержания кальция ($1,94 \pm 0,63$ ммоль/л) и белка ($1,18 \pm 0,54$ г/л) в отличие от группы сравнения, в которой показатели магния ($0,84 \pm 0,25$ ммоль/л), ТБК- активных продуктов ($0,17 \pm 0,20$ мкмоль/л), кальция ($2,23 \pm 0,41$ ммоль/л) и белка ($1,73 \pm 0,67$ г/л) находились в пределах референтных значений ($P < 0,05$). Показатели фосфора в обеих группах были в пределах нормы ($5,27 \pm 1,52$ и $4,62 \pm 1,96$ ммоль/л).

3. При изучении физико-химических свойств ротовой жидкости у детей с ДЦП было отмечено повышение кинематической вязкости ($1,26 \pm 0,49$), снижение скорости слюноотделения ($0,27 \pm 0,05$ мл/мин) и рН- ротовой жидкости ($6,47 \pm 0,38$). В группе сравнения показатели кинематической вязкости ($1,02 \pm 0,10$), скорости слюноотделения ($0,39 \pm 0,06$ мл/мин) и рН- ротовой жидкости ($7,05 \pm 0,14$) соответствовали норме ($P < 0,05$).
4. Применение разработанных и патогенетически обоснованных жевательных фитокомплексов в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП выявило улучшение показателей стоматологического статуса, биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости.
5. Использование фитокомплекса с полиэкстрактом шалфея лекарственного оказывает более эффективный клинический результат по сравнению с двумя другими предложенными жевательными средствами в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП; способствует уменьшению жалоб, улучшению гигиены полости рта, уменьшению распространенности заболеваний пародонта, повышению слюноотделения и рН- слюны, незначительному снижению белка, кальция, снижению кинематической вязкости, магния, фосфора, ТБК-активных продуктов ($P < 0,05$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В связи с особенностями течения основного заболевания у детей с ДЦП профилактика и лечение стоматологических заболеваний должны

проводиться совместно с другими врачами: неврологом, педиатром, психологом или психиатром.

2. Результаты определения клинических показателей стоматологического статуса, биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости могут быть использованы при оценке эффективности профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с детским церебральным параличом.
3. Детям с ДЦП 12-15 лет для оздоровления полости рта рекомендуется применение жевательного фитокомплекса на основе 950 мг пчелиного воска с добавлением 50 мг полиэкстракта листьев шалфея лекарственного 3 раза в день по одной жевательной таблетке 10-15 минут после приема пищи. Курс использования жевательного фитокомплекса рекомендовано проводить 1 раз в 6 месяцев, в течение 14 дней.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Чуйкин, С.В. Заболевания полости рта у детей с церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Р.Р. Султанова // Материалы Республиканской научно-практической конференции стоматологов «Профилактика основных стоматологических заболеваний» и XII международной специализированной выставки «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2011». – Уфа, 2011. – С. 258-260.
2. Чуйкин, С.В. Особенности химического состава ротовой жидкости у пациентов с детским церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Р.Р. Султанова, Т.В. Снеткова, М.И. Штанько, А.З. Галимова // Материалы Республиканской научно-практической конференции стоматологов «Профилактика основных стоматологических заболеваний» и XII международной специализированной выставки «Дентал-Экспо. Стоматология Урала – 2011». – Уфа, 2011. – С. 227-229.
3. Чуйкин, С.В. Стоматологический статус детей, страдающих церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Р.Р. Султанова // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-

- летию стоматологического факультета Волгоградского государственного медицинского университета «Стоматология – наука и практика. Перспективы развития». – Волгоград, 2011. – С. 314-317.
4. Чуйкин, С.В. Стоматологическая заболеваемость у детей с церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Р.Р. Галеева // Материалы конференции Юбилейной Республиканской конференции с российским участием, посвященной 120-летию со дня рождения Е.А. Домрачевой. – Казань, 2011. – С. 129-133.
 5. Чуйкин, С.В. Биохимические показатели ротовой жидкости у детей, страдающих церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Р.Р. Галеева // Материалы конференции Юбилейной Республиканской конференции с российским участием, посвященной 120-летию со дня рождения Е.А. Домрачевой. – Казань, 2011. – С. 133-136.
 6. Чуйкин, С.В. Частота встречаемости хейлита у здоровых детей и у детей, страдающих церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Г.Г. Акатьева, Р.Р. Галеева // Материалы XI межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы педиатрии». – Уфа, 2012. – С. 293-297.
 7. Чуйкин, С.В. Стоматологическая заболеваемость и биохимические показатели ротовой жидкости у детей, страдающих церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Р.Р. Галеева // Материалы Республиканской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии», посвященной 80-летию Башкирского государственного медицинского университета. – Уфа, 2012. – С. 227-228.
 8. Чуйкин, С.В. Изучение состояния здоровья ротовой полости у детей, страдающих церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Р.Р. Галеева // Материалы III Российско-Европейского конгресса по детской стоматологии и IX научно-практической конференции с международным участием «Стоматология детского возраста и профилактика

- стоматологических заболеваний». – Москва, Санкт-Петербург, 2013. – С. 183-186.
9. Чуйкин, С.В. Сравнительная оценка биохимических показателей ротовой жидкости у здоровых детей и у детей, страдающих церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Р.Р. Галеева, Р.В. Галеев // Материалы XVII Международной научной конференции «Здоровье семьи – XXI век». – Лиссабон, Пермь, 2013. – С. 307-141.
10. Галеева, Р.Р. Особенности стоматологического статуса детей с детским церебральным параличом / Р.Р. Галеева // Материалы 79-ой Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Вопросы теоретической и практической медицины». – Уфа, 2014. – С. 1529-1534.
11. Чуйкин, С.В. Изучение биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с ДЦП после применения жевательного комплекса / С.В. Чуйкин, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Галеева // Международный журнал экспериментального образования. Материалы Международной научной конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии, ОАЭ (Дубай)», 2014. – С. 53-54.
12. Чуйкин, С.В. Изучение стоматологического статуса у детей с ДЦП после применения жевательного комплекса / С.В. Чуйкин, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Галеева // Международный журнал экспериментального образования. Материалы Международной научной конференции «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине, Франция (Париж)», 2014. – С. 71.
13. Чуйкин, С.В. Оценка эффективности применения жевательного комплекса в профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП / С.В. Чуйкин, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Галеева, Г.И. Мустаева // Материалы Республиканской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии», и 15-ой Международной специализированной выставки «Дентал-экспо. Стоматология Урала-2014». – Уфа, 2014. – С. 312-314.

14. Галеева, Р.Р. Клинические результаты стоматологического обследования детей с детским церебральным параличом / Р.Р. Галеева, С.В. Чуйкин // Уральский медицинский журнал. – 2014. - №3. – С. 36-38.
15. Чуйкин, С.В. Особенности биохимических показателей ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Ф.Х. Камилов, Р.Р. Галеева // Институт стоматологии. – 2014. - №2. – С. 50.
16. Чуйкин, С.В. Изучение физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Ф.Х. Камилов, Р.Р. Галеева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. - №2. – С. 12-14.
17. Чуйкин, С.В. Разработка и обоснование применения фитокомплекса с полиэкстрактом шалфея лекарственного на основе пчелиного воска в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП / С.В. Чуйкин, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Галеева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014.- №3.- С.12-15.
18. Чуйкин, С.В. Изучение эффективности применения фитосредства с шалфеем лекарственным в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с церебральным параличом / С.В. Чуйкин, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Галеева // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т.9. – С. 50-54.
19. Шайдуллина, Г.Г. Изучение антиоксидантной активности растений рода шалфей (G. SALVIA L.) / Г.Г. Шайдуллина, Т.В. Булгаков, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Галеева // Традиционная медицина. – 2012. - №5. – С. 151-153.

СПИСОК ОБЩЕПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ДЦП – детский церебральный паралич

КПУ – индекс интенсивности кариозного процесса

КПИ – комплексный периодонтальный индекс

РМА – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс

СОР – слизистая оболочка полости рта

СС – скорость слюноотделения

ТБК – тиобарбитуровая кислота

Фитокомплекс – фитотерапевтический комплекс

ГАЛЕЕВА РЕГИНА РИМОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

14.01.14 – Стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Подписано к печати 03.02.2015 г. Формат 60x84 1/16.
Бумага офсетная. Печать ризографическая. Тираж 100 экз. Заказ 044.
Гарнитура «TimesNewRoman». Отпечатано в типографии
«ПЕЧАТНЫЙ ДОМЪ» ИП ВЕРКО.
Объем 1 п.л. г. Уфа, ул. Карла Маркса, 12, корп. 5,
т/ф: 272-76-00, 272-91-23