М.К. Шокиров, Г.Г. Ашуров

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ИСХОДНОГО СОСТОЯНИЯ ЛЁТНО-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛЁТНОГО ПЕРСОНАЛА ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ

Кафедра терапевтической стоматологии, ГОУ ИПОвСЗ РТ

Шокиров Мирзоумар Кодирович – к.м.н., соискатель-докторант кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ; 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони, 59; Тел.: +992918642896; Email: shokirovmirzoumar@mail.ru

Цель исследования. Изучить исходное состояние пародонтальных структур у лётного состава гражданской авиации с целью совершенствования алгоритма лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера.

Материал и методы исследования. Проведено пародонтологическое обследование полости рта у 120 человек лётного персонала на базе медико-санитарной части Международного аэропорта г. Душанбе. Обследованный контингент разделен на 5 групп: лётный состав с хроническим гингивитом легкой степени тяжести; с хроническим гингивитом средней степени тяжести; с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести; с хроническим пародонтитом средней степени тяжести; контрольная группа лётного состава с интактным пародонтием. Исследовались особенности клинического течения хронического гингивита и пародонтита с использованием гигиенических и пародонтологических показателей.

Результаты исследования и их обсуждение. Воспалительные заболевания пародонта у лётного состава с хроническим гингивитом и пародонтитом средней степени тяжести (II и IV группа) протекает более тяжело, с выраженной воспалительной реакцией околозубных тканей и нарушением гигиены полости рта по сравнению с лётными контингентом I и III группы.

Заключение. Проведенные исследования показали, что папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, индексы кровоточивости и гигиены полости рта с высокой степенью достоверности повышены у лётного состава с хроническим пародонтитом легкой и средней степени тяжести.

Ключевые слова: лётный состав, воспалительные заболевания пародонта, пародонтит, гингивит, гигиена полости рта, смешанная слюна.

M.K. Shokirov, G.G. Ashurov

RESULTS OF THE STUDY ON THE BASELINE STATUS OF FLIGHT-ASSOCIATED PERIODONTAL PATHOLOGY IN CIVIL AVIATION FLIGHT PERSONNEL

Department of Therapeutic Dentistry of the SEI Institute of Postgraduate Education in Sphere of the Republic of Tajikistan

Shokirov Mirzoumar Kodirovich - Candidate of medical sciences; Doctoral candidate of the Therapeutic Dentistry Department of the SEI of Postgraduate Medical Education of the Republic of Tajikistan; 734026, Dushanbe, I.Somoni str. 59; Tel.: +992918642896; Email: shokirovmirzoumar@mail.ru

Aim. To assess the baseline condition of periodontal structures in civil aviation flight personnel in order to improve the algorithm for treatment and preventive dental care.

Materials and Methods. A periodontal examination of the oral cavity was conducted for 120 flight personnel at the physician-sanitary unit of Dushanbe International Airport. The participants were divided into five groups: flight personnel with mild chronic gingivitis, moderate chronic gingivitis, mild chronic periodontitis, moderate chronic periodontitis, and a control group of flight personnel with healthy periodontium. The clinical course of chronic gingivitis and periodontitis was evaluated using oral hygiene and periodontal indices.

Results and Discussion. Inflammatory periodontal diseases, such as chronic gingivitis and periodontitis of moderate severity (Groups II and IV), presented with more pronounced symptoms, including severe inflammatory reactions of the periodontal tissues and poor oral hygiene, compared to those in Groups I and III.

Conclusion. The study demonstrated that papillary-marginal-alveolar (PMA) index, bleeding index, and oral hygiene scores were significantly elevated in flight personnel with mild to moderate chronic periodontitis, highlighting the need for targeted treatment and preventive care.

Keywords: flight personnel, inflammatory periodontal diseases, gingivitis, oral hygiene, mixed saliva.

Актуальность. Воспалительные заболевания пародонтальных структур являются наиболее высоко распространенными стоматологическими заболеваниями, представляя серьезную медико-социальную проблему. По сведениям авторов ближнего [1, 2] и дальнего [5, 7] зарубежья заболевания пародонта имеют широкий спектр клинических проявлений, которые включают различные формы гингивита (воспаление десны без потери зубодесневого прикрепления) и пародонтита (утрата тканей пародонта в результате воспаления).

Проведенный анализ причин агрессивного течения пародонтита позволяет утверждать, что при этом необходимо учитывать современные научные представления о регулирующей роли иммунной системы в развитии патологических состояний [3, 6]. Подтверждается, что если уровень местного и общего иммунитета ниже какого-то минимального порога, то повреждение распространяется на глубокие структуры пародонта, где определяется различие по глубине повреждения тканей пародонта у лиц примерно одинакового возраста. Данная ситуация характеризует появление периодов самостоятельного затихания с периодами резкого обострения заболевания при идентичном состоянии пародонта и гигиены полости рта у пациентов [1, 4].

Изложенное диктует необходимость проведения научных исследований, направленных на изучение особенностей клинического течения воспалительных заболеваний пародонта у лётного состава гражданской авиации, которые имеют важное теоретическое, научное и практическое значение в авиационной медицине.

Цель исследования. Изучить исходное состояние пародонтальных структур у лётного состава гражданской авиации с целью совершенствования алгоритма лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера.

Материал и методы исследования. Проведено изучение исходного состояния пародонтологического статуса полости рта у 120 сотрудников гражданской авиации в возрасте от 25 до 50 лет на базе медико-санитарной части Международного аэропорта г. Душанбе с использованием гигиенических (индекс Грина-Вермиллиона, индекс Силнес-Лоу и Федорова-Володкиной) и пародонтоло-

гических (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, индекс кровоточивости) показателей.

В ходе исследования среди обследованных лиц сформированы 5 групп: лётный состав с хроническим гингивитом легкой степени тяжести (28 чел.), с хроническим гингивитом средней степени тяжести (22 чел.), с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести (23 чел.); с хроническим пародонтитом средней степени тяжести (22 чел.); контрольная группа лётного состава с интактным пародонтом (25 чел.).

С целью визуализации исходного состояния пародонта использовались нижеследующие индикаторные показатели: папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (индекс PMA в модификации Parma) в%; индекс кровоточивости десневой борозды (SBI-индекс) в баллах; индекс Федорова-Володкиной (оценка гигиены полости рта в баллах); индекс Грина-Вермиллиона (для характеристики суб- и супрагингивальных зубных отложений в баллах); индекс Силнес-Лоу (для учета толщины зубной бляшки, в баллах).

Статистический анализ полученных данных проводился с применением компьютерных программ Excel пакета Microsoft office и Statistica. Достоверность различий между группами и между однородными показателями в каждой группе авиа-работников оценивалась на основе расчета критерия Стьюдента (t) при доверительных интервалах 0,01-0,05.

Результаты исследования и их обсуждение. Представленные усредненные значения стоматологических показателей воспалительных заболеваний пародонта и гигиенического состояния полости рта в обследованных группах лётного состава гражданской авиации позволяют отметить, что максимальное значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса зарегистрировано в III и IV группах с хроническим пародонтитом легкой ($22,2 \pm 1,5\%$) и средней ($32,6 \pm 1,8\%$) степени течения, причем в последнем случае этот показатель достоверно выше по сравнению с группой больных с хроническим гингивитом легкой ($12,3 \pm 0,4\%$) и средней ($16,5 \pm 0,6\%$) степени тяжести ($p < 0,01$) В контрольной группе лётного состава значение названного индекса составило нулевому значению (табл. 1).

Таблица 1

Исходные значения гигиены полости рта и пародонтологических показателей в обследованных группах лётного состава гражданской авиации с легкой и средней степени течения воспалительного процесса

№ п/п	Показатели	Группа обследованных авиаработников				
		I группа (ХГЛСТ) n = 28	II группа (ХГССТ) n = 22	III группа (ХПЛСТ) n = 23	IV группа (ХПССТ) n = 22	V группа (интактный пародонт) n = 25
1.	РМА (%)	12,3±0,4	16,5±0,6	22,2±1,5	32,6±1,8	0
	p	I-II>0,05; I-III<0,01; I-IV<0,01; II-III<0,01; II-VI<0,01; III-IV<0,01				
2.	SBI (баллы)	0,17±0,09	1,23±0,14	1,83±0,19	2,73±0,25	0
	p	I-II>0,05; I-III<0,01; I-IV<0,01; II-III<0,01; II-VI<0,01; III-IV<0,01				
3.	ФВ (баллы)	1,95±0,07	2,27±0,09	2,44±1,1	2,86±1,2	1,56±0,04
	p	I-II<0,05; I-III<0,01; I-IV<0,01; II-III<0,01; II-VI<0,01; III-IV<0,01				
4.	ГВ (баллы)	0,89±0,07	1,03±0,06	1,37±0,03	1,64±0,05	0,52±0,06
	p	I-II<0,05; I-III<0,01; I-IV<0,01; II-III<0,01; II-VI<0,01; III-IV<0,01				
5.	СЛ (балла)	0,69±0,04	1,17±0,10	1,39±0,12	1,77±0,15	0,13±0,04
	p	I-II>0,05; I-III<0,01; I-IV<0,01; II-III<0,01; II-VI<0,01; III-IV<0,01				

Примечание: РМА - папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс; SBI – индекс кровоточивости десневой борозды; ФВ – индекс Федорова-Володкиной; ГВ – индекс Грина-Вермиллиона; СЛ – индекс Силнес-Лоу.

Индекс кровоточивости десневой борозды (SBI-индекс) не определялся в контрольной группе лётного состава и имел место в остальных группах, достоверно повышая от I (0,17±0,09) к II (1,23±0,14) III (1,83±0,19) группам, с максимальным значением у IV группы лётного состава с хроническим пародонтитом средней степени тяжести (2,73±0,25).

Что же касается индексов гигиены полости рта (индекс Федорова-Володкиной), минерализованных и неминерализованных зубных отложений (индекс Грина-Вермиллиона и Силнес-Лоу), то они определяются во всех группах авиаработников, включая контрольную (V) группу. В частности, усредненное значение индекса Федорова-Володкиной достоверно возрастает от I к IV группе, достигая от 1,95±0,07 баллов (I группа) до 2,27±0,09, 2,44±1,1 и 2,86±1,2 баллов во II, III и IV группах соответственно. У лётного состава гражданской авиации удельный вес индекса Грина-Вермиллиона среди четырех обследованных групп соответствовал значениям 0,89±0,07 баллов, 1,03±0,06, 1,37±0,03 и 1,64±0,05 баллов при минимальном значении 0,52±0,06 балла в контрольной группе авиаработников.

При визуализации толщины зубной бляшки в баллах (индекса Силнес-Лоу) наиболее высокие показатели названного индекса выявлены в III и IV группах авиаработников (соответственно 1,39±0,12 и 1,77±0,15) при усредненном значении

0,69±0,04 и 1,17±0,10 баллов у лётного состава I и II группы соответственно.

В таблице 2 представлена частота встречаемости легкого и среднего течения хронического гингивита и пародонтита по данным индикаторных показателей пародонта и гигиены полости рта в обследованных группах лётного состава. Как показывают данные таблицы, показатель папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, равный 21% и более, свидетельствующий о тяжелом воспалении пародонтальных структур, выявлялся чаще с высокой степенью достоверности у лётного состава IV группы с хроническим гингивитом средней степенью тяжести (65,3±6,2%). В I, II и III группах авиаработников значение названного показателя составило соответственно 26,6±4,2%, 33,1±4,9% и 49,2±5,4%.

Индекс кровоточивости десневой борозды 2-3 степени (SBI-индекс) выявлялся редко у лётного состава I и II группы (соответственно 3,7±1,9% и 9,2±2,4%) по сравнению с авиаработниками III и IV группы (14,4±3,9% и 25,6±4,5% при p<0,01 соответственно), достоверно не отличаясь при сравнении этих групп. Индекс Федорова-Володкиной, составляющий 2,1 балла и более и свидетельствующий о неудовлетворительном состоянии полости рта, определялся в I, II и III всех группах обследованных авиаработников (37,2±4,3%, 43,3±5,1% и 46,6±5,4% соответственно), однако наиболее часто в группах лётного состава с хроническим пародонтитом.

Таблица 2

Частота легкого и среднего течения заболевания пародонта по данным индикационных показателей в обследованных группах лётного состава гражданской авиации (%)

№ п/п	Показатели	Группа обследованных авиарботников				
		I группа (n = 28)	II группа (n = 22)	III группа (n = 23)	IV группа (n = 22)	V группа (n = 25)
1.	РМА (21% и >)	26,6±4,2	33,1±4,9	49,2±5,4	65,3±6,2	0
	p	I-II>0,05; I-III<0,01; I-IV<0,01; II-III<0,05; II-IV<0,01; III-IV<0,01				
2.	SBI (2-3 степень)	3,7±1,9	9,2±2,4	14,4±3,9	25,6±4,5	0
	p	I-II>0,05; I-III>0,05; I-IV<0,05; II-III>0,05; II-IV<0,05; III-IV>0,05				
3.	ФВ (2,1 балла и >)	37,2±4,3	43,3±5,1	46,6±5,4	67,4±6,3	24,3±3,6
	p	I-II>0,05; I-III>0,05; I-IV<0,05; II-III>0,05; II-IV>0,05; III-IV>0,05				
4.	ГВ (> 1,0 балла)	52,9±5,7	62,0±4,4	73,6±6,3	96,5±3,8	42,3±5,5
	p	I-II>0,05; I-III<0,05; I-IV<0,01; II-III>0,05; II-IV<0,01; III-IV<0,05				
5.	СЛ (2,0-3,0 балла)	7,12±1,3	11,5±1,8	19,0±2,2	46,3±3,5	0
	p	I-II>0,05; I-III>0,05; I-IV<0,01; II-III>0,05; II-IV<0,01; III-IV<0,01				

донтитом средней степени тяжести (67,4±6,3%), в 2,8 раза превышая частоту этого показателя в контрольной группе авиарботников (24,3±3,6%). В остальных группах авиарботников достоверной разницы с контролем не получено (p>0,05).

Индекс Грина-Вермиллиона более 1,0 балла, свидетельствующий о выраженном налете и минерализованных зубных отложениях, встречается почти у всех авиарботников лётного состава с хроническим пародонтитом средней степени тяжести (96,5±3,8%), достоверно отличаясь от I, II и III групп (52,9±5,7%, 62,0±4,4% и 73,6±6,3% при p<0,01-0,05 соответственно). Среди обследованных лиц лётного состава гражданской авиации индекс Силнес-Лоу 2,0-3,0 балла, свидетельствующий о наличии зубной бляшки, а также интенсивного отложения минерализованного и неминерализованного зубного отложения, выявляется в 46,3±3,5% в IV группе авиарботников, а в остальных группах значение названного индекса составляет минимальную величину (соответственно 7,12±1,3%, 11,5±1,8% и 19,0±2,2%).

Вывод. Таким образом, полученные материалы позволяют констатировать, что воспалительный процесс в структурных единицах тканей пародонта наиболее выражен у лётного состава с хроническим пародонтитом средней степени тяжести и у них также определяется наиболее значимые нарушения гигиенического состояния полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 4-7 см. в REFERENCES)

1. Ланг Н.П. Здоровый пародонт / Н.П. Ланг, М.П. Бартольд // Пародонтология. – 2019. – Т.24. – №2. – С.187-192.

2. Орехова Л.Ю. Совершенствование методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием различных форм препаратов озона путем оценки микроциркуляции тканей пародонта / Л.Ю. Орехова, Е.С. Лобода, Н.А. Яманидзе // Пародонтология. – 2018. – Т.23, №1. – С.58-63.

3. Ушаков Р.В. Комбинированная антимикробная химиотерапия (фторхинолоны и имидазолы) в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Р.В. Ушаков, Н.Н. Нуруев, Т.В. Ушакова // Клиническая стоматология. – 2021. – Т.97, №1. – С.60-65.

REFERENCES

1. Lang N.P. Zdorovyy parodont [Healthy periodontium]. *Parodontologiya – Periodontics*, 2019, Vol. 24, No. 2, pp. 187-192.

2. Orekhova L.Yu. Sovershenstvovanie metodov diagnostiki i lecheniya vospalitelnykh zabolevaniy parodonta s ispolzovaniem razlichnykh form preparatov ozona putem otsenki mikrotsirkulyatsii tkaney parodonta [Improvement of methods of diagnostics and treatment of inflammatory periodontal diseases using different forms of ozone preparations by assessing microcirculation of periodontal tissues]. *Parodontologiya – Periodontics*, 2018, Vol. 23, No. 1, pp. 58-63.

3. Ushakov R.V. Kombinirovannaya antimikrobnaya khimioterapiya (fторkhinolony i imidazoloy) v kompleksnom lechenii vospalitelnykh zabolevaniy parodonta [Combined antimicrobial chemotherapy (fluoroquinolones and imidazoles) in the complex treatment of inflammatory periodontal diseases]. *Klinicheskaya stomatologiya – Clinical Dentistry*, 2021, Vol. 97, No. 1, pp. 60-65.

Grzech-Leśniak K, Gaspirc B., Sculean A. Clinical and immunological effects of multiple applications of antibacterial photodynamic therapy in periodontal maintenance patients. A randomized controlled clinical study. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 2019, Vol. 27, pp. 44-50.

Kim D.M., Bassir S.H., Nguyen T.T. Effect of gingival phenotype on the maintenance of periodontal health: An American Academy of Periodontology best evidence review. *Journal of Periodontology*, 2020, Vol. 91, No. 3, pp. 311-338.

Kwon T., Lamster I.B., Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. *International Dental Journal*, 2021, Vol. 71, No. 6, pp. 62-476.

Vives-Soler A, Chimenos-Küstner E. Effect of probiotics as a complement to non-surgical periodontal therapy in chronic periodontitis: a systematic review. *Medicina Oral, Patologia Oral and Cirugia Bucal*, 2020, Vol. 25, No. 2, pp. 161-167.

ХУЛОСА

М.Қ. Шокиров, Ғ.Ғ. Ашуров

НАТИЧАҲОИ ОМУЗИШИ ҲОЛАТИ ИБТИДОИ ПАТОЛОГИЯИ ПАРОДОНТАЛИИ БА ПАРВОЗ ВОБАСТАГИДОШТА ДАР БАЙНИ ҲАЙАТИ ПАРВОЗКУНАНДАГОНИ АВИАТСИЯИ ГРАЖДАНӢ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати ибтидоии структураҳои пародонталӣ бо мақсади тақомули алгоритми чорабиниҳои таъбаотию профилактикии сифати стоматологидошта.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муоинаи пародонтологӣ дар байни 120 нафар ҳайати парвозкунандагон дар пойгоҳи қисмати тиббию санитарии аэропорти байналмиллалии Душанбе гузаронида шуд. Ҳайати муоинашуда ба 5 гурӯҳ тақсим шуд: ҳайати парвозкунандаи гингивити бардавоми дараҷаи вазнинии сабукдошта; пародонтити бардавоми дараҷаи вазнинии миёнадошта; пародонтита бардавоми дараҷаи вазнинии сабукдошта; пародонтити бардавоми дараҷаи вазнинии миёнадошта; гурӯҳи назоратии ҳайати парвозкунандаи пародонти солимдошта. Дар байни онҳо хусусиятҳои клиникии чараёни гингивит ва пародонтит бо истифода аз нишондодҳои беҳдошти ва пародонтологӣ муайян карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Бемориҳои илтиҳобии пародонт дар байни ҳайати парвозкунандагони гингивит ва пародонтити дараҷаи вазнинии миёнадошта (гурӯҳҳои II ва IV) дар намуди вазнин бо аксуламали илтиҳобии назаррас ва вайронгардии беҳдошти ковокии даҳон, нисбати ҳайати парвозкунандагони гурӯҳҳои I ва III, чараён мегирад.

Хулоса. Муоинаҳои гузаронида нишон медиҳад, ки индекси РМА, SBI ва беҳдошти ковокии даҳон дар намуди саҳеҳнок дар байни ҳайати парвозкунандагони пародонтити бардавоми сабук ва миёнадошта барзиёд мегарданд.

Калимаҳои асосӣ: ҳайати парвозкунанда, бемориҳои илтиҳобии пародонт, пародонтит, гингивит, беҳдошти ковокии даҳон, маҳлули омехтаи даҳон.

УДК 616.366-003.7-089; 616.12-005.4

doi: 10.52888/0514-2515-2024-362-3-80-87

О.К. Юсуфзода, А.М. Сафарзода, А.Ғ. Расулов, М.Б. Аннаев, Ш.Х. Зиёев

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЖЁЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ИБС

Кафедра общей хирургии №1 имени профессора А.Н. Каххорова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Сафарзода Абдулло Мумин- д.м.н., директор ГУ «Городской медицинский центр №1 им. Карима Ахмедова»; Тел.: +992985210400; E-mail: abdullo-1969@mail.ru

Цель исследования. Изучить изменения основных показателей гемодинамики в ходе проведения лапароскопической холецистэктомии у пациентов с желчнокаменной болезнью и сопутствующей ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования. Нами были обследованы 78 пациентов с желчнокаменной болезнью и хроническим калькулёзным холециститом, госпитализированных для хирургического лечения в стационар в