

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРДИОПРОТЕКТОРА КОРОНАТЕРЫ И ФИТОВИТА  
ПРИ РАЗДЕЛЬНОМ И СОЧЕТАННОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО  
КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

З.К. КОЗЫРЕВА \*\*, С.Н. ГОНТАРЕВ\*, К.М. КОЗЫРЕВ\*\*, Л.Х. ДЗОЦИЕВА \*\*

\**Белгородский государственный национальный исследовательский университет,  
ул. Победы, 85, Белгород, 308015, Россия*

\*\**ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России,  
ул. Пушкинская, 40, г. Владикавказ, 362019, Россия*

**Аннотация.** Не в полной мере решенные ключевые задачи симптоматических проявлений и патогенеза хронических гингивитов, для авторов явились актуальной мотивацией проведения настоящего исследования, целью которого было изучение клинических и гистологических показателей влияния кардиопротектора *коронатеры* и фитоадаптогена *фитовита* отдельно и в сочетании на больных хроническим катаральным гингивитом. Наряду с комплексом обязательных клинических обследований, проведен гистологический анализ биоптатов десен 39 больных обоего пола (20 мужчин и 19 женщин) в возрасте от 32 до 68 лет хроническим катаральным гингивитом различных стадий заболевания. По тактике лечения, пациенты были разделены на 3 группы, по 13 человек в каждой группе. Первая группа лечилась только *коронатерой*, вторая – *фитовитом*, третья группа – *коронатерой* и *фитовитом* в сочетании. Все три группы больных проходили с диагнозом хронический катаральный гингивит. Результаты от лечения хронического катарального гингивита кардиопротектором *коронатерой* и фитоадаптогеном *фитовитом* отдельно и в сочетании, согласно полученным критериям клинической эффективности, расцениваются как положительные, что позволяет рекомендовать их для оптимизации общепринятого лечения заболеваний тканей и органов полости рта воспалительного генеза. При монотерапии хронического катарального гингивита *коронатерой*, эффективность положительного лечебного воздействия фитоадаптогена составила 45%, при применении только *фитовита* – 28-30%, при сочетанном применении *коронатеры* и *фитовита* – 55%.

**Ключевые слова:** хронический катаральный гингивит, клиника, патоморфология, коронатера, фитовит, лечение, эффективность.

**THE EFFECTIVENESS OF CARDIOPROTECTOR CORONATERA AND FITOVITA  
IN THE CONDITIONS OF SEPARATE AND COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC  
CATARRHAL GINGIVITIS**

Z.K. KOZYREVA \*\*, S.N. GONTAREV\*, K.M. KOZYREV\*\*, L.H. DZOTSIEVA \*\*

\**Belgorod State National Research University, Pobeda Str., 85, Belgorod, 308015, Russia*

\*\**North-Ossetian State Medical Academy of the Ministry of Health of Russia,  
Pushkinskaya Str., 40, Vladikavkaz, 362019, Russia*

**Abstract.** The key tasks of symptomatic manifestations and pathogenesis of chronic gingivitis are not completely solved. Therefore, they were the actual motivation for carrying out this research for authors. Its purpose was to study the clinical and histological indices of the effect of the cardioprotector Coronatera and phytoadaptogen Fitovita separately and in combination on patients with chronic catarrhal gingivitis. Along with a complex of mandatory clinical examinations, histological analysis of gingiva biopsies of 39 patients of both sexes (20 men and 19 women) aged 32 to 68 years with chronic catarrhal gum disease of various stages of the disease was performed. According to the tactics of treatment, patients were divided into 3 groups, 13 people in each group. The first group was treated only by means of the cardioprotector Coronatera, the second by the Fitovita, the third group by means of the cardioprotector Coronatera and the Fitovita in combination. All three groups of patients were diagnosed with chronic catarrhal gingivitis. Results from the treatment of chronic catarrhal gingivitis by means of the cardioprotector Coronatera and phyto-adaptogen Fitovita separately and in combination, according to the received criteria of clinical efficacy, are regarded as positive, which allows them to be recommended for optimization of the generally accepted treatment of diseases of the tissues and organs of the oral cavity of inflammatory genesis. Monotherapy of chronic catarrhal gingivitis revealed the effectiveness of a positive therapeutic effect of phyto-adaptogen Fitovita (45%); the positive treatment by phyto-adaptogen Fitovita separately in 28-30%; the combined use of the cardioprotector Coronatera and phyto-adaptogen Fitovita in 55%.

**Key words:** chronic catarrhal gingivitis, clinic, pathomorphology, Coronatera, Fitovita, treatment, efficacy.

**Введение.** В литературе, посвященной исследованиям важнейших стоматологических заболеваний, отсутствуют сообщения, касающиеся применения коронаторы при циркуляторных расстройствах с глубоким нарушением дренажных систем зубодесневого аппарата [1-3, 11, 12]. Взвешенный подход к лечению хронического катарального гингивита с позиций диагностики и устранения факторов риска может способствовать увеличению диапазона эффективности их профилактики [4-6, 10]. Всякий патогенетический фактор риска имеет конкретный, направленный на его устранение способ воздействия, что позволяет индивидуализировать лечебные и профилактические меры в зависимости от патогенности факторов риска, хотя каждый из них имеет определенную вероятность и уровень информативности по отношению к возможности возникновения болезни [7, 9, 14].

Поиск лекарственных средств для профилактики и лечения болезней дёсен является весьма важной задачей вследствие высокой поражаемости населения указанной патологией при малоуспешительной эффективности базовых методов лечения. Как пусковой и один из ключевых патогенетических факторов развития пародонтита, хронический катаральный гингивит может сопровождаться значительным структурно-функциональным напряжением внутренних органов и систем, что может осложнить течение болезни зубодесневой системы. Поэтому, не считая возможной вероятностью полного излечения больных хроническим катаральным гингивитом, исследователи все же продолжают вести поиск методов и средств, способствующих решению поставленной задачи [13].

В народной медицине издавна используют разнообразные лекарственные вещества природного происхождения, в которых заложен эффективный детерминированный механизм коррекции метаболических процессов в организме, что делает возможным применение в клинике нелекарственных восстановительных методов в качестве подспорья базовым методам лечения [8, 15]. В конечном итоге, благотворное влияние природных факторов направлено на восстановление нарушенных или утраченных механизмов структурно-функциональной компенсации и адаптации организма, на устранение нарушенной деятельности физиологических систем, поэтому эти факторы могут быть использованы в качестве средств профилактического воздействия при болезнях зубодесневой системы. Это в значительной степени предопределило выбор фитокардиопротектора для лечения хронического катарального гингивита в основе которого лежат, наряду с альтеративными (дистрофическими) изменениями, циркуляторные процессы.

**Материалы и методы исследования.** Наряду с комплексом обязательных клинических обследований, проведен гистологический анализ биоптатов десен 39 больных обоего пола (20 мужчин и 19 женщин) в возрасте от 32 до 68 лет хроническим катаральным гингивитом различных стадий процесса. Таким образом, по характеру патологического процесса для разных методов лечения были созданы равные условия при одной только изучаемой клинической форме гингивита – хронического катарального, что существенно облегчает получение структурно-функциональных характеристик заболевания, глубины эффективности лечения и статистических сведений.

По тактике лечения, пациенты были распределены на 3 группы, по 13 человек в каждой группе. Первая группа лечилась только коронаторой, вторая – фитовитом, третья группа – коронаторой и фитовитом в сочетании. Все три группы больных проходили с диагнозом хронический катаральный гингивит.

Клиническую степень тяжести изучаемой патологии устанавливали с помощью общепринятых пародонтальных индексов:

– *Индекс Muchleemann, Mazor (1958)* – применяется для оценки выраженности различных форм гингивита, в данном исследовании – хронических. Морфометрически на вестибулярной поверхности зуба десну делят на три анатомические части: десневой край, десневой сосочек и альвеолярную десну. Затем по шкале оценок в баллах определяют степень ее поражения в цифровом значении. Так, например, если шкала показывает 0, то десна не воспалена; 1 – гиперемия и легкая кровоточивость; 2 – цвет изменен; 3 – тканевой отек и набухание десны; 4 – наличие изъязвлений.

– *Гингивальный индекс (Loe Silness, 1967)* – служит для определения состояния десны с вестибулярной, медиальной, язычной и дистальных поверхностей зуба. При этом каждую из указанных сторон оценивают в баллах по следующим критериям: 0 – отсутствие изменений; 1 – наличие легкой воспалительной реакции; 2 – гиперемия, отек, кровотечение при прикосновении, наличие признаков умеренного воспаления; 3 – выраженная гиперемия и отек, изъязвления, предрасположенность к кровотечению, тяжелое воспаление. Совокупность оценок делят на количество сторон и определяют индекс соответствующего зуба.

– *Индекс зубного налета Silness - Loe (1964)* – предназначен для характеристики зубного налета в прищечной области, исследованию могут подвергаться либо все зубы, либо определенная их группа. К критериям относят: 0 – в прищечной области налета нет; 1 – на свободном десневом крае или в прищечной области имеется слой зубного налета; 2 – визуально определяемое, умеренное накопление зубного налета в десневом кармане, а также на поверхности десны или зуба; 3 – зубной налет в избытке в области десневого кармана и (или) десневого края, а также прилегающей зубной поверхности. В этом случае,

индекс налета зуба определяют делением суммы кодов каждой из 4-х поверхностей зуба на 4, а индекс-делением суммы зубов на число обследованных зубов.

– *Проба Шиллера-Писарева.* Десну смазывают раствором йода (1г кристаллического йода, 2г калия йодида и 40 мл дистиллированной воды), при этом характер окраски слизистой десны варьирует в зависимости от интенсивности воспалительной реакции. Здоровая десна окрашивается в соломенно-желтый цвет, однако в результате хронического воспаления (хронический гингивит) в десне резко возрастает количество гликогена, который при окраске йодом принимает коричневый оттенок, меняющийся от светло-коричневого до темно-бурого цвета, что обусловлено степенью воспалительной реакции в десне. Проба может быть отрицательной, которой соответствует соломенно-желтое окрашивание, слабоположительной – светло-коричневое и положительной – темно-бурое окрашивание. Важность данной пробы заключается в том, что ее динамика до и после лечения позволяет судить об эффективности противовоспалительной терапии, проводимой при различных формах хронических гингивитов.

– *Пергидролевая проба.* Слизистую десны смазывают тампоном, смоченным пергидролем. Здоровая десна окраску не меняет, при воспалении вследствие скопления в ней пузырьков кислорода десна белеет. Проба служит для оценки динамики воспалительного процесса при комплексном лечении пародонтопатий, в частности острых и хронических гингивитов.

– *Амидопириновая проба* с 5% раствором амидопирина. На предметное стекло наносится по 4 капли 5% раствора амидопирина и 5% раствора водорода с добавлением 3–4 капель 30% раствора уксусной кислоты. В десневые карманы вводятся на 3 минуты сухие ватные турунды предварительно изолировав их ватными тампонами и высушив. Далее турунды из десневого кармана переносятся в смесь на предметном стекле, которые при наличии кровоточивости десен окрашиваются в сине-фиолетовый цвет.

– *Волдырная проба Мак-Клюра-Олдрича.* Под эпителий слизистой оболочки нижней губы вводится 0,2 мл физиологического раствора. Образовавшийся при этом волдырь в норме через 40–60 мин становится незаметным. Рассасывание его за меньший промежуток времени указывает на повышенную гидрофильность мягких тканей полости рта. Проба способствует обоснованию выбора и формы применения того или иного лекарственного препарата.

Диагностика хронических гингивитов основана на применении клинико-лабораторных, биохимических, иммунологических, ммуногистохимических, патоморфологических методов исследования и компьютерных технологий. При микрoэкологических нарушениях полости рта, в том числе при гингивитах успешно используется скрининговая диагностика.

**Цель исследования.** Для оптимизации общепринятых методов лечения хронического катарального гингивита, изучить клинические и патоморфологические показатели монотерапевтической и комплексной эффективности кардиопротектора *коронатеры* и фитоадаптогена *фитовита*.

По тактике лечения, пациенты были распределены на 3 группы, по 13 человек в каждой группе. Первая группа лечилась только *коронатерой*, вторая – *фитовитом*, третья группа – *коронатерой* и *фитовитом* в комплексе. Все три группы больных проходили с диагнозом хронический катаральный гингивит. По положению клиническую степень тяжести изучаемой патологии устанавливали с помощью общепринятых пародонтальных индексов. Для морфологического исследования традиционно брали биофрагменты десны 3×3,5 мм, получаемые при удалении зубов или их корней по утвержденным медицинским показаниям. Биоптаты фиксировали в 10% растворе формалина, заливали в парафин, полученные срезы 5–6 микрон окрашивали гематоксилином и эозином, толуидиновой синькой. Капиллярное кровенаполнение и состояние микроциркуляции зубодесневого аппарата изучались по методу Бочерикова. Для исследования нервных структур использовали импрегнационный метод Белецкого.

Микроциркуляция – это движение крови в тканях по сосудам, диаметром менее 200 мкм. Структурно-функциональной единицей микроциркуляции является сосудистый модуль, к составным частям которого относятся артериола, метаартериола (прекапилляр), капилляр, посткапилляр, венула, артериоло-венулярные анастомозы. Общее количество капилляров составляет 40 миллиардов, суммарная длина всех капилляров – 100000 км, диаметр капилляра – 5-8 мкм, длина 0,5-1,1 мм.

Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета программ *Statistica for Windows EP*, статистического пакета *SPSS for Windows*. Для установления взаимосвязи между параметрами, представленными в виде альтернативных переменных, использовали двухсторонний *t*-критерий, тест Фишера. Для определения различий показателей в группах использовали *t*-критерий Стьюдента. Достоверным считали уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Клинический и гистологический анализ результатов исследования хронического катарального гингивита показал, что сосудистый модуль зубодесневого аппарата реагирует комплексом изменений, характерных для каждой стадии заболевания (1-3) и степени выраженности процесса [16-18].

В процессе лечения больных *коронатерой* и *фитовитом* получен положительный клинический эффект. При катаральном гингивите отмечено уменьшение гиперемии, кровоточивости, отека и отторжение эпителия слизистой десен. Пациенты отмечали улучшение самочувствия и настроения, уменьшение или

полное исчезновение болей в зубодесневой системе, были довольны проводимым лечением. Динамика функционального класса оказалась положительной ( $p < 0,01$ ).

Оценка полученных данных позволяет констатировать существенное значение сосудистого звена в патогенезе хронического катарального гингивита. При тяжелой форме течения процесса до лечения выявлялись гемодинамические нарушения реактивного характера, проявляющиеся в виде тромбозов сосудов и продуктивных панваскулитов в сочетании со склеротическими изменениями прекапиллярного, капиллярного и посткапиллярного составляющих модуля системы микроциркуляции десны. На фоне гиперемии сосудов микроциркуляторного русла, отека, очагового разрыхления эпителия слизистой, лимфоидно-макрофагальной пассивности и вяло образующихся грануляций язвенных дефектов (показатели угнетения иммунитета), определялись клеточные скопления с примесью гистиоцитов, фибробластов и апоптотных телец, напоминающих увядающие гранулемы, которые местами прорастали примитивными кровеносными и лимфатическими микрососудами. В участках клеточных скоплений определялась грубая сеть дистрофически измененных ретикулярных и эластических волокон.

В большинстве случаев отмечались выраженные дистрофические изменения нервных волокон в виде штопорообразной извилистости, булавовидных утолщений, фрагментации и распада осевых цилиндров, натекнов миелина и обрывов миелиновой субстанции. Эти изменения нервных проводников десны наиболее четко выявлялись при тяжелой форме течения процесса.

Оценка результатов гистологических исследований биоптатов десен после применения фитоадаптогенов, показал значительное уменьшение признаков циркуляторных изменений в пародонте, подчеркивающие активацию признаков неспецифической резистентности с адекватным улучшением общего состояния пациентов. Положительный клинический эффект *коронатеры* в комплексе с *фитовитом* при хроническом катаральном гингивите связан с частичным (чаще) или полным (реже) восстановлением циркуляторных нарушений в мягких тканях полости рта.

Клинический и гистологический анализ результатов исследования хронического катарального гингивита показал, что сосуды микроциркуляторного модуля десны реагируют комплексом изменений, характерных для каждой стадии заболевания и степени выраженности процесса. Поэтому полученные данные положительного влияния *коронатеры* и *фитовита* могут служить обоснованием целесообразности их применения для лечения хронического катарального гингивита.

При монотерапии хронического катарального гингивита *коронатерой*, эффективность положительного лечебного воздействия фитоадаптогена составила 45%, при применении только *фитовита* – 28-30%, при сочетанном применении *коронатеры* и *фитовита* – 55%.

**Заключение.** Таким образом, результаты лечения хронического катарального гингивита *коронатерой* и *фитовитом*, согласно полученным критериям эффективности по использованию препаратов в режиме монотерапии и комплексно, расцениваются как удовлетворительные и хорошие. Фитотерапия *коронатерой* в комплексе с *фитовитом* способствует эффективной активации признаков неспецифической резистентности, восстановлению нарушенных циркуляторных процессов и уменьшению реактивных изменений десен. Все звенья сосудов модуля системы микроциркуляции десен реагируют комплексом изменений, характерных для каждой стадии хронического катарального гингивита и степени выраженности процесса.

### Литература

1. Козырева З.К., Хетагурова Л.Г., Козырев К.М. Структурно-функциональное обоснование иммунореабилитации больных хроническими гингивитами фитоадаптогенами элеутерококком и фитовитом. Влияние сульфидной минеральной воды Редант-4Р // Вестник новых медицинских технологий. 2011. Т. 18, № 3. С. 209–214.
2. Козырева З.К., Дзотова З.А., Кабалоева Д.В., Козырев К.М. Комплексное применение сульфидной воды редантского месторождения «Редант-4Р» для лечения хронических гингивитов и их почечных проявлений // Вестник новых медицинских технологий (электронный журнал). 2012. №1. Публикация 2-23. URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2012-1/4024.pdf>.
3. Козырев К.М., Суладзе В.Г., Козырева С.М., Габуева А.А. Структурно-функциональная оценка эффективности альтернативной терапии и возможности ее применения // Вестник новых медицинских технологий (электронный журнал). 2014. №1. Публикация 2-127. URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/5053.pdf> (дата обращения 25.12.2014). DOI: 10.12737/3858.
4. Козырева З.К., Гонтарев С.Н., Козырев К.М., Цимбалитов А.В. Клиническая оценка применения сульфидных минеральных вод, Мелаксена и фитококтейля FK-RS для иммунной коррекции хронических гингивитов // Клиническая стоматология. 2017. №1. С. 27–29.
5. Олейникова М.М., Хадарцев А.А. Теория и практика восстановительной медицины // Психосоматические соотношения при кардиоваскулярных расстройствах. Лечение коронатерой. Тула–Москва, 2005. Т.4. С. 61–64; 208–233.

6. Хадарцев А. А., Еськов В.М. Теория и практика восстановительной медицины. Тула–Москва, 2005. Т. 3. 220 с.
7. Хадарцев А. А., Зилов В.Г., Олейникова М.М. Коронатера в лечении больных ишемической болезнью сердца: Учебное пособие. Тула: Тульский полиграфист, 2003. 21 с.
8. Хадарцев А.А., Еськов В. М., Козырев К. М., Гонтарев С. Н. Использование природных соединений в лечении, как этап исторической эволюции медицины. Фитотерапия: монография. Тула–Белгород, 2011. С. 114–119.
9. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Хрупачев А.Г., Карасева Ю.В., Морозова В.И. Депрессия анти-стрессовых механизмов как основа развития патологического процесса // Фундаментальные исследования. 2012. № 4 (часть 2). С. 371–375.
10. Хадарцев А.А., Хритинин Д.В. Олейникова М.М., Михайлова А.А., Зилов В.Г., Разумов А.Н., Малыгин В.Л., Котов В.С. Психосоматические и соматоформные расстройства в реабилитологии (диагностика и коррекция): Монография. Тула, 2003. 120 с.
11. Хадарцев А.А., Купеев В.Г., Олейникова М.М., Борисова О.Н., Наумова Э.М. Коронатера в сочетании с лазерофорезом фитомеланина при стенокардии напряжения // Вестник новых медицинских технологий. 2012. № 1. С. 92–95.
12. Хадарцева К.А., Борисова О.Н., Живогляд Р.Н., Юргель Е.Н., Хадарцев А.А., Наумова Э.М. Сочетанное применение коронатеры и гирудотерапии при рефлекторной стенокардии в пожилом возрасте // Вестник новых медицинских технологий. 2012. № 1. С. 95–98.
13. Хадарцев А.А., Гонтарев С.Н., Дергаченко А.В., Дергаченко Ан.В., Гонтарева И.С., Замулин Д.О., Зуева Е.А. Использование природных соединений в лечении, как этап исторической эволюции медицины / под ред. Цимбалистова А.В., Трифонова Б.В., Копытова А.А. В сб.: стоматология славянских государств. Сборник трудов по материалам 7 Международной научно-практической конференции 2015. С. 302–307.
14. Чень Цзобан. Стандарты диагностики и лечения традиционной китайской медицины. Нанкин, 1994. С. 204 –206.
15. Angell M., Kassirer J. Alternative medicine – the risk of untested and unregulated remedies // New Engl. J. Med. 1998. Vol. 339. P. 839–841.
16. David J., Couper. The Periodontitis and Vascular Events (PAVE) Pilot Study: Recruitment, Retention, and Community Care Controls // J.of Perodontol. 2007. № 11. P. 80–88.
17. Eisenberg D.M., Davis R.B., Ettner S.L. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 // JAMA. 1998. Vol. 280. P. 1567–1569.
18. Moffitt M. L. Drug-induced gingival enlargement: an overview // Compend Contin Educ Dent. 2013. №5. P. 330–336.
19. Козырев К.М., Шаова З.Р., Хуриева А.Ш. Клиническая эффективность применения фитоадаптогена коронатеры в режиме монотерапии при хронических гингивитах // Norwegian Journal of development of the International Science. 2017. №8. С. 52–54.
20. Penson R.T., Castro C.M., Seiden M.V. Complementary, alternative, integrative or unconventional medicine? // The Oncologist. 2001. Vol.6. P. 463–473.
21. Stephen W., Looney. Letter to the Editor: Re: “Treatment of Periodontal Disease and the Risk of Pre-term Birth // J.of Periodontology. 2007. № 11. P. 1–2.

#### References

1. Kozyreva ZK, Khetagurova LG, Kozyrev KM. Strukturno-funktsional'noe obosnovanie immunoreabilitatsii bol'nykh khronicheskimi gingivitami fitoadaptogenami eleuterokokkom i fitovitom. Vliyanie sul'fidnoy mineral'noy vody Redant-4R [Structural-functional substantiation of immunorehabilitation of patients with chronic gingivitis with phytoadaptogens the Siberian ginseng and fitoveta. The influence of sulfide mineral water Redant-4R]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2011;18(3):209-14. Russian.
2. Kozyreva ZK, Dzatova ZA, Kabaloeva DV, Kozyrev KM. Kompleksnoe primeneniye sul'fidnoy vody redantskogo mestorozhdeniya «Redant- 4R» dlya lecheniya khronicheskikh gingivitov i ikh pochechnykh proyavleniy [an Integrated application of Sul-fithen water Rudanskogo field "Redant - 4P" for the treatment of chronic gingivitis and renal manifestations]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy (elektronnyy zhurnal). 2012;1 [about 7 p.]. Russian. Available from: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2012-1/4024.pdf>.
3. Kozyrev KM, Suladze VG, Kozyreva SM, Gabueva AA. Strukturno-funktsional'naya otsenka effektivnosti al'ternativnoy terapii i vozmozhnosti ee primeneniya [Structural-functional assessment of effectiveness of alternative therapy and possibilities of its implementation]. Vestnik novykh medi-tsinskikh tekhnologiy (elektronnyy zhurnal). 2014 [cited 2014 Dec 25];1 [about 5 p.]. Russian. Available from: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/5053.pdf>. DOI: 10.12737/3858.

4. Kozyreva ZK, Gontarev SN, Kozyrev KM, Tsimbalistov AV. Klinicheskaya otsenka primeneniya sul'fidnykh mineral'nykh vod, Melaksena i fitokokteylya FK-RS dlya immunnoy korrektsii khronicheskikh gingivitov [Clinical evaluation of the use of sulfide mineral water, Melaxen and pitocchelli FK-RS for immune correction of chronic gingivitis]. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2017;1:27-9. Russian.
5. Oleynikova MM, Khadartsev A.A. Teoriya i praktika vosstanovitel'noy meditsiny. Psikhosomaticheskie sootnosheniya pri kardiovaskulyarnykh rasstroystvakh [Theory and practice of rehabilitation medicine]. *Lechenie koronateroy*. Tula–Moscow; 2005. Russian.
6. Khadartsev AA, Es'kov VM. Teoriya i praktika vosstanovitel'noy meditsiny [Theory and practice of rehabilitation medicine.]. Tula–Moscow; 2005. Russian.
7. Khadartsev AA, Zilov VG, Oleynikova MM. Koronatera v lechenii bol'nykh ishemicheskoy boleznyu serdtsa [Coronator in the treatment of patients with coronary heart disease: a textbook]: Uchebnoe posobie. Tula: Tul'skiy poligrafist; 2003. Russian.
8. Khadartsev AA, Es'kov VM, Kozyrev KM, Gontarev SN. Ispol'zovanie prirodnykh soedineniy v lechenii, kak etap istoricheskoy evolyutsii meditsiny [The use of natural compounds in treatment as a stage in the historical evolution of medicine. Herbal medicine: monograph.]. *Fitoterapiya: monografiya*. Tula–Belgorod; 2011. Russian.
9. Khadartsev AA, Morozov VN, Khrupachev AG, Karaseva YV, Morozova VI. Depressiya antistressovykh mekhanizmov kak osnova razvitiya patologicheskogo protsessa [Depression anti-stress mechanisms as a basis for the development of the pathological process]. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2012; 4 (chast' 2):371-5. Russian.
10. Khadartsev AA, Khritinin DV, Oleynikova MM, Mikhaylova AA, Zilov VG, Razumov AN, Malygin VL, Kotov VS. Psikhosomaticheskie i somatoformnye rasstroystva v reabilitologii (diagnostika i korrektsiya) [Psychosomatic and somatoform disorders in rehabilitation (diagnosis and correction)]: *Monografiya*. Tula; 2003. Russian.
11. Khadartsev AA, Kupeev VG, Oleynikova MM, Borisova ON, Naumova EM. Koronatera v sochetanii s lazeroforezom fitomelanina pri stenokardii napryazheniya [Coronator in combination with laerporto phytomelanin angina]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. 2012;1:92-5. Russian.
12. Khadartseva KA, Borisova ON, Zhivoglyad RN, Yurgel' EN, Khadartsev AA, Naumova EM. Sochetannoe primeneniye koronateroy i girudoterapii pri reflektornoy stenokardii v pozhilom vozraste [Combined use of hirudotherapy and coronary with reflex angina in old age]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. 2012;1:95-8. Russian.
13. Khadartsev AA, Gontarev SN, Dergachenko AV, Dergachenko AV, Gontareva IS, Zamulin DO, Zueva EA. Ispol'zovanie prirodnykh soedineniy v lechenii, kak etap istoricheskoy evolyutsii meditsiny [the Use of natural compounds in the treatment as a stage in the historical evolution of medicine]. Pod red. Tsimbalistova AV, Trifonova BV, Kopytova AA. V sb.: stomatologiya slavyanskikh gosudarstv. *Sbornik trudov po materialam 7 Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* 2015. Russian.
14. Chen' Tszoban. Standarty diagnostiki i lecheniya traditsionnoy kitayskoy meditsiny [the standards of diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine.]. Nankn; 1994. Russian.
15. Angell M, Kassirer J. Alternative medicine – the risk of untested and unregulated remedies. *New Engl. J. Med*. 1998;339:839-41.
16. David J, Couper. The Periodontitis and Vascular Events (PAVE) Pilot Study: Recruitment, Retention, and Community Care Controls. *J.of Perodontol*. 2007;11:80-8.
17. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA*. 1998;280:1567-9.
18. Moffitt ML. Drug-induced gingival enlargement: an overview. *Compend Contin Educ Dent*. 2013;5:330-6.
19. Kozyrev KM, Shaova ZR, Khurieva AS. Klinicheskaya effektivnost' primeneniya fitoadaptogena koronateroy v rezhime monoterapii pri khronicheskikh gingivitakh. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2017;8:52-4.
20. Penson RT, Castro CM, Seiden MV. Complementary, alternative, integrative or unconventional medicine? *The Oncologist*. 2001;6:463-73.
21. Stephen W, Looney. Letter to the Editor: Re: "Treatment of Periodontal Disease and the Risk of Pre-term Birth. *J.of Periodontology*. 2007;11:1-2.

---

**Библиографическая ссылка:**

Козырева З.К., Гонтарев С.Н., Козырев К.М., Дзозицева Л.Х. Эффективность кардиопротектора коронатеры и фитовита при раздельном и сочетанном лечении хронического катарального гингивита // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №1. Публикация 2-7. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-1/2-7.pdf> (дата обращения: 05.02.2018). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-15975.