

данные свидетельствуют об эффективности бактериальных препаратов в лечении бактериального вагиноза у беременных.

CORRECTION POSSIBILITIES DISBIOTICAL OF VIOLATIONS BY MEANS OF THE INTIMATE HYGIENE "FEMIVIT"

Zabokritskiy N.A., Bakurinskikh M.A., Kolomiets O.V., Bakurinskikh A.B., Gaysina E.F., Krivopalov S.A.

The authors developed new complex therapeutic means of "Femivit" which promotes restoration of vaginalny microflora. Clinical supervision showed that in most cases at the women receiving preparations, pregnancy ended with timely childbirth.

Keywords: femivit, vaginalny microflora, clinical supervision.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПАРОДОНТА ГИГИЕНИЧЕСКИМ ЭЛИКСИРОМ «ДЕНТОЗАР» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Забокрицкий Н.А., Гайсина Е.Ф., Ларонов Л.П.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Хронический генерализованный пародонтит (ХГП) - иммуноопосредованное заболевание, этиологическим фактором является комплекс периодонтопатогенных микроорганизмов. При пародонтите в ответ на бактериальную инфекцию наблюдается изменение иммунитета, которое проявляется снижением защитных процессов [1]. Изменение фагоцитарной активности, содержания интерлейкинов, иммуноглобулинов в крови и слюне при хроническом пародонтите – факт хорошо известный. Наблюдаются дегенеративно-дистрофические процессы пародонта, нарушается регенерация тканей [2]. Поэтому внедрение в комплексное лечение данного заболевания препаратов повышающих местный иммунитет и нормализующий микробный пейзаж в полости рта позволит remodelировать ткани при хроническом воспалении пародонта.

Цель исследования – изучить применение в комплексной терапии ХГП в амбулаторно-поликлинических условиях и оценить эффективность лечения этой группы больных при помощи гигиенического эликсира «Дентозар».

Материалы и методы

В стадии выраженных клинических проявлений (средней степени тяжести) обследовали 35 больных пародонтитом. Их средний возраст составил 55,1 лет. Они применяли зубной эликсир Дентозар. В состав сложносоставного эликсира «Дентозар» входят метаболиты пробиотических бактериальных клеток сенной палочки (протенны), аминокислоты, ферменты, антибиотические вещества, никотиновая кислота, кальций пантотенат, пиридоксин, прополис, глицерин х/ч, эфирные масла, дистиллированная вода. Методом лунок подбирали дозы эликсира. Схема применения лечебно-профилактического эликсира Дентозар при стадии выраженных клинических проявлений: по 4 дозы 3 раза в день в течение 14 дней. Повторное исследование - через две недели после окончания применения Дентозара. Контрольную группу составили 32 человека, которые применяли плацебо. В работе использовали методы обследования: опрос; осмотр; пальпация; зондирование твердых тканей зубов; сиалометрия; определение pH слюны; бактериоскопическое исследование материала со слизистой оболочки полости рта; бактериологическое исследование по биопламам со слизистой оболочки полости рта; общий анализ крови; определение количества сывороточных Ig A, Ig M, Ig G; определение количества секреторного Ig A в слюне; определение лизоцима в сыворотке и слюне. Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта ОН1 (Oral Hygiene indices – Simplified) (G. Green, J. Vermillion), который состоит из двух компонентов: индекса зубного налета и индекса зубного камня. При определении

пародонтологического статуса использовали индексную оценку (РМА, КПИ, ИК, ПИ, определение клинических карманов, рентгенологическое обследование).

Результаты и обсуждение

После применения эликсира Дентозар большинство пациентов (80%) отмечали значительное улучшение общего состояния. В полости рта не было неприятных ощущений, увеличивалось количество слюны, уменьшалось количество зубного налета. По данным объективного обследования, слизистая оболочка полости рта у большинства пациентов после применения Дентозара была увлажнена, имела бледно-розовый цвет. Скорость саливации в среднем составила $1,95 \pm 0,1 \text{ см}^3 \cdot \text{мин}^{-1}$. По цвету слюна была прозрачной, умеренной вязкости. Значение pH слюны составляло $6,1 \pm 0,2$. Результаты индексной оценки у больных пародонтитом средней тяжести после применения эликсира Дентозар представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели индексной оценки у пациентов пародонтитом средней тяжести в стадию выраженных клинических проявлений после применения эликсира Дентозар

Показатели	До применения Дентозара	После применения Дентозара
КПИ (усл. ед.)	$2,1 \pm 0,2$	$1,07 \pm 0,3$
ГИ (усл. ед.)	$2,35 \pm 0,08$	$1,58 \pm 0,05$
РМА (%)	$37,2 \pm 3,1$	$20,6 \pm 2,31$
ПИ (усл. ед.)	$1,63 \pm 0,2$	$1,17 \pm 0,27$
ИК (усл. ед.)	$1,5 \pm 0,13$	$0,62 \pm 0,07$

Как видно из представленных в таблице 1 данных, после применения Дентозара достоверно снизился гигиенический индекс (с $2,35 \pm 0,08$ до $1,58 \pm 0,15$). Слизистая оболочка маргинальной альвеолярной части десны приобрела бледно-розовый цвет, незначительно сохранялась гиперемия межзубных сосочков в области нескольких зубов (показатель РМА снизился с $37,2 \pm 3,1$ до $20,6 \pm 2,31$). Небольшая кровоточивость была выявлена при зондировании в области 2-3 межзубных сосочков, значение показателя ИК снизилось с $1,5 \pm 0,13$ до $0,62 \pm 0,07$. Индексы КПИ и ПИ также достоверно снизились, при этом подвижность зубов не наблюдалась. Новое появление жалоб наблюдалось только не ранее 4-5 месяцев у 40% пациентов, у 45% пациентов ремиссия составила более 6 месяцев. При рентгенологическом исследовании очаги активной резорбции костной ткани не выявлялись. Вершины межальвеолярных перегородок отсутствовали, на всем протяжении фиксировали горизонтальный тип резорбции костной ткани. Очагов остеопороза в области альвеолярного отростка не было. Анализ лабораторных показателей крови и слюны больных пародонтитом средней тяжести в стадии выраженных клинических проявлений после использования эликсира Дентозар показал (таблица 2) тенденцию к увеличению уровня гемоглобина, снижение активности лизоцима в сыворотке и увеличение его активности в слюне практически до нормальных значений. Количество IgG, IgA, IgM в сыворотке крови осталось без изменений. Достоверно повысилось содержание sIgA в слюне.

После проведения коррекции микрофлоры полости рта эликсиром Дентозар (таблица 3) фиксировали снижение в 2 раза количества клеток *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*. Более чем 2 раза уменьшилось количество клеток а-стрептококка и негемолитического стрептококка. Количество клеток представителей родов *Candida* и *Lactobacillus* значительно снизилось и приблизилось к нормальным значениям. В посевах уменьшилось число колоний β-стрептококка, *Staphylococcus aureus*, но относительно контрольной группы пациентов их количество оставалось на достаточно высоком уровне.

Таблица 2. Результаты лабораторного исследования крови и слюны пациентов с пародонтитом средней степени тяжести в стадии выраженных клинических проявлений при применении эликсира Дентозар

Показатель	До применения	После применения
	Дентозара	Дентозара
Гемоглобин, г·дм ⁻³	103,7±3,7	113,8±1,2
СОЭ, мм·час ⁻¹	1-10	1-10
Лизоцим сыворотки, мкг·см ⁻³	20,7±2,1	18,1±2,0
Лизоцим слюны, мкг·см ⁻³	20,7±1,5	21,2±1,4
Слюна: Ig G, г·дм ⁻³	2,8±1,5	2,2±1,5
Ig A, г·дм ⁻³	0,39±0,2	0,3±0,2
Ig M, г·дм ⁻³	0,19±0,12	0,15±0,1
s IgA, г·дм ⁻³	0,28±0,15	0,31±0,15
Сыворотка крови: Ig G, г·дм ⁻³	15,2±2,5	20,2±2,5
Ig A, г·дм ⁻³	3,7±0,2	3,5±0,2
Ig M, г·дм ⁻³	2,8±0,2	1,65±0,15

Таблица 3. Показатели микрофлоры полости рта у больных пародонтитом средней степени тяжести в стадии выраженных клинических проявлений при применении эликсира Дентозар

Представитель микрофлоры	До применения Дентозара	После применения Дентозара	Контроль из группы
β -стрептококки	12,0±0,03	2,02±0,03	0
α -стрептококки	12,9±0,03	3,87±0,03	2,14±0,03
Негемолитические стрептококки	13,1±0,02	4,07±0,02	3,56±0,30
Грибы рода <i>Candida</i>	6,5±0,11	2,64±0,11	1,71±0,40
Лактобациллы	9,6±0,02	6,61±0,02	6,44±0,50
Семейство <i>Enterobacteriaceae</i>	2,68±0,3	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	5,4±0,14	3,0±0,14	0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5,4±0,02	2,41±0,02	1,71±0,02
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	7,24±0,02	3,25±0,02	1,71±0,40

Применение зубного эликсира Дентозар улучшало микробный пейзаж в полости рта, посредством вытеснения условно-патогенной микрофлоры. Увеличивалась активность лизоцима слюны и количество sIgA. Выявлено достоверное повышение скорости саливации, изменения значения pH слюны в нейтральную, снижение показателей ГИ, индексная оценка состояния тканей пародонта свидетельствовала об уменьшении интенсивности воспалительного процесса. Вышеизложенное позволяет заключить, что наблюдалось ремоделирование пародонта при ХГП средней степени тяжести при помощи зубного эликсира Дентозар.