

КОРРЕКЦИЯ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ШЕГРЕНА ЭУБИОТИКОМ “БИОСПОРИН”

Г.И. Ронь, С.С. Григорьев, Л.Н. Баян
УГМА

В процессе эволюции человека между макроорганизмом и микрофлорой сформировались симбиотические взаимоотношения, которые могут нарушаться под влиянием внутренних и внешних факторов. Это состояние определяется как дисбактериоз (И.Ф. Ромачева, 1973, М.И. Пожарицкая, Л.В. Морозова, 1987).

Значительные изменения в соотношении различных микроорганизмов в полости рта появляются при нарушении функции слюнных желез. При синдроме Шегрена (Дж. Боуэн и др., 1997) считают, что в общем увеличении популяции *S.mutans*, лактобацилл, стафилококков, каталазно-положительных дифтероидов снижается количество *Str.sanguis*, *neisseria*, бактероидов и фузобактерий. При этом коррекция микрофлоры осуществлялась путем специфической санации полости рта (Г.П. Матвейчук, Н.Ф. Сорока, Л.И. Палий, 1987 и др.). Однако при этом отмечалась низкая эффективность лечения.

В клинике терапевтической стоматоло-

гии УГМА нами проведено клинико-бактериологическое обследование микрофлоры полости рта у 28 женщин в возрасте от 42 до 73 лет. Ведущими клиническими симптомами у больных синдромом Шегрена были ксеростомия и ксерофтальмия. Длительность заболевания колебалась от 1 года до 12 лет. Начальная стадия заболевания выявлена у 4 человека (жалобы на периодическую сухость в полости рта, связанную с волнением, длительным разговором).

Выраженную стадию заболевания имели 22 пациента, позднюю – 2. Все они отмечали постоянную сухость в полости рта, боль, затруднение при приеме раздражающей пищи и при разговоре.

Контрольную группу составляли 8 пациентов в возрасте от 45 до 66 лет, находящиеся на лечении в клинике УГМА с целью санации полости рта. Стоматологическое обследование включало определение индексов КПУ зубов, КПУ пов., GI, ИЗН, проведение сиалометрии (табл. 1).

Таблица 1. Клиническое исследование полости рта больных синдромом Шегрена (M±m)

Стадия	КПУ зубов	КПУ пов.	GI	ИЗН	Сиалометрия
Начальная	18 ± 0,2	40	1,8	-	1,5 ± 0,2
Выраженных клинических проявлений	26 ± 0,2	50	2,28	2,5	0,5 ± 0,2
Поздняя	32	52	2,4	-	0,2 ± 0,2
Контроль	9	16	1,5	-	4,1 ± 0,2

В результате проведенных исследований было отмечено усугубление клинической картины в зависимости от стадии заболевания и степени ксеростомии. При осмотре слизистая оболочка полости рта у больных начальной стадии гиперемизирована, в большом количестве, мягкий зубной налет. У 16 пациентов с выраженными клиническими проявлениями наблюдается гипертрофия нитевидных сосочков языка, у 6 - обнаружены участки десквамации. На спинке и корне языка белый пенный налет у всех пациентов. У 3 пациентов все зубы покрыты металлическими коронками. Минерализованные

зубные отложения в небольшом количестве, желтоватого цвета и определяются в области центральных зубов нижней челюсти.

В поздней стадии слизистая полости рта сухая. Мацерация в области углов рта.

При бактериологическом исследовании микрофлоры полости рта у больных синдромом Шегрена в начальной стадии увеличивается количество стрептококков. В стадии выраженных клинических проявлений наблюдается увеличение, наряду со стрептококками, стафилококков. В позднюю стадию на первый план выходят грибы *p.Candida* и лактобациллы (табл.2).

Таблица 2. Исследования микрофлоры полости рта больных синдромом Шегрена до и после применения эубиотика "Биоспорин" ($M \pm m$)

Стадия	Стрептококки		Стафилококки		Лактобациллы	Candida	Гр. отр. пал
	альфа, гамма	S. mut	Не пат	Патог			
Начальная	$4,5 \pm 0,1$ $3,9 \pm 0,1$	$4,2 \pm 0,1$ $3,9 \pm 0,1$	$2,3 \pm 0,1$ $2,0 \pm 0,1$	$2,3 \pm 0,1$ $1,8 \pm 0,1$	$4,2 \pm 0,1$ $3,9 \pm 0,1$	$3,7 \pm 0,1$ $1,2 \pm 0,1$	$1,41 \pm 0,1$ $1,0 \pm 0,1$
Выраженных клинических проявлений	$4,7 \pm 0,1$ $4,01 \pm 0,1$	$4,3 \pm 0,1$ $3,9 \pm 0,1$	$2,7 \pm 0,1$ $2,1 \pm 0,1$	$2,4 \pm 0,1$ $1,8 \pm 0,1$	$4,3 \pm 0,1$ $4,0 \pm 0,1$	$4,01 \pm 0,1$ $2,2 \pm 0,1$	$1,5 \pm 0,1$ $1,1 \pm 0,1$
Поздняя	$4,3 \pm 0,1$ $4,01 \pm 0,1$	$4,2 \pm 0,1$ $3,9 \pm 0,1$	$2,7 \pm 0,1$ $2,1 \pm 0,1$	$2,5 \pm 0,1$ $2,0 \pm 0,1$	$4,6 \pm 0,1$ $4,2 \pm 0,1$	$4,8 \pm 0,1$ $2,6 \pm 0,1$	$1,3 \pm 0,1$ $1,1 \pm 0,1$
Контроль	$3,01 \pm 0,1$	$2,1 \pm 0,1$	$1,95 \pm 0,1$	$0,61 \pm 0,1$	$2,21 \pm 0,1$	$0,63 \pm 0,1$	$0,52 \pm 0,1$

Примечание. В числителе приводятся данные до применения эубиотика "Биоспорин", в знаменателе – после.

Как видно из таблицы, характерным является увеличение не отдельных видов микроорганизмов, а их ассоциаций.

Для нормализации микрофлоры полости рта мы использовали эубиотик "Биоспорин", который назначали пациентам в зависимости от стадии заболевания. Биоспорин представляет собой микробную массу живых бактерий *B. subtilis*3 и *B. licheniformis*31 с добавлением сахарозно-желатиновой среды лиофильно высушенную в ампулах. Бактерии, составляющие основу биоспорина, обладают высокой антагонистической активностью в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и не влияют на представителей нормальной микрофлоры. Противопоказаний для применения биоспорина не установлено.

В начальной стадии заболевания биоспорин назначали по 2 дозы 3 раза в день в течение 7 дней; в стадии выраженных клинических признаков – по 2 дозы 3 раза в день в течение 14 дней; в поздней стадии – по 3 дозы 3 раза в день в течение 14 дней. После применения препарата больные отмечали улучшение общего состояния. В начальной ста-

дии слизистая увлажнена, бледно-розового цвета, аполицирует. При проведении сиалометрии было установлено увеличение секреторной слюны на 0,5-0,6 мл, вследствие чего пациенты стали чувствовать себя более комфортно. У больных с выраженными клиническими проявлениями мы наблюдали уменьшение белесоватого налета на языке. Слизистая полости рта была слегка увлажнена. В группе больных с поздней стадией заболевания исчезла мацерация в области углов рта. При повторном микробиологическом исследовании у них отмечена тенденция к выравниванию соотношения между видовым и количественным составом бактерий. У пациентов со всеми стадиями заболевания количество стрептококков, стафилококков и лактобацилл снизилось на 20%, а грамтрицательных палочек – на 60% от исходных данных (до начала лечения). Кроме того, наблюдалась снижение грибов рода *Candida* на 45-50% в поздней стадии (см. табл. 2).

Таким образом, применение эубиотика "Биоспорина" в комплексной терапии больных синдромом Шегрена способствует нормализации микрофлоры полости рта.

СОСТОЯНИЕ ЯЗЫКА ПРИ ГИПОФУНКЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

М.П. Харитонова

УГМА

Изменение функционального состояния слюнных желез согласно данным литературы наблюдается при целом ряде заболева-

ний внутренних органов, что основано на тесной взаимосвязи их с различными системами организма [1-2].