

Литература.

1. Афанасьев В.В., Амурханов М.В. Изменения в околоушной слюнной железе крыс при экспериментальном простатите // *Стоматология*. – 2000. – №1. – С.5-7.

2. Кашулина А.П., Сотникова Е.Н. Роль перекисного свободнорадикального окисления в патологии и методы его изучения // *Мед.консультация*. -1996. -№2. –С.20-24.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ЗУБНОГО ЭЛИКСИРА ДЕНТОЗАР У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ

*Забокрицкий Н.А., Гайсина Е.Ф., Базите А.И., Бакуринских А.А., Ларионов Л.П.,
Бакуринских Е.А., Бакуринских А.Б.*

ГОУ ВПО "Уральская государственная медицинская академия"

Введение

Проблема заболеваний пародонта связана с тем, что пародонтит является полиэтиологическим заболеванием, в основе которого лежит генетическая предрасположенность, способность иммунной системы человека к ответу на действие антигенов (микроорганизмов), все это приводит не только к локальному поражению тканей пародонта, но и к нарушению гомеостаза организма [1,2]. Поэтому постоянно ведется поиск наиболее перспективных лечебно-профилактических средств гигиены полости рта, способных скорректировать неблагоприятную ситуацию в полости рта [3].

Целью настоящей работы явилось проведение сравнительного клинико-лабораторного анализа применения нового зубного эликсира "Дентозар".

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 14 пациентов. Контрольную группу составили 14 человек без патологии тканей пародонта. Методы обследования: сиалометрия; определение рН слюны; бактериоскопическое и бактериологическое исследование; общий анализ крови; определение количества сывороточных Ig А, Ig М, Ig G и секреторного Ig А в слюне; определение лизоцима в сыворотке и слюне. Применяли дифференциально-диагностические среды (Эндо, Чистовича, Сабуро, 5% кровяной агар, капустный агар). Колонии, выросшие на питательных средах при высеве из максимальных разведений, подвергали групповой (для энтеробактерий), родовой (для стрептококков, лактобацилл, грибов рода *Candida*) и видовой (для стафилококков) идентификации. Режим инкубации для роста микроорганизмов на плотных селективных и дифференциально-диагностических средах принимали следующий: для среды Эндо - 37°C в течение 24 часов; Чистовича - 37°C, 24 часа, затем 22°C в течение 24 часов; Сабуро - 37°C, 48 часов; кровяного агара - 37°C 24 часа, затем 22°C в течение 24 часов; капустном агаре - 37°C, 48 часов в анаэробных условиях (в эксикаторе с химическим реагентом). Количественное определение сывороточных иммуноглобулинов классов А, М, G проводили по методу Манчини. Уровень активности лизоцима сыворотки крови и слюне определяли по методу О. В. Бухарина и Н. В. Васильева.

Результаты и обсуждение

Состояние микрофлоры полости рта у наблюдавшихся больных пародонтитом поздней стадии: на фоне резкого снижения слюноотделения значительно возросло количество грибов рода *Candida* (более чем в 6 раз по сравнению с контрольной группой), которые стали доминировать над другими микроорганизмами полости рта. У данной группы больных выявлено более высокое содержание *Staphylococcus aureus* (в 9 раз), *Staphylococcus epidermidis* (в 4 раза) и микроорганизмов семейства *Enterobacteriaceae* (в 6 раз), которые не определяются у пациентов контрольной группы или находятся в незначительных количествах. В то же время отмечалось увеличение количества клеток бактерий рода *Streptococcus* в 1,5-2 раза относительно показателей, полученных при обследовании пациентов контрольной группы. Скорость саливации составила в среднем $0,5 \pm 0,1 \text{ м}^3 \cdot \text{мин}^{-1}$. Значение pH слюны - $5,6 \pm 0,3$ ед. pH. Выявлена незначительная положительная динамика показателей СОЭ и содержания гемоглобина. Несколько увеличилась активность лизоцима слюны и снизилась его активность в сыворотке. Достоверно зарегистрировано увеличение содержания sIgA в слюне.

Анализ данных микробиологических исследований (таблица 2) у пациентов этой группы после применения эликсира Дентозар показал значительное снижение количества клеток грибов рода *Candida* в полости рта (в 3 раза) на фоне полного вытеснения микроорганизмов семейства *Enterobacteriaceae*, снижение в 2 раза количества клеток *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, α -стрептококков и уменьшение на 25% количества клеток *Staphylococcus saprophyticus*, негемолитических стрептококков и других микроорганизмов.

Таблица 2

Показатели микрофлоры полости рта у больных пародонтитом тяжёлой степени тяжести в поздней стадии при применении эликсира Дентозар

КОЕхсм⁻³

Представитель микрофлоры	До применения Дентозара	После применения Дентозара	Контрольная группа
β -стрептококки	$6,32 \pm 0,03$	$4,33 \pm 0,03$	0
α -стрептококки	$4,42 \pm 0,03$	$2,98 \pm 0,03$	$2,14 \pm 0,03$
Негемолитические стрептококки	$6,32 \pm 0,02$	$4,32 \pm 0,02$	$3,56 \pm 0,30$
Грибы рода <i>Candida</i>	$12,0 \pm 0,11$	$4,02 \pm 0,11$	$1,71 \pm 0,40$
Лактобациллы	$8,11 \pm 0,02$	$6,44 \pm 0,02$	$6,44 \pm 0,50$
Семейство <i>Enterobacteriaceae</i>	$6,09 \pm 0,30$	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	$9,32 \pm 0,14$	$4,01 \pm 0,14$	0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	$9,31 \pm 0,02$	$5,40 \pm 0,02$	$1,71 \pm 0,02$
<i>Staphylococcus</i>	$4,02 \pm 0,02$	$3,06 \pm 0,02$	$1,71 \pm 0,40$

Представитель микрофлоры	До применения	После применения	Контрольная группа
saprophyticus	Дентозара	Дентозара	

При микробиологическом исследовании было доказано, что после применения эликсира Дентозара микробный пейзаж в полости рта нормализовался.

Список литературы

1. Александрова Е.А. Оптимизации лечения пародонтита у больных туберкулезом / Е.А. Александрова, А.В. Лепилин, Н.Е. Казмирова, А.А. Шульдяков //Стоматология. – 2010. – Т.89. – С. 58-27.
2. Соболева Л.А. Клинико-лабораторные подходы к оптимизации лечения пародонтита / Л.А. Соболева, А.А. Шульдяков, А.О. Осеева, Е.А. Александрова //Стоматология. – 2010. – Т.89. – С. 28-30.
3. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии /С.Б. Улитовский – М.: Медицинская книга, 2006. – 268 с.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАВАГИНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗА СПОРОВЫМ ПРОБИОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ

*Забокрицкий Н.А., Бакуринских М.А., Бакуринских А.Б., Порошина Д.В.,
Ларионов Л.П., Шитикова М.А., Елинская М.С.*

*ГОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития, кафедра акушерства и гинекологии
лечебно-профилактического факультета, кафедра фармакологии,
г.Екатеринбург (РФ)*

Введение

Среди воспалительных заболеваний женских половых органов проблема вагинальных инфекций до сих пор остается весьма актуальной. В литературных источниках последнего десятилетия выделяют как наиболее часто встречающиеся: бактериальный вагиноз (БВ), неспецифический вагинит (НВ) и вагинальный кандидоз (ВК). Анализ литературных источников показывает, что оптимальной схемой в коррекции дисбиотических состояний влагалища является комбинированная терапия с применением антибактериального препарата и пробиотика. Интравагинальная же терапия по сравнению с системным применением препаратов является более предпочтительным способом лечения беременных.

Цель работы – в клинических исследованиях оценить эффективность интравагинальной коррекции спорообразующим пробиотическим препаратом.

Материалы и методы. Исследования проводили на базе ГКБ №40 (г.Екатеринбург). Для исследования было отобрано 90 пациенток объединенные в 2 группы по 45 в зависимости от диагноза – БВ и ВК. Исследовали клинические симптомы, характер жалоб у пациенток в группе до и после окончания лечения. Было назначено лечение комплексом клотримазол + пробиотический препарат L-III-59/60T.

Результаты исследований и их обсуждение.