

Таблица 2 Результаты лечения комплексом клотримазол + L-III-59/60T пациенток с ВК

Характер жалоб и клинических симптомов	1 подгруппа (n=15) в%		2 подгруппа (n=15) в%		3 подгруппа (n=15) в%	
	До	После	До	После	До	После
Обильные бели	66,7	46,7	86,7	0,0*	73,3	13,3*
Неприятный запах из половых путей	73,3	26,7*	86,7	0,0*	80,0	0,0*
Дизурические расстройства	6,7	0,0*	26,7	0,0*	20,0	6,7*
Гиперемия вульвы и влагалища	40,0	0,0*	33,3	0,0*	53,3	0,0*
Зуд, жжение в области вульвы	60,0	13,3*	40,0	0,0*	66,7	0,0*

Таким образом, исследования доказали высокую клиническую эффективность комплексов проведенных во 2 и 3 подгруппах для пациенток с бактериальным дисбиозом и вагинальным кандидозом. Следует отметить, что терапия проводимая в 3 подгруппе, в случае непереносимости пациентами антимикотических препаратов, может быть рекомендована к применению.

МОНИТОРИНГ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО И ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЗУБНОГО ЭЛИКСИРА ДЕНТОЗАР

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

*ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»
Минздравоохранения России*

Введение

Одной из важных причин, приводящих к развитию пародонтита, является наличие в ротовой полости условно-патогенных микроорганизмов. Поэтому наряду с соблюдением правил индивидуальной гигиены полости рта необходимо дополнительно проводить антибактериальную, противовоспалительную и иммунокорректирующую терапию [1,2]. С этой целью широко применяются гигиенические средства - ополаскиватели и зубные эликсиры для полости рта [3].

Цель исследования

Провести мониторинг динамики изменения состояния пародонтологического и гигиенического статусов у больных пародонтитом средней тяжести после применения гигиенического эликсира Дентозар.

Материалы и методы исследования

Обследовали 35 больных пародонтитом средней степени тяжести. Они применяли зубной эликсир Дентозар 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. Методы обследования: сиалометрия; определение pH слюны; бактериоскопическое, бактериологическое и рентгенологическое исследование; общий анализ крови; определение количества сывороточных Ig A, Ig M, Ig G и секреторного Ig A в слюне; определение лизоцима в сыворотке и слюне; индексная оценка РМА, КПИ, ИК, ПИ, ОН1.

Результаты и обсуждение

Скорость саливации у больных пародонтитом средней степени тяжести после применения эликсира Дентозар в среднем составила $1,95 \pm 0,1 \text{ см}^3 \cdot \text{мин}^{-1}$. Значение pH слюны - $6,1 \pm 0,2$. 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.)	$1,5 \pm 0,13$	$0,62 \pm 0,07$

После применения Дентозара достоверно снизился гигиенический индекс, ПИ, ИК, КПИ, показатель РМА. После проведения коррекции микрофлоры полости рта эликсиром Дентозар фиксировали снижение в 2 раза количества клеток *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*. Более чем 2 раза уменьшилось количество клеток α -стрептококка и негемолитического стрептококка. Количество клеток представителей родов *Candida* и *Lactobacillus* значительно снизилось и приблизилось к нормальным значениям. В высевах уменьшилось число колоний β -стрептококка, *Staphylococcus aureus*, но относительно контрольной группы пациентов их количество оставалось на достаточно высоком уровне. Анализ лабораторных показателей крови и слюны больных пародонтитом средней тяжести после использования эликсира Дентозар показал (таблица 2) тенденцию к увеличению уровня гемоглобина, снижению активности лизоцима в сыворотке и увеличение его активности в слюне практически до нормальных значений.

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 Дентозара	После применения 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

Применение зубного эликсира Дентозар улучшало микробный пейзаж в полости рта, посредством вытеснения условно-патогенной микрофлоры. Увеличивалась активность лизоцима слюны и количество sIgA. После проведенной коррекции микрофлоры полости рта эликсиром Дентозар 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.

Список литературы

1. Григорян С.С. Эффективность линимента циклоферона в комплексной терапии пародонтита и мониторинг цитокинового профиля десневой жидкости больных /С.С. Григорян, Г.М. Барер, Н.В. Постнова //Стоматология. – 2010. – Т.89. – С. 17-20.
2. Сашкина Т.И. Роль иммунной системы в развитии гипергического воспалительного процесса в челюстно-лицевой области / Т.И. Сашкина, М.П. Порфириадис, В.В. Шулаков, А.И. Воложин //Стоматология. – 2008. – Т.87. – С. 4-8.
3. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиена полости рта: учебное пособие /С.Б. Улитовский – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 192 с.

ВЫБОР ТОКОЛИТИКА ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ОБЗОР)

Зайцева О.Е. *, Зарудий Ф.А.¹, Рахманова Р.Т.¹, Сыртланов И.Р.², Насыров Ш.Б.²

¹ - Курс клинической фармакологии, ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, г. Уфа

² – ГУЗ Республиканский перинатальный центр, г. Уфа

Патологические изменения в системе мать-плацента-плод являются важной составляющей осложненного течения беременности, родов,