

3. Ипполитов Ю.А. Углеводно-белковые биополимеры как основа органической структуры твердых тканей зуба/Ю.А. Ипполитов//Новые технологии в диагностике и лечении основных стоматологических заболеваний: тез. Всерос.науч.-практ.конф., 10-12 апреля 2000г.- Елец,2000. – С.45-47

4. Кнаппвост А. О роли системного и локального фторирования в профилактике кариеса. Метод глубокого фторирования / А. Кнаппвост// Новое в стоматологии. 2004. - №1. - с.39 – 4

5. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России / Э.М.Кузьмин. М.: Информэлектро,1999. -228 с.

6. Матело С.К. Клинико-экспериментальное изучение новых лечебно-профилактических зубных паст и гелей, не содержащих фтора и обладающих реминерализующим действием.// Автореферат кандидатской диссертации, апрель 2009

7. Пахомов Г.Н. Кариес зубов и его профилактика / Г.Н.Пахомов. Рига: Зинатне, 1976.- 128 с.

8. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии / Г.Н. Пахомов М.: Медицина, 1982. - 240 с.

9. Sullivan R.T. Development of enhanced anticaries efficacy dual component dentifrices containing sodium fluoride and dicalcium phosphate dehydrate / R.T. Sullivan, J.Masters et al.// Am. Dent. J. 2001. - Vol.14. - Spec. No. -P. 3A - 11 A.

10. Tung M.S. Amorphous calcium phosphates for tooth mineralization / M.S. Tung, F.C.Eischiller // Afr. J. Med. Sci. 2004. - Vol. 33. - №2. - P. 131 -134.

УДК 616-093/-098

Т.С. Беляева, А.И. Шатрова, Н.Д. Чернышева¹, А.В. Трошунин², А.В. Устюжанин³

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И МИКРОФЛОРА ПОЛОСТИ РТА У
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

¹Кафедра терапевтической стоматологии

²Кафедра факультетской терапии

³Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

T.S. Belyaeva, A.I. Shatrova, N.D. Chernyshova¹, A.V. Troshunin², A. V. Ustyuzhanin³

**CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL HIV INFECTION MANIFESTATION
IN ORAL CAVITY**

¹Department of Therapeutic Dentistry

²Department of Intermediate Level Therapy

³Department of Microbiology, Virology and Immunology

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: alexcroft16@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрено изменение микробного пейзажа в полости рта у пациентов с пневмонией, инфицированных ВИЧ-инфекцией по сравнению с пациентами, болеющими пневмонией и в сравнении с контрольной группой.

Annotation. This article describes the changes in microbial population of oral cavity amongst the HIV infected pneumonia patients in comparison with pneumonia patients and the control group.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ротовая полость, микрофлора.

Keywords: HIV infection, oral cavity, microbial population.

Введение

Первые случаи ВИЧ-инфекции в Российской Федерации были выявлены в начале 80-х годов. В дальнейшем в литературе был описан первый случай ВИЧ-инфекции у гражданина СССР, первый случай смерти от СПИДа- в 1989 году [4]. На 1 ноября 2015 г. территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД было сообщено о 73 777 новых случаях ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации (по предварительным данным), исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 12% больше, чем за аналогичный период 2014 г. Показатель заболеваемости в 2015 г. составил 50,4 на 100 тыс. населения. В 2015 г. по показателю заболеваемости в Российской Федерации Свердловская область является одной из наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией территорий России. на 31.12.2015 года в области зарегистрировано 80656 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 1866,7 на 100 тысяч населения) (рис. 1). В 2015 году зарегистрировано 7350 случаев ВИЧ-инфекции, показатель составил 170,1 на 100 тыс.населения[1].

В связи с вышеизложенным врачи-стоматологи, как и другие медицинские работники с высшим медицинским образованием, должны уметь распознавать связанные с ВИЧ стоматологические заболевания и обеспечить своевременное направление пациентов к профильным специалистам для надежного обследования и лечения [2,3].

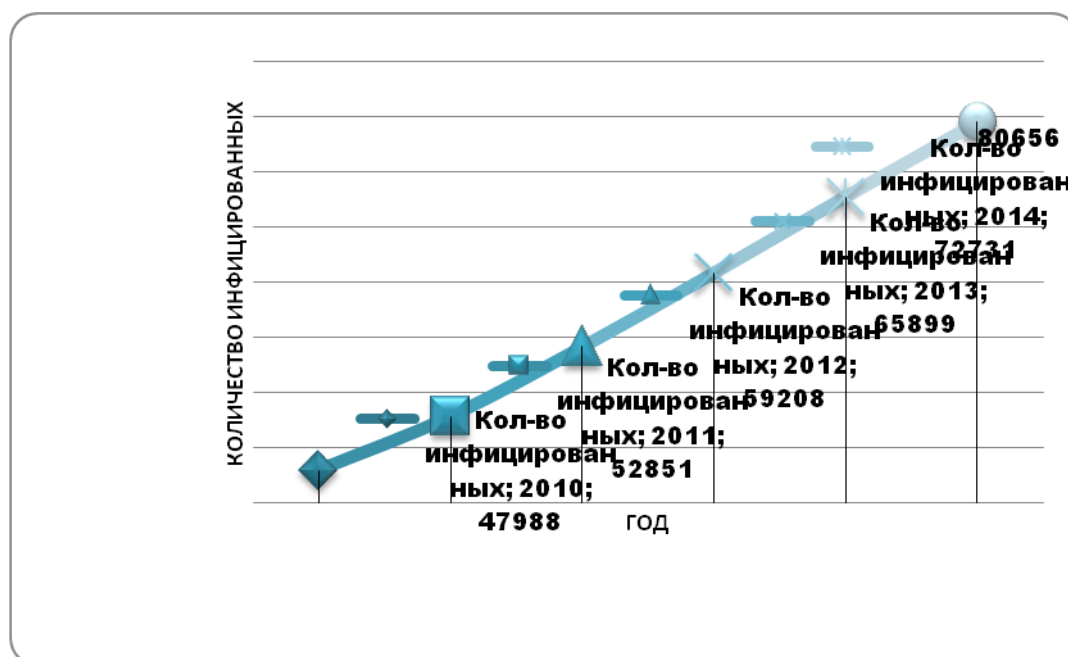


Рис. 1 Динамика эпидситуации по ВИЧ-инфекции в Свердловской области

Цель исследования – оценить состояние полости рта и микробный пейзаж ротовой полости у ВИЧ-инфицированных пациентов с сопутствующим соматическим заболеванием – пневмонией в сравнении с группой пациентов, болеющих пневмонией, но не инфицированных ВИЧ и в сравнении с контрольной группой.

Материалы и методы исследования

Было проведено исследование ВИЧ-инфицированных пациентов на базе МБУ "ЦГБ №7" г. Екатеринбурга, в котором приняли участие 24 человека. Возраст исследуемой группы составил 18 – 37 лет. Состояние органов полости рта определялось с помощью основных методов (опрос, внешний осмотр, пальпация, осмотр преддверия полости рта, осмотр собственно полости рта, зондирование, перкуссия), расчета основных показателей: интенсивность кариеса зубов (КПУ), гигиенический индекс ОНI-S (Green-Vermillion, 1964), индекс гингивита РМА (Parma, 1960), индекс налета по Силнес-Лой (Silness, Loe, 1967); проводилось фотодокументирование клинического материала (цифровая камера Canon EOS-60 D). Для оценки микробного пейзажа в полости рта исследовались мазки слизистой зева и корня языка. Посев исследуемого материала осуществлялся на тиогликолевую среду. После чего его инкубировали в течение 18 часов. Родовая принадлежность выросших микроорганизмов определялась с помощью микроскопического метода. Результаты представлены в таблице 2. Микробиологическое исследование проводилось на базе кафедры "Микробиологии, вирусологии и иммунологии" Уральского Государственного Медицинского университета. Исследуемые были разделены на три группы:

1. ВИЧ-инфицированные пациенты с сопутствующей пневмонией (8 человек);

2. пациенты с пневмонией, не инфицированные ВИЧ (8 человек);
3. контрольная группа – здоровые лица (19-22 года) (8 человек).

Результаты исследования и обсуждение

Таблица 1

Значения основных показателей состояния полости рта

Средние значения индексов	группа 1 (ВИЧ+пневмония)	группа 2 (пневмония)	группа 3 (контрольная группа)
КПУ (ед.)	15±7,64	13±5,54	6±3,48
ПМА (%)	52,9±25,17	46±17,87	21±8,73
индекс зубного налета по Силнес-Лоу (ед.)	1,72±0,92	1,45±0,72	1,1±0,68
индекс Грина- Вермиллиона	1,72±0,79	0,9±0,62	0,65±0,34

В результате проведенных исследований (табл. 1) отмечается, что наиболее высокий показатель КПУ у пациентов в группе 1 - 15±7,64, в сравнении с группой 2 - 13±5,54 и контрольной группой, где КПУ составило 6±3,48.

Значения индекса ПМА (52,9±25,17), индекса зубного налета по Силнес-Лоу (1,72±0,92) и индекса Грина-Вермиллиона (1,72±0,79) также наиболее высокие в 1 группе.

В группе 2 показатели составили КПУ = 13±5,54, ПМА (%) = 46±17,87, индекс зубного налета по Силнес-Лоу 1,45±0,72, индекс Грина-Вермиллиона 0,9±0,62, что ниже, чем в группе 1, но выше, чем в группе 3.

В группе 3 значения индекса ПМА (21±8,73), индекса зубного налета по Силнес-Лоу (1,1±0,68), индекса Грина-Вермиллиона (0,65±0,34) наиболее низкие в сравнении с остальными группами.

При анализе спектра микроорганизмов (табл. 2) отмечается, что *Staphylococcus spp.* в небольшом количестве были определены только в группе 1. *Streptococcus spp.* присутствовали среди всех трех групп, но в большей степени у пациентов группы 1. Наибольшее количество *Lactobacillus spp.* определялось в группе 1, в наименьшем количестве в группе 2, в контрольной группе отсутствовали.

Таблица 2

Спектр микроорганизмов ротовой полости пациентов в исследуемых группах

род микроорганизмов	группа 1 (ВИЧ+пневмония)	группа 2 (пневмония)	группа 3 (контрольная группа)
<i>Staphylococcus spp.</i>	+	-	-
<i>Streptococcus spp.</i>	++	+	+

Micrococcus spp.	-	-	+
Lactobacillus spp.	+++	+	-

У ВИЧ-инфицированных пациентов, болеющих пневмонией (группа 1), значительно преобладают лактобактерии по сравнению с контрольной группой и группой пациентов с пневмониями, наблюдается появление условно патогенной микрофлоры- Staphylococcus spp. Доминирование в группе 1 микроорганизмов одного рода может свидетельствовать о состоянии дисбактериоза в полости рта.

Выводы:

1. В группе ВИЧ-инфицированных пациентов с сопутствующим заболеванием - пневмонией наблюдаются высокие показатели КПУ ($15 \pm 7,64$), ПМА ($52,9 \pm 25,17$) и индексов гигиены Силнес-Лоу ($1,72 \pm 0,92$) и Грина-Вермиллиона ($1,72 \pm 0,79$).

2. На основе полученных результатов можно сделать вывод о том, что микрофлора ВИЧ-инфицированных пациентов, болеющих пневмонией, более разнообразна, наблюдается количественное преобладание лактобактерий, появление Staphylococcus spp.- условно патогенных микроорганизмов.

3. Полученные данные необходимо учитывать при планировании и выполнении стоматологического лечения ВИЧ-инфицированных пациентов с пневмониями, и назначении препаратов для нормализации микрофлоры полости рта.

Литература:

1. Бурда, Г.К. ВИЧ-инфекция, проявления в полости рта. Профилактика/ Г.К. Бурда. С.: СМИ, 1992. 8-9 с.

2. Жаворонок, С.В. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта и челюстно-лицевой области. Оказание специализированной помощи, профессиональная профилактика. М.: БГМУ, 2012. 3 с.

3. Рахманова, А.Г. ВИЧ-инфекция/ А.Г. Рахманова . - СПб.: ССЗ., 2000г.- 9с.

4. Эпидситуация [Электронный ресурс]/ Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями: [сайт]. URL: <http://www.livehiv.ru/epidsit>

УДК 616.31-085

Г.И. Беляков, М.М. Альперович, Н.С. Нуриева
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЛАВИКОВОЙ КИСЛОТЫ И
САНДБЛАСТИНГА ПРИ ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИХ
КОНСТРУКЦИЙ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ И ЛИТИЯ ДИСИЛИКАТА

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Россия