

Таблица 3

Распространенность стоматологической патологии у лиц с сахарным диабетом в зависимости от гендерных различий

Пол пациентов	Стоматологическая патология (%)				
	Карисес	Заболевания пародонта	Хронический кандидоз СОПР)	Заболевания языка	
				Глоссалгия	Глоссит
Мужской (n=12)	(12 чел.) 100%	(10 чел.) 83 %	(9 чел.) 75 %	(4 чел.) 33 %	(10 чел.) 83 %
Женский (n=14)	(14 чел.) 100%	(12 чел.) 86 %	(6 чел.) 43 %	(2 чел.) 14 %	(8 чел.) 57 %

Гендерные различия относительно развития основных стоматологических заболеваний у больных сахарным диабетом являются несущественными. Хотя при проведении профилактических мероприятий у мужчин более пристальное внимание должно быть уделено заболеваниям слизистой оболочки полости рта.

Список литературы

1. Уоткинс П. Дж Сахарный диабет. / Уоткинс П. Дж. М.: Издательство БИНОМ, 2006, 134 с.
2. Bloomgarden Z. T. A1C: Recommendations, Debates, and Questions/ Z. T. Bloomgarden //Diabetes Care.-2009.- 2009.- Vol. 32,№10.-P.233-237
3. Impaired salivary function in patients with noninsulin-dependent diabetes mellitus with xerostomia/ Lin C.C, Sun S.S, Kao A, Lee C.C. // J. Diabetes Complications.- 2002.- Vol.16, №2.-P.176-179.
4. Type 1 diabetes mellitus, xerostomia, and salivary flow rates/ Moore P.A, Guggenheimer J., Etzel K.R., Weyant R.J., Orchard T.// Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.- 2001.- Vol. 92,№3-P.281-291.
5. Асташина Н.Б. Оказание комплексной стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта и сахарным диабетом 2-го типа/ Н.Б. Асташина, М.В. Мартюшева // Панорама ортопедической стоматологии.-2008.-№4.-С. 27-36.
6. Mealey B.L. Clinical experience that many periodontists have had when treating poorly controlled diabetic patients/ B.L.Mealey //Compend. Contin. Educ. Dent. (United States).-2003.- Vol.24, №2.-P.88-92.
7. Леонтьев В. К. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии: Методическое пособие. / Леонтьев В. К., Петрович Ю. А. – Омск, 1976. – 95 с.

Поступила 04.04.11



УДК 576.8+57.083.3+616.31:616.61

**Р. Н. Нигматов, К. А. Мусаева,
З. А. Зейнитдинова**

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан,

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

Одним из факторов, контролирующих постоянство внутренней среды организма является нормальная микрофлора, изменения которой приводят к нарушению функционирования всего организма.

Авторами были обследованы 93 пациента с хроническими заболеваниями почек, которым были проведены микробиологические и иммунологические исследования полости рта.

Исследования показали, что микрофлора полости рта у пациентов с хроническими заболеваниями почек претерпевает дисбиотические изменения, а также отмечается снижение местных факторов защиты полости рта, что оказывает влияние на течение основного заболевания.

Ключевые слова: хроническое заболевание почек, микрофлора полости рта.

**Р. Н. Нигматов, К. А. Мусаева,
З. А. Зейнитдинова**

Ташкентська медична академія, Узбекистан

МИКРОБІОЛОГІЧНІ І ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК

Одним з чинників, контролюючих постійність внутрішнього середовища організму є нормальна мікрофлора, зміни якої приводять до порушення функціонування всього організму.

Авторами були обстежені 93 пацієнта з хронічними захворюваннями нирок, яким були проведені микробиологічні і імунологічні дослідження порожнини рота.

Дослідження показали, що мікрофлора порожнини рота у пацієнтів з хронічними захворюваннями нирок

зазнає дисбіотичні зміни, а також наголошується зниження місцевих чинників захисту порожнини рота, що робить вплив на перебіг основного захворювання.

Ключові слова: хронічне захворювання нирок, мікрофлора порожнини рота.

R. N. Nigmatov, K. A. Musaeva Z. A. Zejnitdinova

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

MICROBIOLOGICAL AND IMMUNOLOGIC INDICES OF ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH KIDNEY DISEASES

Normal microflora which changes cause body dysfunctions is one of the factors of homeostasis control.

The authors have examined 93 patients with kidney diseases and carried out microbiological and immunologic studies.

The investigations showed dysbiotic changes of oral microflora in patients with kidney diseases and decrease of local protection factors of oral cavity which has effect on clinical course of somatic diseases.

Key words: chronic disease of kidneys, oral microflora.

Известно, что постоянство внутренней среды организма контролируется нервной, эндокринной и иммунной системами, а также нормальной микрофлорой. Изменения в одном из этих звеньев неминуемо приводит к определенным сдвигам в слаженном функционировании всего организма (Т.Х. Лопатина, М.С. Бляжер, 1996; А.А. Воробьев и др., 2003).

Известно, что неотъемлемой частью микроэкосистемы полости рта является нормальная микрофлора, обеспечивающая колонизационную резистентность (Ленцнер А.А. и соавт., 1997). Микрофлора полости рта рассматривается как первичная мишень для любого фактора, который прямо или опосредованно влияет на адгезию и колонизационную резистентность резидентной, транзитной и добавочной микрофлоры (Шендеров Б.А. и др., 1999). При этом, важнейшими экологическими детерминантами, вызывающими обитание в этом отделе пищеварительного тракта микробов, являются состояние зубочелюстной системы, пища, окислительно-восстановительный потенциал, степень резистентности слизистых оболочек полости рта (Г. Г. Усатова, 1998).

Цель нашего исследования. Изучение состояния микроэкологии полости рта у больных с хроническими заболеваниями почек.

Материалом исследования служили пациенты отделения нефрологии Ташкентской медицинской академии: больные хроническим пиелонефритом (ХП), в количестве 47 чел.; больные хроническим гломерулонефритом (ХГН), в ко-

личестве 28 чел.; больные с мочекаменной болезнью почек (МКБ), в количестве 18 чел.

Контролем им служили 20 практически здоровых лиц без фоновой патологии.

Микробиологические и иммунологические исследования проводились на кафедре микробиологии и иммунологии Ташкентской медицинской академии (зав. каф. д.м.н., проф. И. М. Мухамедов).

Микробиологические исследования полости рта у больных ХП показали, что при этой патологии у больных наблюдаются существенные сдвиги количественных и качественных показателей ротовой жидкости. Так, в полости рта у таких больных уменьшилось количество анаэробных микробов, из которых наибольшим сдвигам подверглись лактобактерии, их количество составило $1g\ 2,25 \pm 0,15$ КОЕ/мл это почти на 2 порядка ниже, чем в норме (в норме $4,60 \pm 0,14$ КОЕ/мл).

На этом фоне, достоверно увеличилось количество факультативной флоры, при этом эти сдвиги больше коснулись кокковой флоры, хотя среди них лишь *Str. salivarius* несколько снизились в количестве. Вместе с тем, у этих больных стали высеиваться штаммы патогенных стафилококков и эшерихий, а также отмечен достоверный рост количества грибов рода Кандида.

Анализ проведенных микробиологических данных у больных, страдающих ХГН показал, что у этих больных в полости рта наблюдается выраженный дисбиоз. При этом, кроме пептострептококков которые несколько возросли, анаэробная группа микробов достоверно снизилась в количестве, особенно это касалось лактобактерий, так их количество составило $1g\ 1,15 \pm 0,15$ КОЕ/мл, что на три порядка ниже нормы (в норме $4,60 \pm 0,14$ КОЕ/мл).

При этом наиболее достоверные сдвиги произошли в факультативной группе микробов полости рта, здесь, как правило, имелось увеличение количества грамположительной флоры и снижение количества грамотрицательной флоры, такую же тенденцию к снижению имеют грибки.

У больных, страдающих МКБ количественные и качественные изменения во флоре незначительны и в большинстве случаев недостоверны. Хотя здесь, бросается в глаза существенное увеличение количества кокков и палочковидных микробов. Так, среди кокковых микробов достоверно возросло количество стафилококков и стрептококков *Str.mutans* и *Str.mitis*, а среди палочковидных возросло количество эшерихий и протей. Данные микробиологического исследования отображены в табл. 1.

Нами были также рассмотрены спектр и частота встречаемости микроорганизмов в полости

рта у больных с хроническими заболеваниями почек. Полученные данные представлены на рис., из которого видно, что флора в ротовой жидкости представлена несколькими видами. При этом в контрольной группе людей по частоте встречаемости преобладают такие микробы как: стрептококки, а именно *Str. salivarius* (90 %), за ней рас-

положен *Str. mitis* (80 %) и после неё *Str. mutans* (60 %) и культура эпидермального стафилококка (50 %). Самые низкие показатели по встречаемости занимают грамотрицательные микробы такие как: эшерихии (10 %), протей (8 %), клебсиелла (5%). Средние показатели по встречаемости составили грибы (20 %).

Таблица 1

Характеристика микрофлоры полости рта у больных с заболеваниями почек

Группы микробов	Lg M±m КОЕ/мл			
	Количество микробов в 1 мл слюны			
	норма	у больных с ХП	у больных с ХГН	у больных с МКБ
Общее количество анаэробов	5,69±0,15	3,61±0,13	2,52±0,14	4,51±0,14
Лактобактерии	4,60±0,14	2,25±0,15	1,15±0,15	3,15±0,15
Пептострептококки	3,77±0,11	3,49±0,13	4,39±0,13	4,39±0,13
Общее количество аэробов	5,30±0,17	7,70±0,32	6,60±0,31	8,60±0,32
Стафилококк золотистый	0	3,25±0,12	2,15±0,11	4,15±0,12
Стафилококк эпидермальный	4,15±0,14	4,40±0,16	3,30±0,16	5,30±0,16
Стрептококк саливариус	4,30±0,15	3,70±0,13	2,10±0,13	2,60±0,13
Стрептококк мутанс	2,15±0,10	4,21±0,18	4,48±0,18	5,11±0,17
Стрептококк митис	2,60±0,12	4,40±0,20	5,30±0,20	5,30±0,20
Эшерихии ЛП	1,30±0,01	0	0	0
Эшерихии ЛН	0	2,40±0,11	1,30±0,11	3,30±0,11
Протеи	1,30±0,01	0	2,0±0,11	3,10±0,12
Клебсиелла	0,91±0,01	0,81±0,01	0,61±0,01	0,61±0,01
Грибы рода Кандида	2,15±0,18	4,25±0,22	3,15±0,22	2,45±0,22

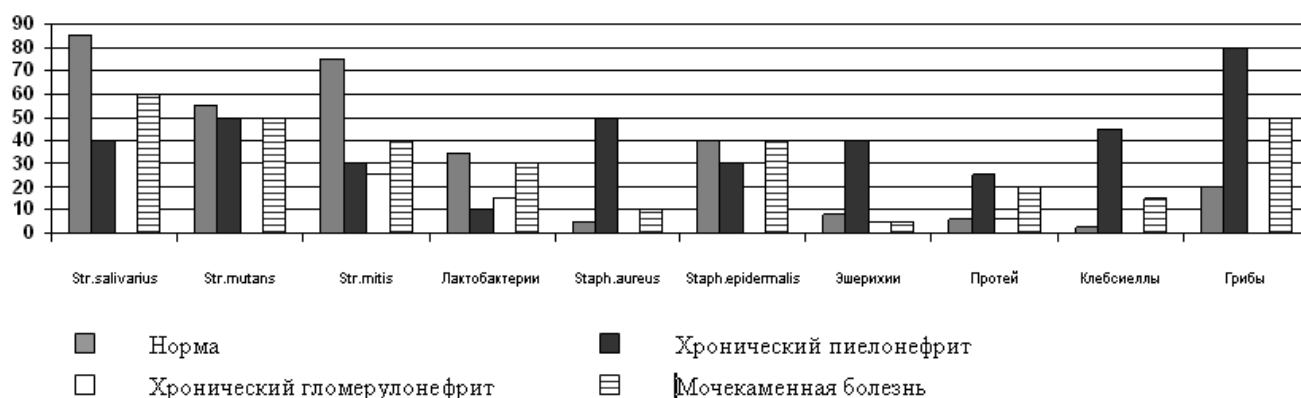


Рис. Спектр и частота встречаемости микроорганизмов в полости рта у больных с заболеваниями почек

У пациентов, страдающих ХП же, доминирующее положение по частоте встречаемости принадлежит таким микробам как грибы рода *Candida* (80%), стафилококки (50 %). В то же время все штаммы стрептококков потеряли доминирующее положение, и особенно среди них снизилась частота *Str. salivarius* (30 %).

Изучение спектра встречаемости микробов в полости рта у больных, страдающих ХГН и МКБ, показало что, изменения в целом носят однотипный характер, хотя можно отметить, что наибольшая степень нарушения наблюдается у

больных ХГН, затем МКБ и наименьшие сдвиги отмечены у больных с ХП.

Наряду с количественным и качественным анализом микроэкологии полости рта, было изучено состояние факторов местной защиты у больных, страдающих хронической патологией почек. При этом, в основном изучали: титр лизоцима, фагоцитарный показатель и уровень секреторного иммуноглобулина класса А (sIg А). Полученные при этих исследованиях данные представлены в табл. 2.

Таблиця 2

Показатели неспецифических факторов защиты полости рта у больных с хроническими заболеваниями почек

Показатели	Норма	Хр. гломеруло-нефрит	Хр. пиелонефрит	мочекаменная болезнь
Титр лизоцима (мг%)	19,7±0,70	12,10±0,11	13,70±0,13	15,0±0,5
Показатель фагоцитоза (%)	58,1±1,50	35,60±1,20	39,20±1,30	50,0±1,30
Уровень секреторного IgA (мг%)	1,80±0,30	0,80±0,10	1,10±0,20	1,20±0,12

Из табл. 2 видно, что у больных с патологией почек, в полости рта отмечается иммунодефицит по всем изучаемым параметрам; так у больных ХГН титр лизоцима составил 12,10±0,11 мг%, показатель фагоцитоза составил 35,60±1,20 % и уровень секреторного иммуноглобулина класса А равен 0,80±0,10 мг. Такие же изменения в сторону дефицита нами отмечены и при ХП и МКБ, хотя при этих патологиях степень выраженности значительно ниже в сравнении с хроническим гломерулонефритом.

При этом было отмечено, что среди изученных параметров наибольший дефицит составили показатели фагоцитоза. По всей видимости, у больных с хроническими заболеваниями почек, в первую очередь нарушаются местные факторы защиты, которые несомненно приводят к безудержному росту в полости рта условно патогенных и патогенных микроорганизмов, что и приводит к формированию дисбиоза, который, в свою очередь, оказывает влияние на мониторинг основной болезни.

Выводы. Таким образом, проведенные нами микробиологические и иммунологические исследования полости рта у больных с хроническими заболеваниями почек, дают возможность сделать следующее заключение:

1. Микрофлора полости рта у больных с хроническими заболеваниями почек претерпевает дисбиотические изменения, что приводит к нарушению изначального функционирования полости рта.

2. Снижение местных факторов защиты полости рта у больных с хроническими заболеваниями почек приводит к нарушению спектра и частоты встречаемости микробов, обитающих в полости рта.

Следовательно, наличие хронических заболеваний почек приводит к снижению барьерных защитных факторов полости рта, вследствие чего нарушается спектр и частота встречаемости микроорганизмов и формируются дисбиотические изменения микрофлоры полости рта, что ведет к отягощению стоматологического заболевания с

одной стороны, оказывая влияние на течение основного заболевания с другой.

Список литературы находится в типографии

Поступила 21.03.11



УДК: 616.314.17-008.1-031.81:615.35

И. Е. Сергеева, к. мед. н.

Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца

**КЛИНИКО-ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ**

На основании данных разработанного алгоритма иммунологической карты обследования больных ГП, а также биохимических, морфоцитометрических методов исследования периферической крови, смешанной ротовой жидкости, слюны g.Parotis, определена целесообразность и необходимость дополнительного назначения ферментных препаратов. Предложены дозы и методы введения препаратов «Серрата» (серапептидаза) и комплекса антигемотоксических препаратов ф.Неел «Траумель С+» Кознзим-композиум» для лечения больных ГП I-II ст., хронического и обострившегося течения.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, серрапептидаза, антигемотоксические препараты, методы введения ферментов.