

3. Кондрашов А. В., Соколов В. В., Чаплыгина Е. В., Соколов Н. Г. // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. — 2008, № 2. — С. 33—35.

4. Эпштейн Е. В., Мойящук С. И. Атлас-руководство по ультразвуковому исследованию щитовидной железы. — М.: Медицина, 1997. — 128 с.

5. Kim Fleischer Michaelsen, Lawrence Weaver, Francesco Branca, Aileen Robertson. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста: Метод. рек. для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республике бывшего Советского Союза. — Copenhagen, 2001. — 369 с.

6. Michael B. Zimmermann, et al. // American Journal of Clinical Nutrition. — 2004. — Vol. 79, № 2. — P. 231—237.

## Контактная информация

**Змеев Сергей Анатольевич** — аспирант кафедры человека анатомии ВолгГМУ, ассистент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ВолгГМУ, e-mail: zmeeva.elena@gmail.com

УДК 616.314.18.-002-085.322

## ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ГЕЛЕМ «ПОЛИКАТАН» В КОМБИНАЦИИ С ЛИНКОМИЦИНОМ

**Н. И. Матвеева, Э. С. Темкин, К. Ю. Салямов, Б. Б. Сысеев, С. И. Жукова**

*Кафедра терапевтической стоматологии, НИИ фармакологии ВолгГМУ*

Изучаемый в клинике модифицированный гелеобразный препарат «Поликатан» в комбинации с линкомицином применялся в сочетании с традиционной схемой лечения у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Лекарственная форма в виде геля дает возможность препарату более длительно находиться в полости рта и положительно влияет на изменение микрофлоры ротовой полости.

*Ключевые слова:* гель, поликатан, заболевания пародонта, микрофлора полости рта.

## CHANGE OF PERIODONTAL MICROBIOLOGICAL COMPOSITION IN INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE TREATMENT WITH POLYKATAN IN GEL FORM IN COMBINATION WITH LINCOMYCINE

**N. I. Matveeva, E. S. Temkin, K. Y. Salyamov, B. B. Sisuev, S. I. Zhukova**

Modified gel Polykatan in combination with lincomycine under study was applied in combination with the conventional therapeutic pattern in patients with chronic inflammatory periodontal disease. The medical form of gel provides long-term persistence in oral cavity and has a positive action on microbiological changes of the oral cavity.

*Key words:* gel, Polycatan, periodontal disease, microorganisms of the oral cavity.

Воспалительные заболевания пародонта являются одной из наиболее важных медицинских и социально-экономических проблем современного общества. Данным недугом страдают все большее количество людей молодого возраста. Согласно статистике, 90—98 % взрослого населения страдают заболеваниями пародонта. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (доклад научной группы ВОЗ, 1990 г., основанный на обследовании населения 53 стран), очень высок уровень заболеваний пародонта в возрасте 15—19 лет (55—89 %) и 35—44 лет (65—90 %) [4].

Данный патологический процесс не является строго ограниченной локальной патологией, а, как правило, представляет собой всего лишь одно из проявлений более серьезных системных заболеваний. Страдает общее состояние здоровья человека, качество жизни, его социально-психологический статус и даже роль в обществе. Все это превращает воспалитель-

ные заболевания пародонта в социальную и общемединскую проблему.

Известно, что в возникновении и развитии болезней пародонта принимают участие множество факторов как экзогенного, так и эндогенного порядка [2, 3]. На современном этапе развития стоматологической науки не вызывает сомнения тот факт, что ведущую роль в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта играет микробный фактор [5, 6, 8, 10]. В последнее время получены данные, свидетельствующие о том, что в норме в полости рта присутствуют более 300 морфологически и биохимически различных групп и видов бактерий, причем не все из них классифицированы. При длительном течении и обострениях патологического процесса, нерациональном лечении пациентов и целом ряде других моментов баланс между отдельными видами микроорганизмов, входящих в грибково-бактериальные ассоциации, нарушается, возни-

кает дисбактериоз, вслед за которым происходит активное размножение смешанной флоры. В связи с этим количество бактерий в пародонтальном кармане возрастает. Происходит усиленный рост кишечной палочки, золотистого стафилококка, дрожжеподобных грибов рода *Candida* [4].

Число бактерий в течение дня увеличивается, формируя массивные скопления в поверхностных слоях зоны десневой борозды. Характерной чертой микробных скоплений на зубах (зубного налета) является то, что организмы формируют структуры, перпендикулярные зубной поверхности, за счет различных механизмов адгезии и коагрегации. Скопление бактерий в области десневого края через 3—4 дня приводит к гингивиту, при котором создаются новые благоприятные условия для роста бактерий и продолжает изменяться состав микрофлоры. При стойком гингивите культивирование бактерий из пораженных участков обнаруживает увеличение количества облигатных анаэробов, особенно из группы бактероидов и извитых форм, по сравнению с факультативными анаэробами. Формирование пародонтальных карманов означает появление принципиально новых обширных участков со свойствами, способствующими бактериальной колонизации [2].

В последнее время при лечении воспалительных заболеваний пародонта отдается предпочтение природным препаратам, обладающим хорошей переносимостью и имеющим меньше побочных эффектов по сравнению с синтетическими аналогами [1, 7, 9].

Препарат «Поликатан» — магнийсодержащий препарат на основе минерала бишофит, разработанный в Волгоградском государственном медицинском университете, используемый при гингивитах, хронических пародонтитах преимущественно легкой и средней степени тяжести [1, 7, 9].

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определение изменения состава микрофлоры пародонтальных карманов при лечении воспалительных заболеваний пародонта гелем «Поликатан» в комбинации с линкомицином 1 %.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет (41 женщина и 19 мужчин) с диагнозом «хронический катаральный гингивит» (17), «хронический генерализованный пародонтит» легкой (21) и средней степени тяжести (22). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа исследования (30 пациентов) и 2-я — контрольная (30 пациентов).

У исследуемой группы местно применяли гель «Поликатан» в комбинации с линкомицином 1 % в виде 15-минутных аппликаций на десну, а в контрольной группе на десны накладывали лечебные повязки с препаратом «Ируксол» под парафиновым фиксирующим покрытием.

Забор биоматериала из пародонтального кармана производили стерильным стоматологическим экскавато-

ром № 2 и помещали в гелевые транспортные системы со средой Стюарта в полистироловой пробирке, которые доставляли в лабораторию в течение 12 часов. Далее материал засеивался на различные питательные среды и инкубировался до выделения отдельных микроорганизмов.

Проводилась сравнительная оценка микрофлоры пародонтальных карманов до и после лечения в зависимости от применяемого препарата.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные о состоянии микрофлоры больных хроническим катаральным гингивитом (ХКГ), хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (ХГП-1) и хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХГП-2) представлены в табл.

### Влияние проводимой терапии на патогенную и условно-патогенную аэробную микрофлору полости рта у больных с воспалительными заболеваниями пародонта

Диагноз	Количество больных до лечения	Количество больных после лечения					
		с нормализацией микрофлоры		с уменьшением титра микрофлоры		без улучшения	
		п	%	п	%	п	%
Гель «Поликатан» в комбинации с линкомицином 1 %							
ХКГ	8	7	87,5	1	12,5	—	—
ХГП-1	10	8	80	2	20	—	—
ХГП-2	12	8	66,7	3	25	1	8,3
Препарат «Ируксол»							
ХКГ	9	5	55,6	3	33,3	1	11,1
ХГП-1	11	6	54,5	3	27,3	2	18,2
ХГП-2	10	5	50	3	30	2	20

Анализ влияния геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1 % на изменение микрофлоры полости рта у разных групп больных позволяет сделать следующие обобщения. После его применения улучшение состояния микрофлоры регистрировали по двум позициям: нормализация микробной флоры (при этом патогенная — *S. aureus*, *S. haemolyticus* и условно-патогенная микрофлора — *S. saprophyticus*, *S. epidermidis*, *S. faecalis*, *S. faecium*, *S. viridians*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. vulgaris*, *C. albicans* не высевалась) и снижение количества (уменьшение титра) патогенной и условно-патогенной микрофлоры. У части больных положительных изменений не отмечено: количественный и видовой состав микрофлоры существенно не менялся.

Как видно из данных табл., после применения геля «Поликатан» в комбинации с линкомицином 1 % наблюдалась нормализация микробной флоры у 23 (76,7 %) больных и снижение количества (уменьшение титра) патогенной и условно-патогенной микрофлоры у 6 (20 %) больных. У 1 (3,3 %) больного положительных изменений не отмечено.

В контрольной группе при использовании препарата «Ируксол» наблюдалась нормализация микробной

флоры у 16 (53,3 %) больных, уменьшение титра патогенной и условно-патогенной микрофлоры у 9 (30 %) больных и отсутствие положительных изменений у 5 (16,7 %) больных.

Оценка микрофлоры пародонтальных карманов после лечения проводилась на 4-е сутки у больных с ХКГ, на 7-е сутки у больных с ХГП-1 и на 9-е сутки у больных с ХГП-2 соответственно. Результаты исследований отражены на рис.

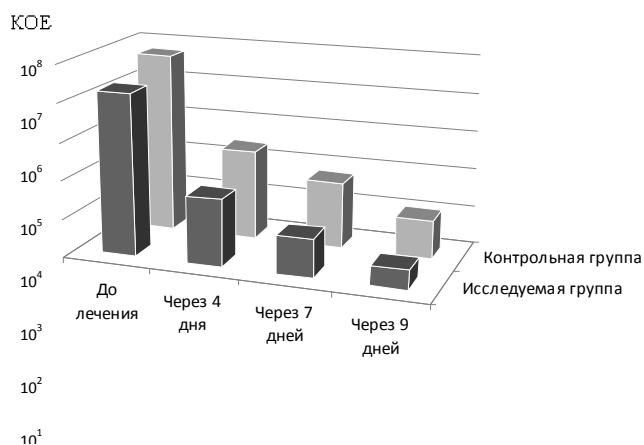


Рис. Изменения микрофлоры пародонтальных карманов у больных в исследуемой и контрольной группах. КОЕ — количество патогенной и условно-патогенной микрофлоры в пародонтальных карманах

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение геля «Поликатан» в комбинации с линкомицином 1 % повышало эффективность элиминации патогенной и условно-патогенной микрофлоры по сравнению с использованием контрольного препарата «Ируксол». Эффективность применения геля «Поликатан» в комбинации с линкомицином 1 % зависит также от степени поражения пародонта: она выше у больных хроническим катаральным гингивитом и хроническим

генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести и сравнительно ниже у больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. При применении препарата «Ируксол» данная зависимость не существенна.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумова Т. А. Эффективность применения препарата «Поликатан» при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2009. — 26 с.
2. Григорьян А. С., Фролова О. А., Иванова Е. В. // Стоматология. — 2002. — № 1. — С. 19—25.
3. Грудянов А. И., Стариков Н. А. // Пародонтология. — 1998. — № 2. — С. 6—17.
4. Дмитриева Л. А., Крайнова А. Г. // Пародонтология. — 2003. — Т. 30, № 1.
5. Заболевания пародонта / Под ред. Л. Ю. Ореховой. — М., 2004.
6. Иванов В. С. Заболевания пародонта. — 4-е изд., перераб. и доп. — М., 2001. — 300 с.
7. Темкин Э. С., Матвеева Н. И., Сысуев Б. Б. // Актуальные вопросы современной стоматологии. Материалы конференции, посвященной 75-летию ВолгГМУ, 45-летию кафедры терапевтической стоматологии и 40-летию кафедры ортопедической стоматологии. — Волгоград, 2010. — Т. 67. — С. 65—69.
8. Савичук Н. О., Савичук А. В. // Современная стоматология. — 2002. — № 4. — С. 9—12.
9. Спасов А. А., Островский О. В., Смирнова Л. А. и др. // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 1998. — Т. 61, № 3. — С. 64—66.
10. Socransky S. S., Smith C., Haffajee A. D. // Clin. Periodontal. — 2002. — Vol. 29, № 3. — P. 260—268.

## Контактная информация

**Сысуев Борис Борисович** — кандидат фармацевт. наук, доцент кафедры фармацевтической технологии и биотехнологии ВолгГМУ, e-mail: bsb500@yandex.ru