

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьева С.А., Горбачева Ф.Е. //Неврол. журн. - 2003. - № 4. - С. 36-40.
2. Токин А.П., Словачек М. // Нейрофизиология. - 1976. - № 4. - С. 373-383.
3. Гайнутдинов А.Р., Иваничев Г.А., Чучалин А.Г. //Казанский мед.ж. - 1999. - № 3. - С. 23-27.
4. Головокружение /Под ред. М.Р. Дикс, Дж.Д. Худ. - М., 1989. - С.15-30.
5. Горбачева Ф.Е., Матвеева Л.А., Чучин М.Ю. //Русский мед. журн. - 2004. - №.12 - С.45-49.
6. Иваничев Г.А. Болезненные мышечные уплотнения. - Казань, 1991.
7. Крыжановский Г.Н. Общая патология нервной системы. - М., 1997.
8. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Вертеброневрология. Руководство для врачей. - Казань, 1997.- Т.1. - С.72-169.
9. Старосельцева Н.Г., Иваничев Г.А. Тезисы докладов I Российского конгресса по патофизиологии. - М., 1996.
10. Федин А.И. Материалы научного симпозиума. - М., 2001. - С. 14.
11. Baloh, R. W., Honrubia, V., Jacobson, K. // Neurology. - 1987. - Vol. 37. - P. 371.
12. Barre J.A. //Rev. de Neurol. -1926. - Vol. 45. - P. 1246-1253.

13. Brandt T. Vertigo. Its Multisensory Syndromes. 2-nd ed. Springer. - London, 2000. - P.441-451
14. Dix M.R, Hallpike C.S. The Pathology.//Ann. of Otolaryngology. - 1952 - Vol. 61. - P. 987-1016.
15. Fisher F.E. //Arch. of Otolaryngology. - 1967. - Vol. 85. - P. 529-534.
16. Simons D. G. // Am. J. Phvs. Med. - 1976. - Vol. 55. - P. 15-42.

Поступила 20.09.07.

ABOUT THE ROLE OF PROPRIOCEPTION IN MYOFASCIAL PAIN SYNDROME OF THE NECK IN DYSCOORDINATED MOTION

V.G. Ivanichev

Summary

Shown are clinical and physiological materials of the study of dyscoordinated motion (ataxia) in myofascial pain syndrome of the cervical level. The leading complains of the patients was rocking during walking and standing still without systemic vertigo. The assessment of the functional condition of the vestibular apparatus showed the decrease of excitation. The registration of the induced brain activity showed disinhibition of neuronal groups of the brainstem. Proposed was the fact that cervical ataxia is caused by an imbalance and deficit of proprioception in the zone of myofascial hypertonus.

УДК 616.314.18-002.4-085.34:612.014.464-07:576.8.073.3

ДИНАМИКА МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЗОНИРОВАННЫМ ОЛИВКОВЫМ МАСЛОМ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ

Д. М. Ахметова

Кафедра терапевтической и детской стоматологии и ортодонтии (зав. - проф. В.Ю. Хитров)
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования

В настоящее время можно считать доказанным, что основным фактором, инициирующим развитие воспалительных поражений пародонта, являются различные микроорганизмы и их метаболиты [1, 2], при этом особое значение придают грамотрицательной анаэробной флоре [7, 8]. Роль последней связывают со способностью многих ее представителей к инвазии в ткани десны и пародонта, а также с высвобождением липополисахаридов клеточной стенки, стимулирующих развитие воспалительной реакции [4, 6]. Известна способность кислорода и его продуктов оказывать прямое бактерицидное действие, особенно в отношении анаэробов [3, 5]. Эти свойства и определили наш интерес в оценке эффективности включений

аппликаций озонированного масла в комплекс терапевтических мероприятий.

Целью данного исследования было изучение динамики микробного пейзажа при хроническом генерализованном пародонтите легкой и средней тяжести на различных этапах лечения и отдаленных сроках.

Были обследованы 62 пациента с генерализованным пародонтитом в возрасте от 25 до 55 лет. Распределение по половой принадлежности было равным. В основной группе и группе сравнения было соответственно по 40 и 22 человека. Пациенты основной группы получали общепринятое лечение (обучение гигиене полости рта, профессиональная гигиена, санация зубов, ортопедическое и ортодон-

тическое лечение по показаниям), дополненное аппликациями озонированного оливкового масла в течение 5 дней, тогда как в группе сравнения лечение было дополнено «плацебо» (оливковое масло). Каждая группа была подразделена на подгруппы в зависимости от степени тяжести хронического генерализованного пародонтита, которую оценивали путем клинического и рентгенографического исследований.

Изучение микробной обсемененности пародонтальных карманов пациентов всех групп до начала лечения и после его окончания выявило резкое снижение числа колониеобразующих единиц среди аэробных и факультативно-анаэробных, а также анаэробных бактерий. Обследование пациентов, страдающих генерализованным пародонтитом легкой степени, показало, что обсемененность аэробными и факультативно-анаэробными бактериями пародонтальных карманов у пациентов основной группы составляла $2143,5 \pm 714,7$ КОЕ/мл, в группе сравнения – $2361,3 \pm 874,1$ КОЕ/мл. Комплексная терапия позволяла снизить в среднем обсемененность пародонтальных карманов в основной группе в среднем в 6,27 раза ($341,6 \pm 69,5$ КОЕ/мл), в группе сравнения – в 8,8 ($267,4 \pm 45,7$ КОЕ/мл). Отмечалось изменение спектра видов выделенных бактерий – не удалось обнаружить *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus oralis*, *S. mitior*, *S. anginosus*, *Corynebacterium mycetoides*, *Lactobacillus minutus* и нейссерии, а в основной группе – ни одного изолята золотистого стафилококка. Через месяц после лечения обсемененность пародонтальных карманов аэробной и факультативно-анаэробной флорой была ниже исходной: в основной группе в среднем в 1,7 раза ($1236,7 \pm 159,2$ КОЕ/мл), в группе сравнения – в 1,6 ($1459,8 \pm 431,6$). Различия величин были достоверными только в основной группе ($p \leq 0,05$). Видовой состав бактерий, выделенных у пациентов обеих групп отличался от аналогичного показателя до начала лечения. Через 3 месяца после лечения уровень обсемененности пародонтальных карманов в обеих группах достиг

величин, зарегистрированных до его начала; практически полностью восстановился и спектр микрофлоры. Сходные результаты получены при обследовании пациентов через 6 месяцев.

Исходная обсемененность пародонтальных карманов анаэробными бактериями у этих пациентов в основной группе составляла $187,37 \pm 69,8$ КОЕ/мл, в группе сравнения – $167,9 \pm 72,4$, после лечения – соответственно $41,6 \pm 8,2$ и $66,4 \pm 19,7$. Отмечалось существенное снижение числа выделяемых видов анаэробов: через месяц после лечения в основной группе обсемененность анаэробами составляла $56,7 \pm 14,2$ КОЕ/мл, в группе сравнения – $78,3 \pm 16,3$, т.е. у первых она увеличилась в среднем в 1,4 раза, у вторых – в 1,2 раза по сравнению с результатами, полученными сразу после окончания комплексной терапии. Различия между величинами обсемененности в обеих группах не достигали границ статистической достоверности ($p > 0,05$). Тем не менее они были ниже исходных показателей в основной группе в среднем в 3,3 раза, в группе сравнения – в 2,1 ($p < 0,05$). Прослеживалась тенденция к восстановлению спектра анаэробов, колонизирующих пародонтальные карманы пациентов с генерализованным пародонтитом легкой степени. Через 3 месяца уровни обсемененности пародонтальных карманов анаэробами превысили ($p > 0,05$) исходные показатели (соответственно $187,37 \pm 69,8$ и $167,9 \pm 72,4$ КОЕ/мл). Наблюдалось восстановление их видового состава. Через 6 месяцев изучаемые показатели оставались на этом уровне (рис. 1).

При генерализованном пародонтите средней тяжести уровни обсемененности аэробными и факультативными бактериями пародонтальных карманов у пациентов основной группы составили $2027,5 \pm 604,9$ КОЕ/мл, в группе сравнения – $2911,3 \pm 721,4$. Видовой состав бактерий был у них практически одинаковым. В результате лечения обсемененность пародонтальных карманов в основной группе снизилась в среднем в 8,1 раза ($251,09 \pm 39,4$ КОЕ/мл), в группе сравнения – в 9,4

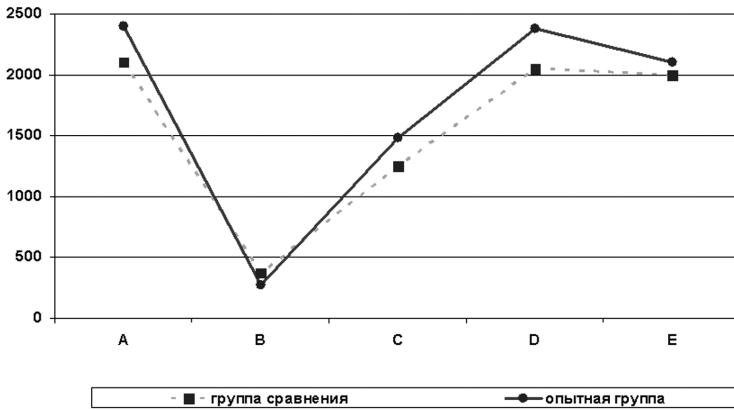


Рис. 1. Обсемененность пародонтальных карманов анаэробными бактериями у больных генерализованным пародонтитом легкой степени до лечения и после комбинированной терапии на отдаленных этапах: А – до лечения, В – сразу после окончания лечения, С – через один месяц, D – через 3, E – через 6.

(308,3±14,7). Существенно изменился и видовой состав бактерий. Через месяц после лечения уровни обсемененности в основной группе увеличились в 5,5 раза (1382,7±227,8 КОЕ/мл), в группе сравнения – в 4,9 (1514,3±278,7 КОЕ/мл), тем не менее их величины оставались ниже исходных ($p>0,05$).

Видовой состав бактерий у пациентов обеих групп проявил тенденцию к восста-

исследованиях через 6 месяцев (рис. 2).

Исходные уровни обсемененности пародонтальных карманов анаэробами при пародонтите средней тяжести в основной группе составили 358,43±71,5 КОЕ/мл, в группе сравнения – 481,61±59,8. Существенных различий в спектре анаэробных бактерий, выделенных у пациентов обеих групп, не выявлено.

После лечения обсеменность анаэ-

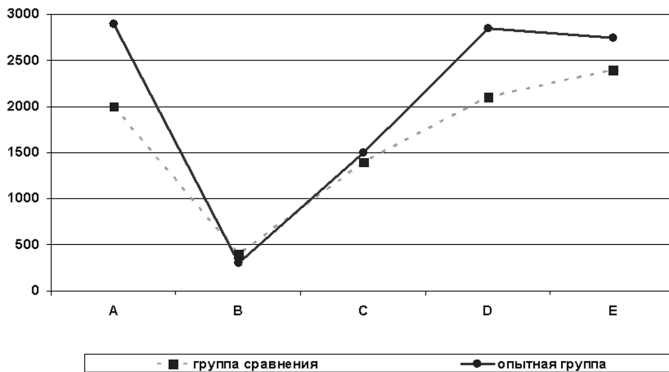


Рис. 2. Обсемененность пародонтальных карманов анаэробными и факультативно-анаэробными бактериями у больных генерализованным пародонтитом средней тяжести до лечения и после комбинированной терапии на отдаленных этапах: А – до лечения, В – сразу после окончания лечения, С – через один месяц, D – через 3, E – через 6.

новлению до исходного и через 3 месяца достиг такого ($p>0,05$). Установлено и практически полное восстановление видового состава бактерий. Сходные результаты были получены при аналогичных

робами в основной группе снизилась в 4,6 раза (78,09±19,3 КОЕ/мл), в группе сравнения – в 3,9 (127,9±43,2). Существенно сузился спектр видов выделенных анаэробов, при этом значимых различий в

видах анаэробных бактерий, выделенных из пародонтальных карманов пациентов обеих групп, не обнаружено. Через месяц обсемененность пародонтальных карманов анаэробами оставалась ниже исходной в основной группе в 3,9 раза ($92,9 \pm 20,7$ КОЕ/мл), в группе сравнения – в 3,3 ($143,9 \pm 18,7$). Через 3 месяца после лечения величины обсемененности пародонтальных карманов анаэробами оставались ниже исходных: в основной группе в среднем в 2,3 раза ($158,6 \pm 49,3$ КОЕ/мл), в группе сравнения – в 3 ($163,7 \pm 34,9$). Различия между величинами обсемененности в обеих группах не достигали границ статистической достоверности ($p > 0,05$). Изучение видового состава бактерий выявило отчетливую тенденцию к восстановлению их спектра. Через 6 месяцев уровни обсемененности у пациентов обеих групп практически нивелировались, но оставались более низкими, чем до лечения.

Полученные нами результаты показали, что местное лечение с применением плацебо способствует уменьшению воспалительного процесса в тканях пародонта, однако достигнутый эффект наблюдается в среднем не более 1–3 месяцев. Среди лиц, дополнительно получавших аппликации озонированного оливкового масла, эффективность оказалась достоверно лучшей, что можно объяснить выраженной

антимикробной активностью озона.

Таким образом, применение данного метода лечения значительно снижает величину и скорость микробной колонизации десневых карманов у больных хроническими заболеваниями пародонта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тулеуова Д.К. // Пробл. стоматол. – 2001. – №3 (13). – С. 6–7.
2. Ушаков Р.В., Царев В.Н. // Стоматология для всех. – 1998. – № 3. – С.22–25.
3. Diaz P.L., Rogers A.H. // Oral Microbiol. Immunol. – 2004. Vol. 19, № 2. – P. 88–94.
4. Duncan M.J., Nakao S., Skobe Z., Xie H. // Infect. Immun. – 1993. Vol. 61. – № 5. – P. 2260–2265.
5. Hems R.S., Gulabivala K., Ng Y.L. et al. // Int. Endod. J. – 2005. – Vol. 38. – P. 22–29.
6. Isogai E., Hirose K., Fujii N., Isogai H. // Archives of Oral Biology. – 1992. – Vol. 37. № 8. – P. 667–670.
7. Takeuchi Y., Umeda M., Sakamoto M. // J.Periodontol. – 2001. Vol. 72. – № 10. – P. 1354.
8. Tanaka S., Murakami Y., Ogiwara T. // J. Periodontology. – 2002. – Vol. 73. – № 28. – P.877–879.

DYNAMICS OF MICROBIAL FLORA DURING TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PARODONTITIS BY OZONATED OLIVE OIL

D.M. Akhmetova

Summary

Dynamics of microbial flora during treatment of patients with mild and average degree of chronic parodontitis at different stages of treatment were studied. As an alternative to antibacterial treatment, application of ozonated olive oil was used. It was shown that proposed method decreased the velocity of microbial colonization of gingival cavities in patients with chronic parodontitis.