

Установлено, что на 7 день терапии отмечалось снижение величины общего балла на 21,8%. К 21 дню статистически значимо снизилась выраженность тревожного настроения на 69,16%, напряжения на 73,8%, нарушений сна 73,5%, депрессивного настроения на 68,5% и мочеполовых симптомов на 65,7%, а так же величина общего балла тревоги на 55,9% по сравнению с данными первичного обследования.

Было установлено, что при назначении на фоне стандартного лечения ХП циталопрама в комбинации с жидкостью с отрицательным ОВП ведет к более полному и быстрому регрессу психопатологической симптоматики. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Динамика показателей (баллы $M \pm m$) тревоги у пациентов с ХП при совместном назначении циталопрама и жидкости с отрицательным ОВП на фоне стандартной схемы лечения (n=30)

	НАМА	Д0	Д7	Д21
1	Тревожное настроение	1,23±0,43	0,67±0,55	0,10±0,07**
2	Напряжение	1,00±0,64	0,63±0,49	0,17±0,08**
3	Страхи	0,70±0,52	0,40±0,23	0,10±0,07
4	Инсомния	1,03±0,49	0,60±0,49	0,30±0,13**
5	Интеллектуальные нарушения	0,13±0,03	0,13±0,03	0,10±0,08
6	Депрессивное настроение	1,30±0,53	0,53±0,38*	0,20±0,15**
7	Соматические симптомы (мышечные)	0,43±0,33	0,30±0,17	0,27±0,19
8	Соматические симптомы (сенсорные)	0,80±0,55	0,77±0,50	0,63±0,49
9	Сердечно-сосудистые симптомы	0,90±0,40	0,83±0,38	0,70±0,46
10	Респираторные симптомы	0,47±0,21	0,43±0,21	0,27±0,19
11	Гастро-интестинальные симптомы	0,77±0,50	0,70±0,53	0,40±0,35
12	Мочеполовые симптомы	1,37±0,49	0,87±0,51*	0,37±0,21**
13	Вегетативные симптомы	0,80±0,55	0,60±0,49	0,40±0,35
14	Поведение при осмотре	0,13±0,08	0,13±0,08	0,10±0,06
15	Общий балл	11,07±2,19	7,60±1,90*	4,10±1,30**

Примечание: * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,01$

Данные таблицы указывают на снижение симптомов тревоги уже к 7 дню терапии. При этом значимо снизилась выраженность следующих проявлений тревоги: общий балл на 31,34%, депрессивное настроение на 59,2%, мочеполовые симптомы на 36,5%. На 21 сутки среди таких показателей: тревожное настроение на 91,9%, напряжение на 83%, инсомния на 70,9%, депрессивное настроение 84,6%, мочеполовые симптомы на 73%, общий балл на 63% в сравнении с исходными показателями.

Выводы:

1. У пациентов с ХП выявляются психопатологические тревожно-депрессивного спектра. При этом величина среднего балла соответствует легкой степени выраженности тревоги.

2. При назначении традиционной фармакотерапии у пациентов с ХП наблюдается статистически значимое снижение выраженности тревоги, начиная с 7 дня терапии, однако значимая редукция отдельных симптомов происходит лишь к 21 дню лечения.

3. При назначении циталопрама совместно со стандартной схемой лечения ХП, установлено снижение выраженности большего числа симптомов тревоги и значительная редукция среднего значения общего балла начиная с 7-го дня терапии.

4. Установлено, что введение в схему терапии хронического простатита жидкости с отрицательным ОВП в комбинации с циталопрамом позволяет ускорить и усилить снижение выраженности психопатологической симптоматики.

Литература

1. Фармакотерапия хронических простатитов / Е.Б. Мазо [и др.]// РМЖ.– 2001.– Т. 9.– №23.
 2. Чубирко, А.Г. Показатели тяжести тревожно-депрессивных расстройств и качества жизни у больных с хроническим бактериальным простатитом /А.Г. Чубирко, О.Ю. Ширяев, В.И.Матвеев // Прикладные информационные аспекты медицины «Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии».– 2008.– Т. 11.– №1.– С. 210–215.
 3. Щеплев, П.А. Простатит / П. А. Щеплев// Медпресс-информ.– 2007.– 232 с.
 4. Ware, J.E. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) / J.E.Ware, C.D.Sherbourne // Medical Care.– 1992. – Vol. 30.– № 6.– P. 473–483.

DYNAMICS OF ANXIETY COEFFICIENTS OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS WHICH IS DEPEND ON REALISING THERAPY

A.G. CHUBIRKO, K.M. REZNIKOV, O.Y. SHIRYAEV

Voronezh State Medical Academy named by N.N. Burdenko

In this work there is an estimate of anxiety's expression of patients with chronic prostatitis with following prescription antidepressant and liquid with pH 8,2-9 and with negative oxidation reduction potential from -475 to -550 Mb. The comparative estimate of action anxiety's characteristic which is depend on the treatment was done.

Key words: chronic prostatitis, anxiety disorders, liquid with pH 8,2-9 and with negative oxidation reduction potential, citalopram.

УДК 616-002.4

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ОСЛОЖНЁННОГО МИКОТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ.

А.В.ШИШКИН*

В статье отражено патологическое воздействие грибов рода Candida в составе микробных ассоциаций при смешанных инфекциях. А также проведена микологическая оценка дентина стенок корневых каналов при хроническом гранулирующем периодонтите.

Ключевые слова: периодонтит, грибы рода Candida, дентин стенок корневых каналов.

В настоящее время, несмотря на достигнутые успехи в различных областях стоматологии, профилактические осмотры и плановую санацию, проблема осложнённого кариеса остаётся актуальной. Основными причинами осложнения кариозного процесса, по мнению ряда авторов [1,2,3], является поздняя обращаемость больных за стоматологической помощью и, в некоторых случаях, неадекватность проводимых лечебных мероприятий.

Отсутствие полноценного патогенетического лечения кариозного процесса приводит к развитию тяжёлой одонтогенной воспалительной патологии челюстно-лицевой области, требующей стационарного лечения. Осложнения кариеса, такие как пульпиты и периодонтиты, являются основными причинами удаления зубов, что негативно влияет на качество жизни больных. Таким образом, необходимость уменьшения числа осложнённых форм кариеса определяет необходимость поиска более оптимальных и информативных методов диагностики.

Благодаря исследованиям последних лет [2,4,5,6], определен качественный состав микрофлоры, находящейся в тканях пораженного зуба, а именно: стрептококки – 36,5%, стафилококки – 28%, ацидофильные палочки – 16%, дифтероиды – 9%. Преобладают в основном два вида ассоциаций: стрептококк и стафилококк, и стафилококк-ацидофильная палочка. Литературные сведения о присутствии в тканях пораженного зуба дрожжеподобных грибов немногочисленны.

Все микроорганизмы, встречающиеся на слизистой оболочке полости рта высеваются из кариозных очагов, в том числе и грибы рода Candida, как правило, в виде ассоциаций по 2-5 видов. Грибы рода Candida в составе микробных ассоциаций оказывают синергидное влияние на течение смешанной инфекции путём увеличения вирулентности патогенной микрофлоры. В результате наблюдаются более выраженные симптомы, более длительное и тяжёлое течение болезни. Нередко характерная клиническая картина заменяется стёртой, несмотря на более упорное течение болезни. Это происходит из-за сочетанного действия патогенных факторов, что нивелирует симптомы поражения, вызванные отдельными возбудителями и затрудняет диагностику и лечение заболевания.

Ранее проведённые исследования [5,6] показали наличие микотической составляющей микробной флоры инфицированной пульпы при пульпитах, а также микотическая составляющая обнаружена в дентине кариозных полостей. Поэтому целесообразно провести исследование инфицированного дентина корневых каналов при хроническом гранулирующем периодонтите, так как эта форма наиболее активна и наиболее часто встречающаяся в клинической практике.

Цель исследования – повышение качества диагностики

* ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко», 394036, Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10

хронических форм периодонтитов путём микроскопической и микологической оценки инфицированного дентина корневых каналов при хроническом гранулирующем периодонтите.

Материалы и методы исследования. Для исследования была взята группа из 130 больных в возрасте 20-45 лет (из них 100 (77%) – больные с хроническим гранулирующим периодонтитом, 30 (23%) – больные направленные на депульпирование интактных зубов для ортопедической коррекции). При клинических и клинико-лабораторных исследованиях использовался комплекс следующих методик: анамнез заболевания, определение индекса ИГР-У (Грина-Вермиллиона), индекса КПУ, визуальный осмотр причинного зуба, диагностическое препарирование, прицельное зондирование и денгоскопия, бактериоскопия, электроодонтодиагностика, рентгенография. Для определения грибкового компонента использовалась бактериоскопия препаратов дентина корневых каналов приготовленные по методике А.А.Кунина. С целью определения вида грибов проводилось бактериологическое исследование дентина корневых каналов, производились посевы на питательной среде агар Сабуро.

Результаты и их обсуждение. При изучении клиники хронического гранулирующего периодонтита больных основной группы анамнестически 4% больных отмечали болевые ощущения в области причинного зуба. Чувствительность при жевании беспокоила 12% больных. Остальные 84% больных основной группы не предъявляли жалобы на болевой синдром.

Изучение индекса КПУ больных основной группы показало, что хронический гранулирующий периодонтит наблюдался при высоком значении данного индекса. Наиболее часто наблюдалась декомпенсированная форма кариеса – 63% больных, реже субкомпенсированная – 29% больных, а компенсированная составила всего 8% пациентов. Это подтверждает факты о высокой активности кариозного процесса у этих больных.

Учитывая, что гигиеническое состояние полости рта является одним из ведущих факторов возникновения и развития кариозного процесса, мы провели гигиеническую оценку полости рта наших пациентов с помощью индекса ИГР-У (Грина-Вермиллиона). В результате при хроническом гранулирующем периодонтите наиболее часто встречалось неудовлетворительное и плохое (52% и 21% больных соответственно) гигиеническое состояние полости рта.

Визуальное обследование причинных зубов показало, что у большинства больных с наличием классической кариозной полостью (73%) отмечается большое количество размягчённого дентина, удаляющегося движением экскаватора, пигментированного в различные оттенки коричневого цвета с преобладанием тёмных тонов. Зондирование по дну кариозной полости и в области устьев корневых каналов безболезненна, перкуссия в большинстве случаев слабopоложительная (57%), а в 43% случаев отрицательная, что подтверждает данные об относительно бессимптомном течении хронического воспаления периодонта.

Так как клиническая картина хронического воспаления периодонта выражена слабо, а также в случае, когда причинный зуб был ранее лечен и пломба соответствовала всем необходимым требованиям или он был покрыт искусственной коронкой, то есть клиническая картина не имела достаточно убедительных проявлений, на первый план выходили дополнительные методы исследования: рентгенография и электроодонтодиагностика.

Электрометрическое исследование тканей зубов больных контрольной группы сравнения показало, что пульпа реагировала на ток в пределах 2-6 мкА, так как эти зубы были интактны. Снижение чувствительности до показателей более чем 100мкА со всех обследованных точек дна кариозной полости в зубах больных основной группы подтверждало наличие хронического воспаления периодонта. В результате проведённого рентгенологического исследования причинных зубов больных основной группы на прицельных внутриротовых рентгенограммах выполненных лучами средней жёсткости в 46% случаев были выявлены очаги резорбции костной ткани периапикальной области с нечёткими границами в виде языков пламени, что рентгенологически соответствует диагнозу хронический гранулирующий периодонтит. В 16% случаев выявлялись очаги овальной формы с нечёткими границами до 2 мм в диаметре, что указывает, в ряде случаев, на неспецифичность рентгенологической характеристики различных форм хронических периодонтитов. В 38% случаев очаги деструкции неправильной формы и отграничены от здоровой кости чёткой ломаной линией, что также рентгенологически соответствует

диагнозу хронический гранулирующий периодонтит. В 6% случаев помимо резорбции костной ткани периапикальной области наблюдалась резорбция части верхушки корня.

Контрольную группу составили больные (30 человек), находящиеся на ортопедическом лечении и направленные на депульпирование интактных зубов с аномалиями положения. На рентгенограммах этих больных периодонтальных изменений в области этих зубов не отмечалось.

Всем больным основной и контрольной групп было проведено бактериоскопическое исследование микроскопических препаратов дентина корневых каналов. Инфицированный и интактный дентин корневых каналов снятый стерильным эндодонтическим инструментом, распределялся тонким слоем на поверхности предметного стекла, высушивался и окрашивался 1% водным раствором метиленового синего в течение 15 секунд, высушивался и микроскопировался.

Группу сравнения составили больные с интактными зубами, депульпированными по ортопедическим показаниям. В 30 (100%) препаратах корневого дентина данной группы элементов грибов и кокковой микрофлоры не было обнаружено.

При микроскопии препаратов инфицированного дентина корневых каналов зубов с хроническим гранулирующим периодонтитом больных основной группы в 16% случаях выявлены элементы дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Каждый препарат подвергался тщательному изучению в 20-30 полях зрения. При изучении препаратов с элементами дрожжеподобных грибов рода *Candida* определены различные морфологические особенности псевдомицелия изучаемого гриба *Candida*. В процессе исследования был обнаружен молодой и зрелый псевдомицелий гриба, что указывало на активность патологического процесса. В 5 из 16 препаратов (31,25%) мы наблюдали элементы гриба *Candida* в 12-15 полях зрения. Это молодой псевдомицелий, тонкий и хорошо окрашивается при микроскопическом исследовании. При изучении 11 из 16 препаратов (68,75%) больных основной группы обнаружен зрелый, хорошо окрашенный псевдомицелий в 10-12 полях зрения. Кроме того, в процессе тщательного исследования оставшихся 84 (84%) препаратов основной группы больных, в 2 (2%) препаратах мы наблюдали элементы молодого псевдомицелия в 1-2 полях зрения, что можно было признать патологией. Однако окраска была неинтенсивная и может быть охарактеризована как очень слабая, что указывает на неактивность процесса. При последующем бактериологическом исследовании роста культуры в этих случаях не наблюдалось, что также подтверждает неактивность процесса.

Для подтверждения полученных данных было проведено культуральное – бактериологическое исследование интактного и инфицированного дентина корневых каналов больных основной и контрольной групп.

Для этого у 47 из 130 (36,15%) больных основной группы производился забор патологического материала и его транспортировка в жидкой среде Сабуро. Затем материал пересевался на плотную среду Сабуро путем втирания пластмассовым шпательем. Культивирование посевов происходило в условиях термостата в течении суток при температуре 37° С, в последующие дни при температуре 22° С. Первое наблюдение проводилось через 3-4 дня, а на 8-10 день окончательно характеризовали полученные культуры. При каждом наблюдении сначала отмечали свойства колонии штаммов, доступные макрокопическому исследованию. Эти наблюдения проводили невооруженным глазом, не открывая чашек Петри. При этом на плотной среде Сабуро в 16 из 47 случаев (34%) исследования были получены колонии кремовато-белового цвета, в начале гладкие, влажные, позднее более выпуклые, иногда с морщинистым центром, мягкой консистенции.

Интенсивность роста колоний *Candida albicans*, выделенных из инфицированного дентина корневых каналов зубов при хроническом гранулирующем периодонтите распределились следующим образом: в 6 из 18 случаев (38%) при первичном посеве на твердой среде Сабуро обнаружен очень скудный рост колоний до 10 КОЕ (КОЕ – число колониеобразующих единиц в исследуемом материале). В 2 из 18 случаях (11,1%) при первичном и повторном посевах на твердой среде Сабуро обнаружено отсутствие роста колоний, что подтверждает неактивность найденных элементов гриба. В дальнейшем повторное исследование у 4 из 8 больных (50%) выявило рост количества колоний на чашке Петри до 10-25 КОЕ, то есть определялся скудный рост. В 8 из 18 исследований (44,4%) наблюдался умеренный рост культуры –

более 50 КОЕ, а в 2 из 18 случаях (11,1%) – обильный рост – сплошной рост несосчитываемых колоний. После отбора характерных однотипных колоний готовились препараты в виде мазков, окрашенных по Граму для микроскопического исследования с помощью обычного светового микроскопа.

Микроскопия приготовленных препаратов осуществлялась для проверки чистоты культуры с изучением морфологии клеток. Результатом исследования явилось определение круглых или овально-вытянутой формы почкующихся клеток. Последующий пересев культуры из колоний на *мясо-пептонный бульон* (МПБ) с 2% глюкозой позволил выявить псевдомицелий и хламидоспоры. В приготовленных микроскопических препаратах были обнаружены нити из удлиненных клеток располагающихся друг за другом не имеющих общей оболочки и перегородок, которые являлись псевдомицелием. На концах этих нитей располагались хламидоспоры, имеющие округлую форму, большую величину и резко контурированную оболочку. Наличие хламидоспор являлось типичным признаком гриба *Candida albicans*.

Биохимические свойства разных видов грибов рода *Candida* не одинаковы, что использовалось для их дифференциации наряду с морфологическими и культуральными признаками.

Для оценки биохимических свойств грибов использовали их способность ферментировать и ассимилировать углеводы. В последнее время при идентификации грибов вида *Candida* в основном используют 5 углеводов: глюкозу, галактозу, сахарозу, мальтозу и лактозу. Установлено, что глюкоза, фруктоза, мальтоза стимулирует рост *Candida*, а лактоза, сахароза, ксилоза – не вступают в реакцию.

Результаты биохимического исследования показали, что в пробирках с глюкозой и мальтозой отмечается активизация роста гриба *Candida*, а с сахарозой и лактозой отсутствует. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что у 16 из 47 больных (34%) бактериологических обследованных, в представленных для изучения материалах дентина коневых каналов выделенные микроорганизмы являются дрожжеподобными грибами *Candida albicans*.

Результаты исследований позволяют сделать вывод, что микроскопическая и микологическая оценка дентина корневых каналов зубов при хронических периодонтитах выявила в 16% случаев элементы грибов рода *Candida* которые в составе микробных ассоциаций оказывают синергидное влияние на течение патологического процесса в периодонте. Бактериологическое исследование патологического материала позволило определить вид гриба *Candida albicans* и определить формы его псевдомицелия.

Таким образом, бактериоскопическое и бактериологическое исследование дентина корневых каналов зубов является эффективным методом диагностики для выявления грибов рода *Candida* в составе микробных ассоциаций в дентине корневых каналов зубов при хроническом гранулирующем периодонтите, и прогнозирует поиск методов соответствующей терапии.

Литература

1. *Бажанов, Н.Н.* Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Н.Н. Бажанов, В.А. Козлов, Т.Г. Максимовский, Т.Г. Робустова // *Материалы 3 съезда стоматологической ассоциации (общероссийской)*. – М., 1996. – С. 3–8.
2. *Боровский, Е.В.* Состояние эндодонтии в цифрах и фактах / Е.В. Боровский // *Клиническая стоматология*. – 2003. – №1. – С. 38–40.
3. *Даурова, Ф. Ю.* Роль биомеханического процесса формирования и очистки корневого канала в профилактике хронических форм верхушечного периодонтита / Ф. Ю. Даурова, И.В. Багдасарова, З.С. Хабазде // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2007. – № 2. – С. 13–18.
4. *Кунин, А.А.* Роль микрофлоры инфицированного дентина при кариесе и его осложнениях в развитии и распространении острой одонтогенной и перекрестной инфекции / А.А. Кунин, Б.Р. Шумилов, О.А. Азарова // *Материалы 3 съезда стоматологической ассоциации (общероссийской)*. – М., 1996. – С. 62–63.
5. *Кунин, А.А.* Качественный состав микрофлоры корневых каналов на этапах лечения хронического периодонтита / А.А. Кунин, А.Н. Степанов // *Технологии третьего тысячелетия: Сб. науч. тр.* – Воронеж, 2003. – С. 38–39.

6. *Шумилов, Б.Г.* Клинико-микробиологические изменения дентина кариозных полостей на этапах лечения кариеса и некоторых его осложнений: Автореф. дис... канд. мед. наук / Б.Г. Шумилов. – Воронеж, 1996. – 22 с.

LABORATORY DIAGNOSIS OF CHRONIC GRANULATING PERIODONTITIS COMPLICATED WITH MYCOTIC COMPONENT.

A.V.SHISHKIN

Voronezh State Medical Academy after N.N.Burdenko.

The article reflects the pathological effects of fungi of the genus *Candida* in the composition of microbial associations in mixed infections. Also held mycological assessment of dentin walls of root canals with chronic granulating periodontitis.

Key words: periodontitis, fungi of *Candida*, dentine of root canals.

УДК 616.7-001.5:613.81

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ В УСЛОВИЯХ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

В.А. КОКОЕВ*, Г.В. ТОБОВЕВ*, А.А. ЕПХИЕВ**

На модели алкогольной интоксикации в условиях ингибирования альдегиддегидрогеназы тетурамом изучена регенерация костной ткани у белых крыс линии «Вистар». Показано угнетение регенераторной активности у алкоголизированных животных, в сравнении с активным и пассивным контролем. Также выявлено корректирующее влияние препарата «Ацизол» на репаративную регенерацию кости.

Ключевые слова: регенерация костной ткани, алкогольная интоксикация, ацизол.

Среди многочисленных проблем, встречающихся у больных с травматическими повреждениями костей лицевого скелета, особое место занимают вопросы, связанные с регенерацией костной ткани, в особенности у лиц злоупотребляющих алкоголем.

Как известно, одним из метаболических эффектов этанола является повышение перекисного окисления липидов на фоне подавления антиоксидантной системы клетки. При этом, необходимо учесть, что повреждение костей влечет за собой нарушение микроциркуляции и развитие ишемии костной ткани, что создает неблагоприятные условия для репаративной регенерации костной ткани. Таким образом, при травматическом переломе челюстных костей у лиц с пагубным злоупотреблением алкоголем мы имеем сочетание двух неблагоприятных для формирования костной мозоли факторов и последующей ее перестройкой процессов, что сказывается на сроках сращения. Согласно литературным данным, этанол нарушает регенераторную активность костной ткани в эксперименте [1,2,3].

Ввиду большого числа таких пациентов и их госпитализации эта проблема является на наш взгляд актуальной, требующей комплексного, в том числе экспериментального изучения. Как известно, при каждом повторном введении этанола нарушения метаболизма усугубляются, то наиболее достоверным в плане экстраполяции является эксперимент с состоянием звеньев алкогольметаболизирующих систем, характерным для хронической алкогольной интоксикации у человека. В качестве же препарата, потенциально способного корректировать нарушения в системе энергообмена в условиях снижения микроциркуляции и тканевой гипоксии привлекает внимание ацизол, улучшающий доставку кислорода и снижающий потребность организма в кислороде.

Материалы и методы исследования. Экспериментальное исследование проведено на 150 белых крысах линии «Wistar» массой 180–200 гр. В эксперимент отбирались животные стандартизированные по времени бокового положения при алкогольном наркозе, которое служит показателем активности алкогольметаболизирующих ферментных систем. Время бокового положения у всех отобранных животных было более двух часов, что свидетельствовало о большей восприимчивости их к алкогольной интоксикации. Для воспроизведения алкогольной интоксикации опытной группе животных в течении всего срока эксперимента

* Северо-Осетинская государственная медицинская академия, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40.

** НИИ морфологии человека РАМН, 117418, г. Москва, ул. Цюрупы, д. 3