

личие кишечных бактерий в полости рта можно расценивать как сигнал о возможном неблагополучии и снижении иммунологической реактивности организма. Другие авторы рассматривают их как постоянных обитателей полости рта [4]. В исследованиях Е.А. Земской (1972) отмечено присутствие представителей кишечных бактерий у 6-8% здоровых людей [4]. По мнению Е.В. Боровского и В.К. Леонтьева, появление энтерококков в десневых карманах является признаком снижения иммунологической реактивности и гиперсенсibilизации организма [3]. Таким образом, присутствие энтерококков в полости рта, по нашему мнению, может служить «индикатором» как состояния организма в целом, так и степени тяжести хронического генерализованного пародонтита.

Пародонтопатогенные виды бактерий были высеяны в 20% случаев, так при средней степени тяжести заболевания в 9% и тяжелой в 11% случаев. По данным Socransky (1979), эти микроорганизмы закономерно обнаруживаются в пародонте в области хронического

воспалительно-деструктивного процесса. С их размножением и инвазией в тканевые структуры пародонта, с агрессивными продуктами их жизнедеятельности связывают весь комплекс патологических изменений и реакций. При микроскопическом исследовании эти бактерии обнаруживались не только в соединительнотканной основе десны, но и даже вблизи края альвеолярного гребня, где наблюдались признаки резорбции костного вещества [13]. *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, играющих, по мнению некоторых исследователей, основную роль в возникновении пародонтопатий, выделено не было.

Согласно полученным результатам наших исследований можно предположить, что пародонтопатогенная флора — не единственная причина возникновения воспалительно-деструктивного процесса у больных с патологией пародонта, вследствие этого является очевидным, что вопросы этиологии хронического генерализованного пародонтита требуют дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артюшевич А.С., Трофимова Е.К., Латышева С.В. Клиническая периодонтология. — Ураджай, 2002. — 303 с.
2. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. — М.: МИА, 2002. — 127 с.
3. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. — М.: Медицина, 1991. — 304 с.
4. Грудянов А.И., Фоменко Е.В. Применение бактериальных препаратов в практике пародонтологии // Новое в стоматологии. — 2004. — №4 (120). — С. 17-24.
5. Грудянов А.И., Дмитриева Н.А., Фоменко Е.В. Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. — М.: МИА, 2006. — 112 с.
6. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение. — М.: МИА, 2004. — С. 64-65
7. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — М.: МИА, 2001. — 296 с.
8. Мюллер Х.-П. Пародонтология. — Львов: ГалДент, 2004. — 256 с.
9. Ребеева Л.Н. Микробиология полости рта. — М.: Медицина, 1962. — С. 35-40.
10. Сивовол С.И. Клинические аспекты пародонтологии — М.: Триада — X, 2001 — 168 с.
11. Царев В.Н., Пан Е.Г., Лыкова А.Н., Горелова Л.А. Коррекция нарушений микробиоценоза ротовой полости при терапии Ликопидом // Клиническая стоматология. — 2006. — №2 (38). — С. 44-49.
12. Царев В.Н., Ушаков Р.В. Антимикробная терапия в стоматологии — М.: МИА, 2006. — 144 с.
13. Carranza F.A. Clinical periodontology — Philadelphia: W.B. Saunders Co. — P. 1990-1012.
14. Chung H.J., Chung C.P., Son S.H., Nisengard R.J. Actinobacillus actinomycetemcomitans serotypes and leukotoxicity in Korean localized juvenile periodontitis // J. Periodontol. — 1989. — Vol. 60. — P. 506-511.
15. Haubek D., Poulsen K., Kilian M. Evidence for absence in northern Europe of especially virulent clonal types of Actinobacillus actinomycetemcomitans // J. Clin. Microbiol. — 1995. — Vol. 33. — P. 395 — 401.
16. Hirano Y. Citrate promotes attachment of Prevotella nigrescens (intermedia) ATCC 25261 to hydroxyapatite // J. Oral Sci. — 1998. — Vol. 40, n 2. — P. 65-69.
17. Marsh P.D., Bradshaw D.J. Physiological approaches to the control of oral biofilms // Adv. Dent. Res. — 1997. — Vol. 11. — P. 176-185.
18. Orrhage K., Nord C.E. Bifidobacteria and lactobacilli in human health // Drugs Exp. Clin. Res. — 2000. — Vol. 26, № 3. — P. 95-111.
19. Rosebary T. Microorganism indigenous to man. — New York, 1962. — 365p.
20. Slots J., Dahlen G. Subgingival microorganisms and bacterial virulence factors in periodontitis // Scan. J. Dent. Res. — 1985. — Vol. 93. — P. 119-127.
21. Werner H. Differentiation and medical importance of Saccharolytic intestinal bacteroides. // Arzneimittelforsch. — 1974. — Vol.24. — S. 340.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Лапина, 4, nadine-popova@mail.ru,
Гайдарова Татьяна Андреевна — заведующая кафедрой, профессор, д.м.н.;
Попова Надежда Владимировна — ассистент

© САФАРОВА Н.И. — 2010

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ С СИНУСИТАМИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Н.И. Сафарова

(Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, ректор — д.м.н., проф.
А.М. Шамсиев, кафедра оториноларингологии с курсом стоматологии, зав. — д.м.н., проф. Т.Х. Насретдинов)

Резюме. С целью изучить особенности микрофлоры у больных с синуситами при доброкачественных новообразованиях полости носа и околоносовых пазух в зависимости от вида инфекционного агента и распространенности опухоли обследовано 122 больных: 88 с синуситами при доброкачественных опухолях полости носа и околоносовых пазух составили I-ю группу (основная) и 34 с хроническими синуситами были включены во II-ю группу (контрольная). Посев материала проводился на среды: Цейслера 5% кровяной агар, Эндо с 5% кровью, Сабуро. У больных с синуситами при доброкачественных опухолях полости носа и околоносовых пазух выявлено преобладание анаэробной флоры и аэробно-анаэробных ассоциаций микробов, а также грибковая флора. Установлено, что частота высеваемости микробов увеличивается по мере распространения опухоли.

Ключевые слова: синусит, микрофлора, опухоль.

THE FEATURES OF MICROFLORA IN PATIENTS WITH SINUSITIS IN BENIGN TUMOR OF THE NOSE AND PARANASAL SINUSES

Nasiba I. Safarova
(Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan)

Summary. There has been conducted the study of features of microflora in patients with sinusitis in benign tumors of nasal cavity and paranasal sinuses depending on type of the infectious agent. Spreading the tumors has been observed in 122 patients: 88 with sinusitis in benign tumor of nasal cavity and paranasal sinuses were included in I group (main) and 34 with chronic sinusitis were included in II group (control). Inoculation of the material was conducted on mediums: Ceyslera 5% blood agar, Andy with 5% blood, Saburo. Results: in patients with sinusitis in benign tumors PN and ONP prevalence of anaerobic flora and aerobic-anaerobic associations of microbes, as well as fungous flora have been revealed. It has been established that frequency of inoculation of microbes increases with growth of tumor.

Key words: sinusitis, microflora, tumor.

В последние десятилетия наиболее частой патологией верхних дыхательных путей считаются заболевания полости носа (ПН) и околоносовых пазух (ОНП) [2, 4, 5]. Это вызвано как поздней диагностикой, так и резистентностью микрофлоры к консервативному лечению. Причиной здесь могут быть ОРВИ, шипы, гребни и искривления перегородки носа, гипертрофия носовых раковин, гиперплазия слизистой оболочки или полипы и, наконец, различные опухоли. В ОНП, вследствие закрытия естественных соустьев, возникает застой секрета слизистых желез, изменение pH, нарушение обмена веществ в слизистой оболочке, расстройство функции мерцательного эпителия; возможна активация условно-патогенной микрофлоры [2].

Как правило, при наличии вышеуказанных факторов заболевание приобретает хроническое течение [6]. Причем очевидно, что у больных синуситами при доброкачественных опухолях ПН и ОНП характер микрофлоры будет отличаться от микробного пейзажа при первичных синуситах. Кроме того, состав микрофлоры претерпевает изменения по мере роста опухоли, вследствие постепенной obturации естественных соустьев ОНП [1]. Все вышесказанное подтверждает несомненный интерес к изучению микробиологической характеристики синуситов при доброкачественных опухолях ПН и ОНП.

Цель исследования: изучить особенности микробного пейзажа у больных с синуситами при доброкачественных новообразованиях ПН и ОНП в зависимости от вида инфекционного агента и распространения опухоли.

Материалы и методы

Мы провели микробиологическое исследование гноя у 122 больных. Из них 88 больных с синуситами при доброкачественных опухолях ПН и ОНП составили I-ю группу (основную) и 34 больных с хроническими синуситами были включены нами во II-ю группу (контрольную).

Исследование проводилось на кафедре Микробиологии, иммунологии и вирусологии СамМИ. Материал для анализа брали у больных I-й и II-й групп во время диагностической пункции и зондирования соустья. Забор патологического материала проводился в асептических условиях. Посев материала проводился на среды: Цейслера 5% кровяной агар, Эндо с 5% кровью, Сабуро (для выявления грибов).

Значимость различий оценивалась с использованием критерия χ^2 . Критический уровень значимости при проверке гипотез $p=0,05$ [3].

Результаты и обсуждение

Результат бактериологического исследования был положительным у 66 (75,7%) больных основной группы и 15 (46,3%) больных II-й группы ($\chi^2=2,8$, $p=0,004$). У 23 (27,2%) больных основной группы была высеяна анаэробная флора, у 15 (23,3%) — аэробная флора, у 3

(5,8%) — грибы, у 13 (21,3%) — ассоциации микробов. В то же время во II-й группе анаэробная флора в чистой культуре выделена у 2 (7,3%) больных ($z=2,1$, $p=0,032$), высеяны аэробные бактерии — у 10 (31,7%) ($p>0,05$) и микробные ассоциации — у 2 (7,3%) ($p>0,05$) (табл. 1).

Таблица 1

Видовой состав микрофлоры, выделенный у больных I-й и II-й групп

Выделенные культуры	В монокультуре		В ассоциации с аэробами		В ассоциации с анаэробами	
	I-я	II-я	I-я	II-я	I-я	II-я
Аэробы						
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	6	-	-	-	-
<i>Staph. aureus</i>	4	2	4	-	2	2
<i>Staph. epidermidis</i>	3	1	4	1	2	1
<i>Str. pyogenus</i>	3	1	-	-	-	-
<i>E. coli</i>	2	1	4	3	4	1
<i>Proteus vulgaris</i>	2	1	-	-	1	-
<i>Klebsiella</i>	2	1	1	1	1	-
<i>Enterococcus</i>	1	-	-	-	-	-
<i>Pseudomonas aureginosa</i>	1	-	-	-	-	-
Грибковая флора						
<i>Candida albicans</i>	2	-	2	-	2	1
<i>Actinomyces</i>	1	-	2	-	1	1
Анаэробы						
<i>Bacterioides</i>	9	-	2	-	1	2
<i>Fusobacterium</i>	8	2	3	2	1	2
<i>Peptococcus</i>	6	1	4	1	-	2

Следовательно, имеет место более широкий спектр микробного пейзажа у больных основной группы по сравнению с больными II-й группы. Это, возможно, связано с более глубокими изменениями в иммунном статусе больных основной группы за счет имеющегося у них новообразования, а так же в связи с местными нарушениями, возникающими в результате появления и роста опухоли.

Также нами был изучен видовой состав гноя в основной группе при сопоставлении его со степенью распространения опухоли. Данные, полученные в ходе этого исследования, представлены в таблице 2.

Так, при I-й степени распространения состав микрофлоры ограничивался *Haemophilus influenzae* (1 (1,1%) больной). К тому же нужно учесть и то, что это наиболее малочисленная группа среди обследованных нами пациентов с доброкачественными опухолями ПН и ОНП. При II-й степени распространения опухоли также преобладает аэробная флора — это стафилококки: *Staph. aureus*, *Staph. epidermidis* и *Str. pyogenus* у 5 (4,9%) больных, у 2 (1,9%) больных высеяна анаэробная флора и у 3 (2,9%) ассоциации *Staph. epidermidis* с грибами рода *Candida* (2 (1,9%) пациента) и *Str.*

Таблица 2

Состав микрофлоры, выделенной в монокультуре с различными степенями распространения опухоли

Выделенные культуры	1-степень	2-степень	3-степень
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	1	-
<i>Staph. aureus</i>	-	-	5
<i>Staph. epidermidis</i>	-	1	3
<i>Str. pyogenus</i>	-	1	3
<i>E. coli</i>	-	-	3
<i>Proteus vulgaris</i>	-	-	2
<i>Klebsiella</i>	-	-	2
<i>Enterococcus</i>	-	-	1
<i>Pseudomonas aureginosa</i>	-	-	1
<i>Candida albicans</i>	-	-	3
<i>Actinomyces</i>	-	-	1
<i>Bacterioides</i>	-	2	10
<i>Fusobacterium</i>	-	-	9
<i>Peptococcus</i>	-	-	7

pyogenus с *Proteus vulgaris* (1 (0,97%) случай). Большое разнообразие микрофлоры нами выделено у больных с III-й степенью распространения опухоли. Так, были выделены следующие культуры аэробов: *Staph. aureus* (4 (4,5%) случая), *Staph. epidermidis* (2 (2,3%) случая),

Str. pyogenus (2 (2,3%) больных), *E. coli* (2 (2,3%) больных), *Klebsiella* (2 (2,3%) больных), *Proteus vulgaris* (2 (2,3%) больных), *Enterococcus* (от 1 пациента (1,1%)), *Pseudomonas aureginosa* 1 (1,1%) больной. У 2 (2,3%) больных в гнойном секрете были обнаружены грибы рода *Candida* и у 1 (1,1%) — *Actinomyces*. Ассоциации микроорганизмов встречались также часто 19 (21,6%) и были представлены различными сочетаниями грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов с анаэробами и грибами.

Таким образом, микробный пейзаж синуситов при доброкачественных опухолях ПН и ОНП имеет характерные особенности: преобладают анаэробная флора и аэробно-анаэробные ассоциации микробов, а также грибковая флора. Частота высеваемости анаэробов и грибковой флоры увеличивается по мере распространения опухолевого процесса. Перечисленные особенности связаны с многократно проводимыми курсами антибиотикотерапии до установления основного диагноза, а также с возрастающими, соответственно степеням распространения опухолевого процесса, нарушениями проницаемости естественных соустьев.

Проведенное исследование доказывает необходимость применения антибактериальных препаратов на основе анализа микробиологических исследований, учитывающих чувствительность к антибиотикам после выявления микроорганизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонив В.Ф., Попадюк В.И., Антонив Т.В. Надежность и достоверность научной информации в оториноларингологии // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. — М., 2005. — С. 23-27.
2. Богомильский М.Р. Острые синуситы у детей и их рациональная терапия. // Ринология. — 2002. — №3. — С.41-48.
3. Майборода А.А., Калягин А.Н., Зобнин Ю.В., Щербатых А.В. Современные подходы к подготовке оригинальной статьи в журнал медико-биологической направленности в свете концепции «доказательной медицины». // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2008. — Т. 76. №1. — С. 5-8.
4. Хасанов С.А. Современные аспекты диагностики и лечения параназальных синуситов у детей // Материалы 2 съезда оториноларингологов Узбекистана. // Стоматология. — 2005. — №1-2. — С. 86-87.
5. Hamilos D.L. Chronic sinusitis // J. Allergy Clin. Immunol. — 2000. — Vol. 106. №2. — P. 213-227.
6. Drettner B. The paranasal sinuses. The nose: upper airway physiology and atmospheric environment. // Otolaryngol. Head Neck Surg. — 1994. — Vol. 111. — P. 600-605.

Информация об авторах: 703000, Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура, дом 18, e-mail: nasiba-safarova@rambler.ru
Сафарова Насиба Искандаровна — ассистент

© БЕЛЯКОВА Н.А., ЛАРЕВА А.В., ЛЯСНИКОВА М.Б. — 2010

ФИЗИЧЕСКОЕ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ВОСПИТАННИКОВ ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ С РАЗЛИЧНОЙ ЙОДНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ

Н.А. Белякова, А.В. Ларева, М.Б. Лясникова
(Тверская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. М.Н. Калинин, кафедрой эндокринологии, зав. — д.м.н., проф. Н.А. Белякова)

Резюме. В работе представлены данные по изучению особенностей физического и интеллектуального развития 304 воспитанников школ-интернатов, в зависимости от наличия йодной недостаточности в различных районах Тверского региона. Установлено, что у школьников, проживающих в условиях легкого йодного дефицита (г. Тверь), чаще встречается низкая длина тела, среди них больше детей с низким показателем выносливости, чем в школах-интернатах Тверской области, где нормальная йодная обеспеченность. Снижение IQ и объема внимания также чаще и в большей степени отмечено у воспитанников, находящихся в условиях йодной недостаточности, чем при нормальном йодном обеспечении.

Ключевые слова: йодный дефицит, физическое развитие, выносливость, интеллектуальное развитие, IQ, объем внимания, школа-интернат.

PHYSICAL AND INTELLECTUAL DEVELOPMENT OF BOARDING SCHOOLCHILDREN LIVING IN AREAS WITH VARIOUS IODINE PROVIDING

N.A. Belyakova, A.V. Lareva, M.B. Lyasnikova
(Tver State Medical Academy)

Summary. There have been presented the results of investigation of some physical and intellectual features of 304 boarding school children, living in Tver Region depending on degree of iodine deficiency. It was found, that children, living in light iodine deficiency area (Tver-city) more frequently have low body length and low tolerance for physical activity as