

рона в комплекс терапевтических мероприятий у больных пародонтитом легкой и средней степени тяжести на фоне очагового туберкулеза уменьшает частоту детекции различных микробных инфектов и суммарную степень инфекционной нагрузки пародонтальных каналов, а показатели IL-1 β , TNF- α в жидкости пародонтальных карманов на фоне применения линимента циклоферона характеризуются более динамичными темпами нормализации, что свидетельствует о противовоспалительных потенциях циклоферона. Также доказано, что использование циклоферона в комплексной терапии больных пародонтитом легкой и средней степени тяжести на фоне очагового туберкулеза снижает частоту обострений, существенно улучшает динамику выздоровления пациентов, сокращает время предоперационной подготовки при средней степени тяжести заболевания, уменьшает число сопутствующих заболеваний ротоглотки, тем самым повышая качество лечебного процесса. Данные эффекты связаны с динамичным снижением инфекционной нагрузки и активности провоспалительных цитокинов в пародонтальных карманах под воздействием циклоферона.

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.

**МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ
НА ФОНЕ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ**

Александрова Е.А., Лепилин А.В.,
Каземирова Н.Е., Шульдяков А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Росздрава, Саратов,
e-mail: alexandrova1970@mail.ru*

Заболеваемость туберкулезом в последние десятилетия во всем мире не обнаруживает тенденции к снижению. В РФ показатели заболеваемости значительно превышают страны Западной Европы и Северной Америки, характеризуясь значительной неоднородностью на различных территориях. Формирование патологического процесса при туберкулезе может сопровождаться вовлечением слизистых полости рта и тканей пародонта. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и характера сдвигов микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов у больных очаговым туберкулезом не проводилось.

Для определения микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов и слизистой ротовой полости у больных очаговым туберкулезом проведено обследование 45 больных разделенных на три группы: 1-ю группу составили 15 боль-

ных с пародонтитом и очаговым туберкулезом, 2-ю – больные с пародонтитом без туберкулеза, 3-ю – пациенты с очаговым туберкулезом без пародонтита. Микробный профиль (HSV-I, CMV, C. albicans, C. trachomatis) у больных пародонтитом в пародонтальных карманах и на слизистых ротовой полости исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции. Контрольную группу составили 20 добровольцев (здоровые лица).

Оценивая полученные результаты можно констатировать, что формирование патологического процесса при очаговом туберкулезе сопровождается нарушениями микробиоценоза пародонтальных карманов, при этом значительно увеличивается частота определения условно-патогенных микробов. Данные нарушения обуславливают, по все видимости, развитие патологии пародонта у больных с очаговым туберкулезом, которая в последующем трансформируется в более тяжелые формы, что необходимо учитывать при наблюдении и лечении больных данной инфекцией.

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.

**ЛИПОПЕРОКСИДАЦИЯ У БОЛЬНЫХ
С ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТЫХ
ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА НА ФОНЕ
ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

Александрова Е.А., Лепилин А.В.,
Каземирова Н.Е., Шульдяков А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Росздрава, Саратов,
e-mail: alexandrova1970@mail.ru*

Заболеваемость туберкулезом в последние десятилетия во всем мире не обнаруживает тенденции к снижению. В РФ показатели заболеваемости значительно превышают страны Западной Европы и Северной Америки, характеризуясь значительной неоднородностью на различных территориях. Развитие патологического процесса при туберкулезной инфекции характеризуется полиорганным поражением с вовлечением органов дыхания, костно-суставной, нервной, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, а также нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза. Проблема профилактики и лечение больных с пародонтитом по-прежнему остается актуальной в современной стоматологии. Особенно остро встает вопрос о патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией, в связи с возможным взаимоотягчающим характером течения. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и клинко-патогенетических особенностей развития патологии