

Таблица 2

Качественные результаты посевов содержимого патологических зубодесневых карманов у больных с ИБС

Микроорганизмы	Количество больных с ИБС		Контрольная группа	
	абс	%	абс.	%
Fusobacterium spp.	19	42,2	8	53,3
Bacteroides Forsyitis	15	33,3	5	33,3
Prevotella spp.	15	33,3	4	26,7
Streptococcus faecies	12	26,7	4	26,7
Prevotella intermedia	9	20	5	33,3
Porphyromonas gingivales	7	15,6	2	13,3
Actinomyces israeli	3	6,7	1	6,7
Streptococcus pyogenes	1	2,2	0	0
Actinomyces viscosus	2	4,4	2	13,3

Заключение. У больных с ИБС чаще высевались микробные ассоциации, при этом преобладали представители Гр (-) флоры со значительным сдвигом в сторону палочковидных форм.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Елькова Н.Л., Зубкова А.А., Милова Е.В.,
Зубков В.В.

*Институт дополнительного профессионального образования ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,
e-mail: a-milova@mail.ru;
КТМУ, Курск*

Возникновение и развитие патологических процессов в пародонте многие исследователи связывают с сосудистыми расстройствами.

Целью исследования – провести оценку состояния тканей пародонта у пациентов с кардиальной патологией.

Материал и методы: нами было обследовано 116 человек, из них 87 больных с ишемической

болезнью сердца и 29 человек, без выраженной общесоматической патологии. Выделено три основных группы: больные с нестабильной, стабильной стенокардией и с постинфарктным кардиосклерозом. В трех исследуемых группах преобладали мужчины. Диапазон возраста пациентов составил 31-69 лет.

Для комплексной оценки состояния полости рта была разработана программа диагностики основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца. Также проводились цитологическое, микробиологическое, рентгенологическое исследования. Комплекс лабораторных методов включал: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови. Оценку качества жизни пациентов проводили с помощью стоматологической анкеты «ОНIP – 14».

Всем пациентам была проведена проба Кулаженко. По времени образования гематомы судили об устойчивости капилляров и проницаемости кровеносных сосудов десны. Средняя скорость образования вакуум-гематом у обследованных представлена в табл. 1.

Скорость образования вакуум-гематом при гингивите и пародонтите представлена в табл. 2.

Таблица 1

Средняя скорость образования вакуум-гематом

Среднее время образования гематомы, в с							
1 гр.		2 гр.		3 гр.		4 гр.	
Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел
9,8	13,9	11,4	14,8	11	15,5	24,2	36,5

Таблица 2

Скорость образования вакуум-гематом при гингивите и пародонтите

Заболевание	Время образования гематомы, в с							
	1 гр.		2 гр.		3 гр.		4 гр.	
	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел
Гингивит	16	23,2	16,8	21,6	16	19,7	19,2	30,7
Пародонтит	8	10,4	10,2	13,4	6,9	10,9	10,6	23

Заклучение. Согласно полученным данным, во всех исследуемых группах резко увеличена скорость образования гематомы, что свидетельствует о наличии воспаления в тканях пародонта.

IL-1В И IL-8 ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТИ

Желнин Е.В., Любый И.В., Кривошапка А.В., Звягинцева Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru

Исследовали содержание IL-1 β и IL-8 в ротовой жидкости больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюсти до и после операции удаления зуба (в течение 2 недель). Больные были разделены на две группы: первая группа включала больных хроническим периодонтитом и хроническим периодонтитом в стадии обострения (167 пациентов), вторая – больных острым периоститом (40 пациентов). Из них мужчины составили 40%, женщины – 60% в возрасте от 20 до 80 лет. Контролем служили здоровые добровольцы (20 человек). У больных первой и второй групп до операции обнаружено выраженное повышение ИЛ-1 β и ИЛ-8. Концентрация IL-1 β у больных с хроническим периодонтитом превышает норму в 2,4 раза, с острым периоститом – в 2 раза. Содержание ИЛ-8 также выше нормы в обеих группах больных: в первой группе в 2,1 раза во второй – в 2,4 раза. После проведенного оперативного вмешательства, по мере стихания воспалительных явлений у больных с хроническим периодонтитом содержание IL-1 β быстро снижается относительно обнаруженной до операции во все исследуемые сроки (на 3-5 сутки не отличается от физиологических колебаний, в дальнейшем – ниже нормы). Содержание IL-8 также снижается по сравнению с обнаруженным до операции, но все же не достигает нормы. У больных с острым периоститом концентрация IL-1 β также прогрессивно снижается. Направленность изменений IL-1 β аналогична обнаруженной в группе с хроническим периодонтитом. Содержание IL-8 на 3-5 день после операции остается высоким, достоверно не отличаясь от обнаруженного до операции. Однако в дальнейшем содержание IL-8 снижается и к концу 2 недели не отличается от такового у доноров. Таким образом у всех больных периодонтитами и периоститами до операции обнаруживается резкое повышение IL-1 β и IL-8 в ротовой жидкости, что указывает на выраженное нарушение иммунных реакций у стоматологических пациентов с наиболее часто встречающимися одонтогенными воспалительными заболеваниями челюсти. По мере стихания воспалительных явлений концентрация IL-1 β прогрессивно снижается в обеих группах, что же касается IL-8, то

здесь картина другая. У больных с острым периоститом к концу наблюдений его концентрация нормализуется, у больных с хроническим периодонтитом – остается повышенной. Определение IL-1 β и IL-8 может иметь значение для прогнозирования течения послеоперационного периода при хирургической стоматологической помощи в клинике.

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТИ

Желнин Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru

Костная и иммунная система тесно связаны не только по своему происхождению и взаимному расположению, но и функционально [4]. Их объединяет общность регуляторных механизмов, действующих на системном уровне и в микроокружении. Среди локальных регуляторов важную роль играют ростовые факторы и цитокины.

Провоспалительные цитокины IL-1, факторы некроза опухоли – индуцируют процессы костной резорбции [6], IL-8 участвует в процессах хронизации воспаления [3].

Ранее нами на двух моделях посттравматической регенерации альвеолярной кости (1- протекающей на фоне нормального ремоделирования альвеолярного отростка и 2 – на фоне нарушения ремоделирования под влиянием глюкокортикоидов) изучены провоспалительные цитокины в крови крыс на 7-45 сутки после травмы. [2]. Установлено, что процессы заживления после травмы у крыс без предшествующей костной патологии сопровождается повышением уровня всех провоспалительных цитокинов не более 2 недель, в то время как заживление на фоне остеопороза характеризуется изменением цитокинового профиля в сторону увеличения концентрации всех цитокинов в сравнении с 1 группой и удлинения периода их повышения в крови: уровень IL-1 α и IL-8 повышен в сравнении с 1 группой и нормой во все временные сроки после травмы: на 7, 14, 28 и 45 сут.

Сопоставление обнаруженных нарушений с морфологическими особенностями костной регенерации после травмы у этих же крыс показало, что IL-1 и IL-8 являются надежными критериями нарушения посттравматической регенерации [1]. Однако, экстраполяция полученных данных в клинику возможна лишь после соответствующих клинических исследований.

Цель исследования. Изучить провоспалительные цитокины IL-1 β и IL-8 в ротовой жидкости у хирургических стоматологических больных, оперированных по поводу периодонтитов и периоститов.