

2. Тахчиди Х.П. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт //Х.П. Тахчиди, Э.В.Егорова, А.И. Толчинская.- М., 2004
3. Толчинская А.И. Прогноз, профилактика и лечение осложнений артификации в хирургии осложненных катаракт: Автореф. дис. ...доктора мед.наук. /А.И. Толчинская. - 2002
4. Федоров С.Н. Флюоресцентная ангиография глаза и ее роль в офтальмохирургии./ С.Н. Федоров, В.Я. Кишкина, А.Д. Семенов.- М., 1993
5. Dodick J.M. Experimental studies on the development and propagation of shock waves created by the interaction of short Nd: YAG laser pulses with titanium target./ J.M.Dodick, J. Christainsen // Cataract refractive surgery.- 1991.

Мирзоев С. М., Еникеев А.А., Мирзоев Ф.С.

Хирургия катаракты при псевдоэксфолеативном синдроме.

В статье проанализированы результаты хирургического лечения 62 пациентов катарактой и ПЭС. Проведенные данные обследова-

ования до операции и после операции а так же функциональные результаты операции и причины их снижения.

Мирзоев С. М., Еникеев А.А., Мирзоев Ф.С.

Чарроҳии чашмпарда ҳангоми нишонағони псевдоэксфолеативӣ.

Дар натиҷаи гузаронидани озмоиши чарроҳии чашмпарда дар 62 нафар беморон бо синдроми псевдоэксфолеативи сабабҳои асосии оризаҳои чарроҳии ва баъди чарроҳии инчунин натиҷаҳои ва бемориҳои радифи маъулан қарда шуданд.

Mirzoev S.M., Enikeev A.A., Mirzoev F.S.

Surgical treatment of cataract syndrome pseudoexfoleativ.

In article in analysis of surgical treatment of cataract at 62 patients with syndrome pseudoexfoleativ is resulted. Principal causes operational and before operational period, and also functional results of operations and accompanying pathologies are taped.

Назаров З.А., Ахророва З.К.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии ТИППМК

Ключевые слова: микрофлора полости рта, дисбиоз, имудон, вирусный гепатит.

Актуальность

В данное время большое внимание уделяется изучению нормальной микрофлоры полости рта, а также нарушениям, возникающим при различных хронических заболеваниях пародонта, которые приводят к развитию дисбактериоза.

Микрофлора полости рта представляет собой высокочувствительную индикаторную систему, реагирующую качественными и количественными сдвигами на изменения состояния различных органов и систем человеческого организма в целом [5].

Являясь вторичной патологией, дисбиоз полости рта усугубляет тяжесть и ухудшает

прогноз течения основного процесса, а устранение дисбиотических изменений улучшает результаты лечения первичного заболевания. Бактериальная флора зубных бляшек рассматривается в настоящее время как первичный фактор, вызывающий воспалительную реакцию при гингивите и пародонтите. Воспалительные заболевания тканей пародонта, как правило, сопровождаются дисбиозом полости рта, выраженность которого соответствует степени поражения пародонта [2, 4].

Цель работы

Является определение микробного пейзажа полости рта у больных хроническими вирусными заболеваниями печени.

Материал и методы исследования

Для изучения качественного и количественного состава микрофлоры полости рта нами исследован зубной налет и ротовая жидкость у 55 больных диффузным поражением печени вирусной этиологии в возрасте от 20 до 60 лет (25 мужчин и 30 женщин).

Зубной налет для исследования собирали стерильным экскаватором. Полученный материал взвешивали на аналитических весах с последующим разведением от 1:100 до 1:1000 и посевом на питательные среды. Забор материала со слизистых оболочек и поверхности языка проводили стерильным ватным тампоном с площади 1 см² с последующим высевом на питательные среды. Ротовая жидкость собиралась в стерильную пробирку, из неё исследовалось 0,1 мл.

Для изучения орального микробиоценоза применяли следующие питательные среды: 5% кровяной агар для подсчета общего микробного обсеменения; желточно-солевой агар - для определения количества стафилококков; сахарный бульон и "Mitis Salivarius Agar" - для стрептококков; растительно-молочную среду - для лактобактерий; среду Сабуро с полимиксином - для грибов рода Candida; среду Вильсона - Блера - для анаэробов; среду Эндо - для энтеробактерий. Посевы инкубировали в термостате 24 часа в среде Сабуро - около 5 дней.

Идентификацию выделенных штаммов микроорганизмов осуществляли на основании морфологических, культуральных и биохимических признаков в соответствии с определителем бактерий по Д. Берги (1988).

Количественный учет плотности популяций различных экологических групп микроорганизмов производили путем подсчета колониеобразующих единиц (КОЕ) в одном грамме зубного налета, 1 мл ротовой жидкости, на 1 см² поверхности языка и слизистых оболочек щеки, десны и нёба.

Зубной налет для исследования собирали стерильным экскаватором до и после лечения. Полученный материал взвешивался на аналитических весах с последующим разведением от 1:100 до 1:1000 и посевом на питательные среды: кровяной и желточно-солевой агары, среды Эндо и Сабуро для качественного и количественного микробиологического анализа. Рост микроорганизмов учитывали через 24, 48 и 72 часа инкубации (370С и 300С) с последующей идентификацией. Плотность популяций выражали в КОЕ/мл.

Результаты и их обсуждение

Дисбиотические изменения были выявлены у всех больных с патологией пародонта,

однако степень их выраженности различна: дисбактериоз I - II степеней - у 28, дисбактериоз III степени - у 21, дисбактериоз IV степени - у 6.

Выделены эпидермальный стафилококк, Str. Salivarius, Candida albicans, неферментирующие бактерии, плесневые грибы, энтеробактерии, S. aureus. Исходя из проведенного исследования, становится очевидным, что коррекция дисбиотических изменений при заболеваниях пародонта является неотъемлемым компонентом в комплексном лечении этих больных.

В этой связи мы применили иммуномодулятор имудон по 6 таблеток в течение суток в перерывах между приемами пищи и на ночь после чистки зубов для нормализации биоценоза при хронических заболеваниях пародонта у больных с хроническим вирусным поражением печени. Результаты оценивали клинически и лабораторно, спустя 20 дней по окончании курса лечения. Положительным итогом считали переход более тяжелой степени дисбактериоза в менее тяжелую либо полную нормализацию состояния микрофлоры. Клинический эффект выражался в уменьшении острых воспалительных явлений и дискомфорта.

Результаты оценки эффективности включения препарата Имудон в комплексную терапию дисбактериозов приведены в таблице.

Эффективность применения имудона у больных с дисбактериозом полости рта

Группа больных	Полное выздоровление	Улучшение состояния	Без эффекта
Основная (55 человек)	16 (29,1%)	35 (63,6%)	4 (7,3%)
Контрольная (27 человек)	6 (22,2%)	13 (48,1%)	8 (29,6%)

Исходя из того факта, что у всех обследованных больных дисбиотические изменения возникали на фоне хронических поражений печени, в результате проведенной коррекции дисбиотических нарушений при комплексной терапии заболеваний слизистой оболочки рта и пародонта нам удалось добиться нормализации количества грибов рода Candida, стабилизации количественного состава стафилококков и стрептококков, а также подавления условно-патогенной флоры. Наилучшие результаты получены у больных с дисбактериозом II степени тяжести микрофлоры полости рта. В то же время дисбактериоз III-IV степеней тяжести требовал повторных курсов применения имудона (2 раза в год) для достижения лечебно-профилактического эффекта.

Выводы

Проведенные исследования позволяют отметить, что при лечении дисбактериозов полости рта применение имудона является патогенетически обоснованным и эффективным средством комплексной терапии болезни пародонта у больных с хроническим поражением печени вирусной этиологии. Предлагаемый метод позволяет сократить сроки лечения больных с патологией слизистой оболочки рта и пародонта, сопровождающейся дисбактериозами, изменить характер клинического течения и увеличить сроки ремиссии заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология / Е.В. Боровский.- М., 1998. - 347 с.
2. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов.- М., 1999. -С. 43-47.
3. Использование иммунологических показателей для оценки тяжести течения пародонтита и эффективности лечения /Н.Н. Базанов [и др.] // Стоматология. - 1996.- №1. -С. 15-18
4. Канкян А.П. Болезни пародонта / А.П. Канкян, В.К. Леонтьев.- Ереван, 1998. - С. 37-40.
5. О верификации вируса гепатита С в слюне и сыворотке крови больных хроническим вирусным гепатитом и его динамике в процессе терапии меллинолом /З.К. Ахророва [и др.]// Известия АН РТ, отделение биологических и медицинских наук. - 2009.- №3 (168)

Назаров З.А., Ахророва З.К.

Микробный пейзаж полости рта у больных хроническими вирусными заболеваниями печени

На сегодняшний день число больных хроническими вирусными гепатитами увеличивается. По этой причине мы на 55 больных гепатитами В и С провели клинические и экспериментальные исследования состояния тканей полости рта. Выяснилось, что при применении 6 таблеток имудона в день (в течение 20 дней) у больных вирусными гепатитами происходит быстрое выздоровление заболевания пародонта и слизистой полости рта.

Назаров З.А., Ахророва З.К.

Маҷмӯи микробҳои ковокии даҳон дар беморҳои вирусии музмини чигар.

Мутаасифона имрӯзҳо беморҳои вирусии музмини чигар авҷири доранд. Аз ин хотир мо ҳолати бофтаҳои ковакии даҳони 55 бемори гирифтори гепатитҳои В ва С-ро бо таври клиникӣ ва озмоишӣ омӯхтем. Маълум гардид, ки ҳангоми истифодаи 6 ҳаб имудон дар як рӯз (муддати 20 рӯз), беморҳои пародонт дар шахсони мубтало ба касалиҳои вирусии чигар тезтар табобат меёбанд.

Nazarov Z.A., Ahrorova Z.K.

A set of microbes in the cavity of mouth of people who suffering from virai hepatitis

Unfortunately, the viral hepatitis is in development today. Therefore, we have carried out a laboratory test of the state of tissue in the cavity of mouth of 55 cases with hepatitis B and C. The test confirmed that the use of 6 tablets of Imudon per day (during 20 days) contributed to a speedy recovery from parodont with people bearing viral hepatitis.