

Полученные данные являются существенной предпосылкой к использованию оценки психологического и социального факторов в практике врача, ставящего целью не только пролечить больного, но и добиться у пациента индукции полноценной клинической ремиссии и пролонгации ее на возможно более длительный срок.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вассерман Л. И., Иовлев В. В., Вукс А. Я.* Методика психологической диагностики типов отношения к болезни: Метод. рекомендации / Под ред. А. Е. Личко. – Ленинград, 1987.
2. *Осадчук М. А., Козлова И. В.* Атипичные формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // *Осадчук М. А., Усик С. Ф., Чиж А. Г., Липатова Т. Е.* Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в практике клинициста. – Саратов, 2004. – С. 112–118.
3. *Осадчук М. А., Усик С. Ф., Чиж А. Г., Липатова Т. Е.* Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в практике клинициста. Саратов, 2004.
4. Пакет прикладных программ «Медитест» для исследования качества жизни по шкале SF-36. – М., 2000.
5. Социальный статус пациента НИИ организации и информации здравоохранения: Метод. рекомендации. – М., 2000.

Поступила 08.08.12

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.316-002-022.6-079.4

*С. Р. Алексеева, А. И. Шайхалиев, Д. Э. Погосян, И. В. Цховребова, Г. М. Бостанджян***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИАЛАДЕНИТОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Московская городская поликлиника № 91 (105484, г. Москва, Сиреневый бул., д. 71, А), НИИ проблем здоровья и медицинских технологий, Москва (105275, г. Москва, пр. Буденного, д. 31)

В статье представлены данные о дифференциально-диагностическом подходе при выборе метода и тактики лечения воспалительных процессов пародонта и сиаладенитов вирусной этиологии в стоматологической практике с использованием направленной бактериальной и бактериально-вирусной терапии.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, сиаладениты, стоматологическая практика, ДНК семейства герпесвириде

THE DIFFERENTIAL-DIAGNOSTIC APPROACH IN THE TREATMENT OF SIALADENITIS IN DENTAL PRACTICE

Alekseeva S.R., Schaychaliev A.I., Pogosyan D.E. Tskhovrebova I.V., Bostandjan G.M.

The article provides data on the differential-diagnostic approach when choosing a method and tactics of treatment of inflammatory processes of periodontal and sialadenitis viral etiology in the dental practice with the use of directed bacteria and bacterial-viral therapy.

Key words: differential diagnosis, sialadenitis, dental practices, DNA family herpesviride

В последнее время благодаря эпидемиологическим исследованиям, проведенным в различных странах, отмечается значительный рост воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванных различного рода микроорганизмами – бактериями и вирусами. Выяснение истинной причины патологического процесса, правильное и своевременное распознавание и диагностика заболевания могут служить залогом его успешного лечения. Важное значение имеет также, на каком бактериально-вирусном фоне в полости рта развивается воспаление пародонта [1, 3, 7].

Отмечено, что в процессе заболевания имеет место видовая, типовая и штаммовая изменчивость микрофлоры в организме больного в целом и даже в патологически измененных тканях конкретного воспаленного участка – биотопа: исчезают исходные (первичные) виды и штаммы и появляются новые (вторичные), более резистентные к антибиотикам и химиотерапевтическим препаратам. Все это усложняет проведение лечебно-профилактических мероприятий в отношении воспалительных заболеваний пародонта и снижает эффективность терапии с удлинением сроков реабилитации. Наличие нормального микробного биоценоза в полости рта является выражением равновесия между организмом и внешней средой. Хронические же воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта сопровождаются, как пра-

вило, существенным нарушением микробиоценоза полости рта в виде дисбиоза, что влечет за собой активацию патогенной микрофлоры с последующим развитием воспалительного процесса. В настоящее время считается, что этиологическими факторами различных форм воспалений слизистой полости рта могут быть как вирусные, так и бактериальные инфекции, фоном для развития которых является снижение уровня факторов неспецифической защиты организма. При этом слюнные железы тонко реагируют на любые изменения в состоянии слизистой полости рта в виде сиаладенитов, вызванные представителями вирусной флоры, в основном вирусами из семейства *Herpesviridae*, которые способны оказывать цитопатическое воздействие на эпителиальные клетки слизистой полости рта в виде герпетических стоматитов, а в слюнных протоках приводят к слущиванию эпителия с нарушением ацинарной ткани и развитием склероза. При этом вирусы семейства *Herpesviridae*, обладающие тропностью к клеткам слюнных желез, вызывают существенные иммунные сдвиги в организме. В настоящее время роль иммунитета в успешном лечении воспалений рассматривается как решающая с учетом нормализации факторов реактивности организма, усиливающих или ослабляющих патогенетическое воздействие микробного агента на ткани пародонта. В связи с этим мероприятия по коррекции местных показателей реактивности организма имеют важное значение при купировании воспалительных процессов пародонта [2, 4, 6].

По сведениям различных авторов при исследованиях секрета слюнных желез, проводимых в острый период сиаладенита и при обострении хронического воспаления слизистой полости рта, не во всех случаях удается выделить возбудителя вирусной инфекции. Это могло быть связано с трудностями методического характера в плане возможности четкого выделения и идентификации вирусного агента, в особенности при наличии сочетанной вирусно-бактериальной флоры [3, 5].

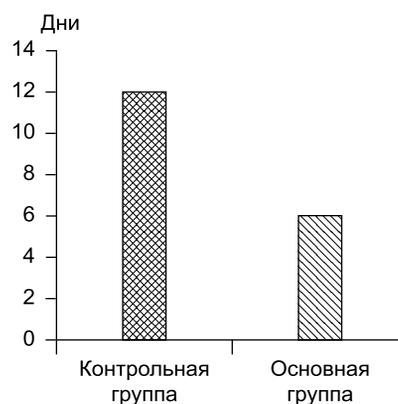
В связи с изложенным целью работы было комплексное диагностическое обследование больных с воспалениями слизистой полости рта с использованием специальных методов исследования для выявления вирусоносителей и подбора соответствующего этиотропного лечения. Под наблюдением находились 94 пациента (54 мужчин и 40 женщин) в возрасте от 22 до 69 лет с воспалительными заболеваниями слизистой полости рта в виде гингивитов (16 человек), стоматитов (48 человек) и сиаладенитов (30 человек) различной степени выраженности. С целью микробиологической и вирусологической диагностики были использованы следующие методы.

Выделение и идентификация бактериальной флоры из образцов нестимулированной слюны пациентов осуществляли по стандартной мультипраймерной методике с набором соответствующих тест-реагентов к возбудителям, вызывающим воспалительный процесс пародонта. Вирусологическую диагностику проводили с помощью полимеразной цепной реакции с определением ДНК вирусов семейства *Herpesviridae*. Для этого использовали мультипраймерный набор иммунных реагентов Мульти-Гер-3 (ООО «НПФ «Генлаб»»,

Москва), обладающих высокой специфичностью к ДНК семейства *Herpesviridae*. В результате проведенных исследований были выявлены следующие виды микрофлоры из образцов слюны пациентов: стрептостафилококковая флора выявлена у 86 (91,5%) пациентов; вирус герпеса I типа – у 48 (51,1%) пациентов; микстинфекция с одновременным определением вирусного и бактериального возбудителя определена у 27 (28,7%) пациентов.

Пациенты были разделены на 2 группы: основную – 66 человек (49 мужчин и 17 женщин), и контрольную – 28 пациентов (15 мужчин и 13 женщин). Лечение всех наблюдавшихся пациентов как основной, так и контрольной группы заключалось в следующем. После санации полости рта на фоне базовой противовоспалительной терапии пациентам назначали соответствующие антибиотики по показаниям после тестирования на резистентность бактерий к используемым препаратам. Пациентам основной группы дополнительно назначали иммуностимулирующую терапию в виде иммуномодулятора имудона в дозе по 2 таблетки 2 раза в день, а пациентам, у которых был выявлен вирус семейства *Herpesviridae*, назначали противовирусную терапию в виде ежедневного перорального приема таблеток валтрекс (ацикловир) по 500 мг 2 раза в день и ректальные свечи Виферон на ночь в дозировке 1 млн Ед. На курс лечения пациентам основной группы назначали противовирусные препараты в течение 10–12 дней в зависимости от тяжести воспалительного процесса. Пациенты контрольной группы получали только базовое традиционное лечение. Клинические признаки локального воспаления в области пародонта, такие как болезненность, отек и гиперемия слизистой, фибринозный налет, встречались у всех пациентов в то время как проявления воспалительной реакции на уровне целостного организма определялись не у всех больных, что, по-видимому, было связано с индивидуальными особенностями иммунитета и реактивности организма у отдельных пациентов, а также наличием осложнений в результате воспалительной реакции со стороны слюнных желез в виде сиаладенитов.

Следует отметить, что уже через 3–4 процедуры у большинства больных основной группы умень-



Усредненные показатели купирования воспалительного процесса у пациентов основной и контрольной группы.

шались болевые ощущения в области воспаленных участков пародонта и слизистой полости рта, а после 7–8 процедур у пациентов основной группы по сравнению с контрольной отмечалось более выраженное купирование основных проявлений как местного воспаления, так и его признаков на уровне целостного организма. Эффективность проведенного лечения определяли по степени купирования патологического процесса в тканях пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Следует отметить, что уже через 3–4 процедуры у большинства больных уменьшались болевые ощущения в области воспаленных участков пародонта, а после 7–8 процедур у пациентов основной группы по сравнению с контрольной отмечалось более выраженное купирование основных проявлений как местного воспаления, так и его признаков на уровне целостного организма. Эффективность проведенного лечения определяли по степени купирования воспалительного процесса и улучшения состояния тканей пародонта и слюнных желез, на основании антимикробного эффекта и противовирусной терапии в результате проведенной комплексной терапии, а также по субъективным ощущениям и жалобам пациентов. Длительность лечения в каждом конкретном случае определяли на основании динамики контролируемых клинических показателей. Сроки лечения воспалительных процессов пародонта у пациентов основной группы составляли в среднем 6–8 дней, в контрольной группе лечение продолжалось до 10–12 дней (см. рисунок).

Таким образом, использование комплексного дифференцированного подхода при диагностике и лечении воспалительных процессов пародонта и слюнных желез в виде сиаладенитов способствует более эффективному купированию воспалительных процессов, вызванных возбудителями вирусно-бактериального

происхождения, что позволяет рекомендовать данный способ в качестве метода выбора при лечении воспалительных процессов пародонта и сиаладенитов в стоматологической практике.

Заключение

Комплексный дифференциально-диагностический подход при диагностике воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта способствует более эффективному этиотропному купированию патологического воспалительного процесса в тканях пародонта и в протоках слюнных желез, в особенности в случаях вирусной или вирусно-бактериальной смешанной инфекции. Такой дифференцированный подход способствует избирательному назначению препаратов направленного действия в случаях бактериальной, вирусной или смешанной бактериально-вирусной инфекции и может быть рекомендован в стоматологической практике с целью более эффективного лечения сиаладенитов, вызванных возбудителями бактериального, а также при смешанной микстинфекции вирусно-бактериального происхождения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В. В. // Стоматология. – 2010. – Т. 89, № 1. – С. 63–65.
2. Исаков В. А., Рыбалкин С. Б., Романцов М. Г. Герпесвирусная инфекция (Рекомендация врачам). – СПб., 2007.
3. Тарасенко Л. М. Слюнные железы: биохимия, физиология, клинические аспекты. – Томск, 2002.
4. De Haan T., Grooters E., Frijns H., Walther F. // Acta Paediatr. – 2003. – Vol. 92. – P. 1491–1493.
5. Schreiber A., Hershman G. // Oral Maxillofac. Surg. Clin. N. Am. – 2009. – Vol. 21, N 3. – P. 331–338.
6. Wiebel L., Goetschel P. et al. – 2005. – Vol. 24, N 4. – P. 379–381.
7. Zamora M. R. // Respir. Crit. Care Med. – 2011. – Vol. 32, N 4. – P. 454–470.

Поступила 28.08.12

Тестовые задания по ортодонтии / Под ред. Л. С. Персина: Учебное пособие, 2012

Тестовые задания составлены в соответствии с программой обучения врачей-ортодонтот и содержат основные тематические разделы по специальности "Ортодонтия".

Сборник предназначен для оценки уровня первичной профессиональной подготовки врачей-ортодонтот, аспирантов, ординаторов и студентов стоматологических факультетов медицинских университетов.

Результаты тестирования не являются абсолютными для оценки знаний тестируемых. Представлены 747 тестовых вопросов, 542 иллюстрации.

По вопросам приобретения книг обращаться в отдел реализации
ОАО «Издательство Медицина»

тел.: 8(499)264 95 98
моб. тел.: 8(963)681 56 72
e-mail: strashko.mila@yandex.ru
www.medlit.ru