

Выводы. 1. У работников предприятий горнорудной промышленности, страдающих пылевыми бронхитами и вибрационной болезнью поражение твердых тканей зубов и пародонта было более выраженным, чем у лиц того же возраста, не занятых в горнорудном производстве.

2. Для обследованных был характерен недостаточный уровень гигиены и тесная связь интенсивности поражения твердых тканей зубов и пародонта с возрастом ($r=0,7$ $p<0,05$).

3. Наиболее выраженными изменениями в структуре костной ткани отмечались у пациентов с вибрационной болезнью, что может объясняться дисциркуляторными и метаболическими нарушениями, характерными для данной патологии.

4. Наиболее значимыми в прогностическом плане являются индексы РМА и СРІТN, причем степень поражения пародонта является гендер-зависимой

Список литературы

1. **Маленькая** горная энциклопедия: В 3-х т. / под ред. В. С. Білецького. - Донецк: "Донбасс", 2004.-
2. **Гигиена** труда и профилактика профзаболеваний в горнорудной промышленности. / Н.А. Макаренко, В.С. Белецкий, Г.П. Пидпалый [и др.] К., Здоровья, 1979, 136 с.
3. **Гігієна** праці. Методи досліджень та санепіднагляд. / За ред. А.М.Шевченко, О.П. Яворівського. - Вінниця: Нова книга, 2005. - 552 с.
4. **Environmental and Occupational Medicine**, / ed. W.N. Rom 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.- 1904 p.
5. **Сааркопель Л. М.** Сравнительная оценка здоровья рабочих горнорудной промышленности / Л.М. Сааркопель. // Медицина труда и промышленная - 2007 - N 12 - С.17-22
6. **Hunstadbråten K.** Bergverk og tannverk. /K. Hunstadbråten // Tidsskr Nor Laegeforen. - 1998 - Vol. 118(30) - P.4691-4692
7. **Вибропародонтальный** синдром / под ред. Т.В. Никитиной, Е.Н. Родина. - Москва: «Медицина», 2003г. - 286 с.
8. **Gottlieb J.** Sygdomskontaktmonstret i forste ansaettelsesar i arktisk mineindustri. / J. Gottlieb // Ugeskr Laeger. - 1992 - Vol. 154(16) - P. 1107-1111
9. **Куцевляк В.Ф., Лахтін Ю.В.** Індексна оцінка пародонтального статусу: Навч.-метод. посіб. - Суми: ВВП «Мрія-1» ЛТД, 2002. - 80 с.
10. **Реброва О.Ю.** Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. / О.Ю. Реброва М.: Медиа Сфера, 2003. - 312 с.
11. **Казимирко В.К.** Остеопороз: патогенез, клиника, профилактика и лечение / В.К. Казимирко, В.Н. Коваленко, В.И. Мальцев - К.:МОРИОН. - 2004. - 160 с

Поступила 17.05.10.

УДК 616-08-031-36.81+616.31-002.2.828

К. Н. Косенко, д. мед. н., Е. Л. Заградская

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»
Одесский государственный медицинский университет

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСА ПРОТИВОРЕЦИДИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАНДИДОЗЕ

Цель работы состояла в разработке и оценке эффективности комплекса профилактических мероприятий, предназначенных для предупреждения рецидивов хронического кандидоза, а также обострений заболевания.

Осуществлен дифференцированный подход к применению комплекса, зависящий от степени колонизации слизистой оболочки полости рта и выраженности клинических симптомов с использованием антисептических, фунгицидных, пробиотических средств, а также иммуномодуляторов.

*Эффективность противорецидивного антигрибкового комплекса оценивали бактериологическим методом по уровню контаминации *Candida albicans* слизистой оболочки полости рта.*

*Показано, что назначенные профилактические мероприятия сдерживают активный рост *Candida albicans*, и, следовательно, предупреждают не только рецидив хронической формы кандидоза, но обострения заболевания.*

Ключевые слова: хронический кандидоз, слизистая оболочка полости рта, профилактика.

К. М. Косенко, О. Л. Заградська

ДУ «Інститут стоматології АМН України»
Одеський державний медичний університет

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСУ ПРОТИРЕЦИДИВНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАНДИДОЗІ

Ціль роботи складалася в розробці й оцінці ефективності комплексу профілактичних заходів, призначених для попередження рецидивів хронічного кандидозу, а також загострень захворювання.

Здійснено диференційований підхід до застосування комплексу, що залежить від ступеню колонізації слизової оболонки порожнини рота й виразності клінічних симптомів з використанням антисептичних, фунгицидних, пробіотичних засобів, а також імуномодуляторів.

*Ефективність протирецидивного антигрибкового комплексу оцінювали бактеріологічним методом за рівнем контамінації *Candida albicans* слизової оболонки порожнини рота.*

*Показано, що призначені профілактичні заходи стримують активний ріст *Candida albicans*, і, отже, попереджають не тільки рецидив хронічної форми кандидозу, але й загострення захворювання.*

Ключові слова: хронічний кандидоз, слизова оболонка порожнини рота, профілактика.

K. N. Kosenko, E. L. Zagradskaja

SE "The Institute of Dentistry of the AMS of Ukraine"
Odessa State Medical University

THE CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE COMPLEX OF ANTIRELAPSING MEASURES AT CHRONIC CANDIDOSE

The purpose of the work is the elaboration and the estimation of the effectiveness of the complex of prophylactic measures for the prevention of relapses of chronic candidosis, as well as the exacerbation of the disease. The differentiative approach to the application of the complex, depending on the degree of colonization of the oral mucous membrane and the expression of the clinical symptoms with the use of antiseptic, fungicide, probiotic preparations, as well as immunomodulators, was carried out.

The effectiveness of antirelapsing fungicide complex was estimated with bacteriological method according to the level of Candida albicans contamination of oral mucous membrane. The prescribed preventive measures were shown to suppress the active growth of Candida albicans and consequently prevent not only the relapse of the chronic form of candidosis, but the exacerbation of the disease.

Key words: chronic candidosis, oral mucous membrane, prophylaxis.

Среди грибковых поражений слизистой оболочки полости наибольшее распространение получили кандидозы, возбудителями которых являются дрожжеподобные грибы- представители рода *Candida*, относящиеся к условно-патогенной микрофлоре, которые при определенных условиях могут вызывать поверхностные поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР) [1-3].

Следует отметить, что достоверных данных о распространенности кандидоза СОПР в Украине, и во многих других странах, нет, поскольку заболевание носит массовый характер.

Обращают внимание на проблему кандидоза лишь в случаях его обострения, то есть когда возникает необходимость в его лечении в связи с выраженным воспалением и болевой реакцией со стороны СОПР [3].

Цель настоящей работы. Разработка и оценка эффективности комплекса профилактических мероприятий, предназначенных для предупреждения обострения заболевания.

При этом осуществлен дифференцированный подход к разработке и применению комплекса, зависящий от степени колонизации слизистой оболочки полости рта и выраженности клинических симптомов.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 42 человека в возрасте от 30 до 65 лет (25 женщин и 17 мужчин).

На основании данных анамнеза и клинико-лабораторных показателей нами выделено 3 группы лиц с хроническим кандидозом СОПР, отличающиеся степенью обсемененности грибами рода Кандида и выраженности местной клинической симптоматики и наличием общего дисбактериоза.

За основу взята клиническая характеристика тяжести кандидоза СОПР, предложенная ВОЗ и описанная Латышевой С.В.[4], согласно которой кандидозная колонизация свыше 500 ед. (до 1000) при клинической симптоматике указывает на легкую форму, а наличие 7-10 тыс. колоний и выше свидетельствует о тяжелой острой форме кандидоза.

Начальная степень, свидетельствующая о возможном присутствии грибковой инфекции - клинические проявления не четко выражены. Незначительная гиперемия и васкуляризация. При этом количество КОЕ на соскоб составляет от 600 до 1000 тыс. ед. Отсутствие общего дисбактериоза.

1-я степень – жалобы на жжение, визуально хорошо определяется гиперемия определенных участков СОПР с гладкой и блестящей поверхностью. Количество КОЕ *Candida* на соскоб составляет от 1000 до 3000 тыс. ед. Отсутствие общего дисбактериоза или незначительные проявления.

2-я степень тяжести – жалобы на жжение, визуально яркая гиперемия определенных участков СОПР с гладкой и блестящей поверхностью без нарушения целостности. Количество КОЕ *Candida* на соскоб составляет от 3000 до 5000 тыс. ед.

Схема профилактики была следующей: всем пациентам проводились общие мероприятия, которые включали выявление и устранение провоцирующих факторов, улучшение гигиены полости рта и чистку языка (постоянно).

При начальной степени кандидоза назначали препарат адаптогенного действия (внутрь настойка эхинацеи) и для оптимизация рН ротовой полости - полоскание рта 1-2 % раствором бикарбоната натрия.

При 1-ой степени – также назначали препарат адаптогенного действия (внутрь настойка эхинацеи), а также препарат, нормализующий микробиоценоз полости рта (полоскание рта эликсиром «Лизомукоид»), препарат, нормализующий микробиоценоз кишечника (внутрь лактобактерин) и растительный препарат с антигрибковым действием (полоскание рта раствором масла чайного дерева).

При 2-ой степени – (проявления общего дисбактериоза) назначались иммуномодулятор (полиоксидоний), антисептик для обработки рта с избирательным действием на грибковую микрофлору («Орасепт»), полиеновый противогрибковый антибиотик в виде мази для местного применения (5 % левориновая мазь), а также препарат, нормализующий микробиоценоз кишечника (внутри лактобактерин).

Профилактический курс с применением антигрибковых средств назначался 1 раз в год с определенным временным интервалом и с учетом индивидуальной чувствительности, непереносимости и наличия противопоказаний к конкретному препарату.

Во всех случаях, когда хронический кандидоз диагностировался у лиц со съёмными зубными протезами, проводилась специальная обработка протеза и режим постоянного ухода за протезом.

Эффективность противорецидивного антигрибкового комплекса оценивали бактериологическим методом по уровню контаминации *Candida albicans* слизистой оболочки полости рта до начала проведения профилактических мероприятий, после курса профилактики (через 1 месяц) и через 1 год.

Для бактериологического исследования забор материала проводили стерильным ватным тампоном стандартного размера с поверхности слизистой оболочки полости рта. Для уточнения диагноза и вида гриба производилось культуральное исследование с посевом на среду Сабуро, обязательно с учетом числа колоний, выросших от определенного количества материала. Подсчет выросших колоний гриба выражали в абсолютных числах: количество колоний грибов в 1 мл смыва с 1 тампона [5].

Результаты исследований и их обсуждение. Результаты исследований, представленные в таблице, показали, что после курса профилактических мероприятий уровень обсемененности слизистой рта *Candida albicans* у лиц с начальной степенью кандидоза уменьшился на 29,6 % и у большинства обследованных приближался к нормальным значениям (500 и менее колоний), хотя следует отметить, что показатели обсемененности грибами СОПР у 2-х лиц оставались на уровне 700 колоний (неровный ряд значений сказался на достоверности отличий - $P > 0,05$).

Объяснялось это, с одной стороны, несоблюдением регламента назначенных профилактических мероприятий, а с другой – отсутствием антисептических полосканий. Можно также предположить наличие резистентности *Candida* к предложенным мерам профилактики.

Таблица

Динамика показателей роста колоний *Candida albicans* СОПР под влиянием применения профилактических комплексов у лиц с хроническим кандидозом

Хронический кандидоз	Количество КОЕ грибов <i>Candida</i> на соскоб с СОПР		
	До начала проведения мероприятий	Через 1 месяц	Через 1 год
Начальная степень	760±85 (n=12)	535±88 (n=9) $P > 0,05$	605±71 (n=8) $P > 0,05$
1-я ст.тяжести	2140±172 (n=16)	1365±156 (n=13) $P < 0,02$	712±75 (n=10) $P < 0,001$
2-я ст.тяжести	4085±387 (n=14)	1755±288 (n=12) $P < 0,001$	1034±127 (n=12) $P < 0,001$

Примечание: P - достоверность отличий - рассчитана по отношению к исходному уровню.

У лиц с 1-й степенью кандидоза через месяц контаминация слизистой грибами уменьшилась – на 36,2 % (достоверность отличий по отношению к исходному уровню $< 0,02$).

При 2-ей степени кандидоза показатели уменьшения роста колоний *Candida* по отношению к исходному уровню были самые значительные, а именно, на 57 % и отличительные данные по отношению к исходному уровню были достоверны ($P < 0,001$).

Через год ситуация была следующей.

У больных, которые до начала проведения профилактических мероприятий имели незначительно превышающий уровень роста грибов относительно нормы, по окончании исследований (через 1 год) не наблюдалось нарастания титра грибковой обсемененности, но и выраженного снижения также не зафиксировано.

У лиц с изначальной 1-й и 2-й степенью кандидоза уровень роста *Candida* через 1 год соответствовал начальной степени кандидоза СОПР.

Клинические симптомы кандидоинфекции СОПР через 1 год у большинства лиц не прослеживались и лишь у 3-х человек (26,6 %) наблюдались незначительная гиперемия на определенном участке слизистой и жалобы на незначительное жжение.

Таким образом, на основании проведенных исследований сделано заключение, что назначенные профилактические мероприятия сдерживают активный рост *Candida albicans*, и, следовательно, предупреждают не только рецидив хронической формы кандидоза, но обострение заболевания.

Список літератури

1. Лесовой В.С. Кандидоз ротової порожнини (обзор)/ В.С. Лесовой, А.В.Липницький, О.М. Очкурова//Проблеми медичної мікології –том. 5, №1 - 2003 г.
2. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю В. Кандидоз. Природа інфекції. Механізми агресії та захисту, лабораторна діагностика, клініка та лікування.-М.,2001.- 472 с.
3. Fotos P.G., Hellstein J.W. Candida and candidosis. Epidemiology, diagnosis and therapeutic management//Den.t Clin. North. Am.- 1992.- Vol.36, №4.- P.857-878
4. Латышева С.В. Сучасні аспекти патогенезу та діагностики кандидозу порожнини рота/С.В. Латышева // Сучасна стоматологія. - 2007. - №1. - С. 57-61.
5. Биргер М.О. Справочник по мікробіологічеським та вірусологічеським методам дослідження. – М: Медицина, 1967. – 267С.

Поступила 10.06.10.



УДК 616.314.17-008.1-02:504.5:546.296-38

В. Ф. Куцевляк, д. мед. н., Ю. В. Лахтін

Харківська медична академія післядипломної освіти

ЕТИОЛОГІЧНА ЧАСТКА ВПЛИВУ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ВІДНОСНИЙ РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ

Були проведені розрахунки дольової участі солей важких металів на виникнення захворювань пародонту. Встановлено, що сила причинно-наслідкового зв'язку між впливом надмірного вмісту солей важких металів в навколишньому середовищі і розвитком захворювань пародонту слабка. Це свідчить, що важкі метали виступають як фактор ризику виникнення пародонтиту.

Ключові слова: пародонтит, ризик захворювання, фактори ризику, вплив важких металів

В. Ф. Куцевляк, Ю. В. Лахтін

Харьковская медицинская академия последипломного образования

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ СОЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Были проведены расчеты долевого участия солей тяжелых металлов на возникновение заболеваний пародонта. Установлено, что сила причинно-следственной связи между влиянием избыточного содержания солей тяжелых металлов в окружающей среде и развитием заболеваний пародонта слабая. Это свидетельствует, что тяжелые металлы выступают как фактор риска возникновения пародонтита.

Ключевые слова: пародонтит, риск заболевания, факторы риска, влияние тяжелых металлов

V. F. Kutsevlyak, Y. V. Lakhtin

Kharkiv Medical Academy of Postgradual Education

THE ETIOLOGICAL PORTION OF THE INFLUENCE OF THE SALTS OF HEAVY METALS ON THE RELATIVE RISK OF THE APPERANCE OF PERIODONTAL DISEASES

The rate participating equity of heavy metals salts on the occurrence of periodontal diseases were calculated. Established that the strength of a causal link between the effects of excess salt content of heavy metals in the environment and the development of periodontal disease is weak. This indicates that heavy metals act as risk factors for periodontitis.

Key words: periodontitis, the risk of disease, risk factors, the impact of heavy metals

Вступ. Забруднення навколишнього середовища істотно погіршує стан здоров'я населення. Неприятливий вплив різноманітних техногенних факторів призводить до збільшення рівня смертності, захворюваності, погіршення фізичного розвитку, подальшого поширення преморбідних станів [1,2]. Під дією екологічних чинників докілья відбувається і значне зростання стоматологічних захворювань [3-5]. Одним з багатьох несприятливих факторів оточуючого середовища є солі важких металів. Потрапивши в організм, вони спричиняють суттєві зміни в органах і системах [6, 7].

За опублікованими даними [8] в північних регіонах Сумської області реєструється підвище-