

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

отрицательных реакций составило 22 (51,2%), сомнительных – 2 (4,6%), а слабоположительных – 8 (18,6%). Количество положительных результатов составило 6 (14%) и появились сильноположительные 5 (11,6%). В контрольной группе пациентов было выявлено 4 (10%) положительных результата и появилось 3 (11,6%) сильноположительных. По истечении 48 часов количество отрицательных реакций уменьшилось до 19 (44,2%), сомнительные реакции исчезли, слабоположительных стало – 6 (14%), положительных – 10 (23,3%) и сильноположительных – 8 (18,6%). Возникновение 6 (15%) сомнительных реакций и 1 (2,5%) положительной в контрольной группе пациентов при 5% концентрации раствора соли CrCl_3 указывает на превышение порога токсичности данной соли в отношении кожи

Выводы:

1. Установлено, что оптимальной диагностически значимой и нетоксичной концентрацией соли CrCl_3 для постановки аппликационных кожных проб, является концентрация в 3%.
2. Концентрации раствора соли CrCl_3 0,5 и 1% недостаточны для более достоверного выявления

аллергии к хрому у пациентов с непереносимостью зубных протезов.

3. 5% концентрация раствора соли CrCl_3 при проведении аппликационного кожного тестирования является токсичной для эпидермиса и ведет к возникновению неспецифического воспаления, которое не всегда можно дифференцировать с положительными кожными пробами.

Литература:

1. Полуев, В.И. Профессиональные риски и профессиональная ответственность работников стоматологического профиля / В.И. Полуев, В.Т. Шестаков, В.К. Леонтьев // International Dental Review. 2001. - № 2. - С. 1-8.
2. Титов, П.Л. Оценка сенсibilизации организма к ионам металлов *in vivo* у лиц с предполагаемым неблагоприятным локальным воздействием дентальных сплавов // Белор. мед. журн. -2004. -№4.-С.89-92.
3. Лебедев, К.А. Непереносимость зубопротезных материалов / К.А. Лебедев, Митронин А.В., Понякина И.Д.; – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ» . – 2010. – 208 с.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИОДОНТА

Лобкова О.С, Дубовец А.В., Волкова М.Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем стоматологии является снижение заболеваемости, предотвращение возникновения воспалительных заболеваний периодонта. По данным ВОЗ распространенность воспалительных заболеваний периодонта у взрослых достигает 98 %.

Ключевыми звеньями в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний периодонта являются: бактериальные патогены, местные факторы полости рта и состояние организма. 80-90% случаев гингивитов вызвано деятельностью микроорганизмов зубного налета (*Actinobacillus actinomyces comitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*, *Compilobacter rectus*, *Eikenella corrodens*, *Peptostreptococcus micros*, *Selenomonas species*, *Eubacterium species*, *Streptococcus intermedius*, *Spirochaetes*, *Str. Mutans*, *Str. Sanguis*, *Str. Salivarius* и *Lactobacilli* и др.).

Цель. Изучить влияние профессиональной гигиены на состав поддесневой микрофлоры и периодонтальные параметры пациентов с ВЗП.

Материал и методы. Исследование выполнено в группе из 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин), (50/50%) с воспалительными заболеваниями периодонта. Обследование пациентов проводилось на

базе кафедры терапевтической стоматологии ВГМУ, микробиологической лаборатории ВОКБ.

Обследование пациентов с ВЗП проводили по методике ВОЗ. Проведено клиническое обследование: индекс гигиены Silnes-Loe, и тканей периодонта (GI), (КПИ), определена интенсивность кариеса - индекс КПУ. При изучении рентгенологических данных о деструкции альвеолярной кости пациентов с хроническим периодонтитом использован метод панорамной рентгенографии, ортопантомограф – Othophos 3, (Sirona, Германия), рентгенологическая нагрузка 0,07 мЗв.

Все пациентам была проведена профессиональная гигиена, (с использованием кюрет Gracey (США) и ультразвуковой система Varios 350, NSK, Япония). До и после профессиональной гигиены было проведено микробиологическое исследование поддесневой микрофлоры и индексная оценка тканей периодонта. Статистическую обработку полученных цифровых данных производили с помощью программы STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение.

Данные проведенного исследования свидетельствуют, что микрофлора изученного материала от больных с ВЗП независимо от возраста носила

Таблица 1. Клинические параметры пациентов с воспалительными заболеваниями периодонта.

Признак	(Ме [LQ - UQ])
Возраст пациентов	36 [29 - 47]
Пол (количество мужчин/женщин%)	50/50
КПУ	13 [6,5 - 17]
PI Silnes-Loe (1)	1,22 [1,05 - 1,37]
PI Silnes-Loe (2)	0,49 [0,39 - 0,77]
КПИ(1)	3,0 [2,55 - 3,33]
КПИ(2)	1,5 [1,25 - 2,58]
GI (1)	1,83 [1,25 - 2,23]
GI (2)	0,83 [0,58 - 1,0]

Примечание: статистически значимое различие значений PI Silnes-Loe, КПИ, GI до и после лечения ($P < 0,001$)

характер не монокультуры, а встречалась в аэробно-анаэробных ассоциациях, состоящих из 3-5 штаммов микроорганизмов. Ассоциации исключительно из анаэробных или аэробных микроорганизмов не регистрировались.

При этом до лечения получено 64 штамма.

Из выделенной микрофлоры грамотрицательные – 16 (25%), грамположительные – 48 (75%); анаэробы – 30 (47%), факультативные анаэробы – 33 (53%).

После лечения получено 35 штаммов, при этом отмечено изменение в качественном составе. Из выделенной микрофлоры после проведения профессиональной гигиены выделены: грамотрицательные – 10 (29%), грамположительные – 25 (71%); анаэробы – 13 (37%), факультативные анаэробы – 22 (63%).

По результатам исследования профессиональная гигиена при ВЗП неэффективна в отношении *Bacteroides* spp., *S. epidermidis*; мало эффективна в отношении *Prevotella melaninogenica*, *Gemella morbillorum*, *Eubacterium* spp, *Fusobacterium nucleatum*, *Actinomyces odontolyticus*, *Anaerococcus prevoti*, *S. aureus*, *Prevotella oralis*; высокоэффективна - *Peptococcus*

spp, *Peptostreptococcus* spp., α -*Streptococcus*, *Prevotella intermedia*, *Prevotella endodontalis*, *Prevotella buccae*, *Enterobacter cloacae*, *K. pneumoniae*, *Propionibacterium propionicus*, *Bifidumbacterium* spp., *Clostridium* spp.

Профессиональная гигиена приводила к статистически достоверному ($P < 0,001$) снижению клинических показателей PI Silnes-Loe, GI, КПИ (табл. 1).

Выводы:

У пациентов с воспалительными заболеваниями периодонта из всех выделенных из зубодесневой борозды и периодонтальных карманов микроорганизмов род *Prevotella* встречался наиболее часто.

Профессиональная гигиена была эффективна в отношении большинства (65%) выделенных микроорганизмов.

Профессиональная гигиена приводила к снижению количества штаммов патогенной грамотрицательной микрофлоры (с 16 до 10), облигатных анаэробов (с 30 до 13), факультативных анаэробов (с 33 до 22) в зубодесневой борозде и периодонтальных карманов, а также к изменению качественного состава микрофлоры – увеличению количества грамположительных бактерий (с 16 до 25).

Профессиональная гигиена приводила к статистически достоверному ($p < 0,001$) снижению клинических индексов (Silnes-Loe, GI, КПИ).

Литература:

1. Грудянов, А.И., Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии / А.И. Грудянов, В.В. Овчинников, Н.А. Дмитриева. - М.:МИА, 2004. – с.56
2. Socransky, S.S. Microbial complexes in subgingival plaque / S.S. Socransky [et al.] // J. Clin. Periodontol. – 1998. – Vol. 25. – P. 134 – 144.
3. Moor, W.E. The bacteria of periodontal diseases / W.E. Moor, L.V. Moor // Periodontol 2000. – 1994. - N 5. - P. 66 – 77.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ (НТР) ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Минина А.Н., Сухойда А.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Одним из основных методов аугментации при дентальной имплантации является направленная тканевая регенерация с применением остеопластических материалов, аутокости и барьерных мембран для закрытия различных дефектов костной ткани. Данный метод особенно актуален при непосредственной имплантации-установке дентального имплантата в лунку только что удалённого зуба. Свободные пространства между стенками лунки и имплантатом с винтом-заглушкой

обычно заполняют смесью из остеопластического материала в виде крошки и аутокости, полученной при допрепарировании ложа, и закрывают либо слизисто-надкостничным лоскутом, либо барьерной мембраной, препятствующей прорастанию мягких тканей в область дефекта. В любом из этих вариантов слизисто-надкостничного лоскута явно недостаточно для закрытия лунки, что требует дополнительных оперативных вмешательств на мягких тканях альвеолярного отростка челюстей.