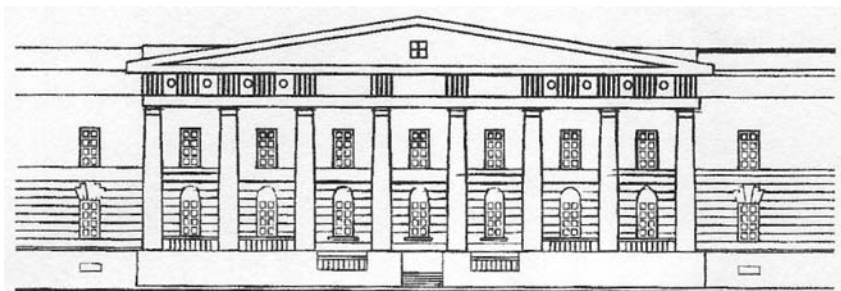


ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ
Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



УТВЕРЖДЕНО

на секции по стоматологии № 17

Ученого Совета МЗ И СР РФ

« 17 » сентября 2005 г.

№ протокола 1

Председатель секции, член-корр.

РАМН, профессор Безруков В.М.

В.М. Безруков

()

ISBN 5 7249 0886 7

1982).

),

. (. . .

. (1).

(

надосадочной взвеси микробов. Затем определяют количество микробов, которые фиксированы факторами слюны и выпадают в осадок, и при исходной величине антимикробной активности слюны менее 175 млн. микробных тел лечение считают эффективным. (2). Основным недостатком этого метода является неспецифичность полученных результатов и невозможность индивидуального подбора терапии.

Известно, что короткоцепочечные жирные кислоты задействованы в метаболических и синтетических процессах макроорганизма, играют важную роль во взаимоотношениях хозяина и его микрофлоры как в физиологическом, так и патофизиологическом плане.

Короткоцепочечные жирные кислоты¹ участвуют в регуляции ионного обмена, микроциркуляции, секретируют слизи, влияют на адгезию и размножение патогенной и условно-патогенной флоры, активируют местный иммунитет, восполняют энергетические потребности эпителия, влияют на пролиферацию и дифференцировку эпителиоцитов и, являясь метаболитами микрофлоры, могут служить отображением различных процессов, происходящих в полости рта.

В литературе существуют работы по определению короткоцепочечных жирных кислот у детей с серьезными и гнойными воспалительными процессами в челюстно-лицевой области (3), а также при других стоматологических патологиях (4) и соматических заболеваниях взрослого контингента (5). Однако представленные данные не имеют существенной практической ценности, т.к. не приближают к определению видового состава микрофлоры полости рта и не могут применяться в подборе индивидуального лечения заболеваний полости рта, сопровождающихся нарушениями микрофлоры.

¹ К короткоцепочечным жирным кислотам (фракции C₂-C₆) с изомерами относят уксусную (C₂), пропионовую (C₃), изомасляную (изоC₄), масляную (C₄), изовалериановую (изоC₅), валериановую (C₅), изокaproновую (изоC₆) и капроновую (C₆) кислоты.

, ,

, ,

, ,

.

.

:

,

,

:

.

16,5x103 , 12 , ,

16,5 , : 009234, 42/99

0996 1097 11/08/1999

(), :

009234, 42/99 0996 1097 11/08/1999

1/3, , « , » .

, « 5000», ,
« », . , : N 009664,
42/99 1231 1508 21/09/1999.
10,1 , t ,
, , per. 010539
, , per. 71/947/1
, , . 8 242 007557
, , . 000806/01 2001
, , . 000187/01 2001
, , . 8 242 008945
(), , . 006986 / 16.01.96
, , . 002678/10.10.96

(0,5 1,5)

, 1 ,
10 , 0,5 1 N 1, 1 5000 /
10 .

, 1

36 0,32 FFAP (free fatty
acids phase) 0,33 .

:

150° , 230° . ,
1,8 . 2,0 / , 300 / .
50:1.

8 .

« »,

(. .

)

C² Gt,

()²,

(/£),

5/ 5

2 6,

0,8 1,9 /

(1).

80 83%,

14 15%

3 4%

4,5 5,0%

²АИ – это отношение суммы концентраций (С) восстановленных кислот к менее восстановленным: (Спропионовая+Смасляная)/Суксусная (Гунзалус И., Стайнер Р., 1968).

21,0	24,0%		70,5	75,5%
		Bacteroides	;	
30	35%,			60 65%
9	10%	Clostridium	Fusobacterium;	
		. 22	25%,	
7,5	9,5%	65,5	70,5%	
18	20%.	10	12%	
			6,1 6,9%	
89	93%,	5,5	9,0%,	
1,5	2,5%		3,8 5,1%	
			(Klebsiella,	
Enterobacteriaceae		Streptococcus,	Staphylococcus,	E.coli, Proteus,
Neisseria)			87 91%
			7,0	8,5%
		(E.coli,		
)		
			(1).	

Таблица 1. Типы изменения качественного состава КЖК, характеризующие видовой состав микрофлоры полости рта и определяющие выбор группы фармпрепаратов.

Типы изменений состава КЖК	Уксусная кислота C2	Пропионовая кислота C3	Масляная кислота C4	Изоуксульты	Вид микрофлоры, определяемый при бактериологическом анализе (включая анаэробное культивирование)	Группа фарм-препаратов
Норма	80-83%	14-15%	3,0-4,0%	4,5-5,0%		
I	70,5-75,5%	21-24%	3,5-5,5%		Bacteroides	Линкозамиды (линкомидин)
II	60-65%	9-10%	30-35%	Минимальные изменения	Clostridium Fusobacterium	Пенициллины (пирациллин тазобактам)
III	65,5-70,5%	22-25%	7,5-9,5%		Смешанная анаэробная флора	Хинолоны (линоксалин) Цефалоспорины парентеральные (цефокситин, цефотетан) Карбапенемы (имипенем, тизенам)
IV	68-72%	18-20%	10-12%	6,1-6,9%	Анаэробная флора, обладающая протеолитической и гемолитической активностью	Нитроимидазолы (метронидазол)
V	89-93%	5,5-9,0%	1,5-2,5%	3,8-5,1%	Смешанная аэробная флора (Klebsiella, Enterobacteriaceae, кокки, E.coli, Proteus, непатогенные штаммы Neisseria)	Фениколы (левомидетин)
VI	87-91%	6-8%	3-5%	7,0-8,5%	Аэробные популяции, обладающие протеолитической активностью (E. coli, стрепто- и стафилококки)	Бета-лактамы (клафоран)

Примечание: жирным шрифтом выделены опорные критерии, которые должны использоваться в совокупности.

(.). ,

();

();

(),

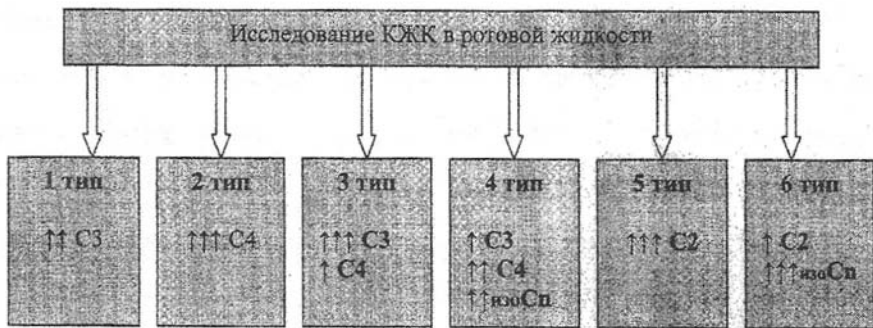
(,), (,);

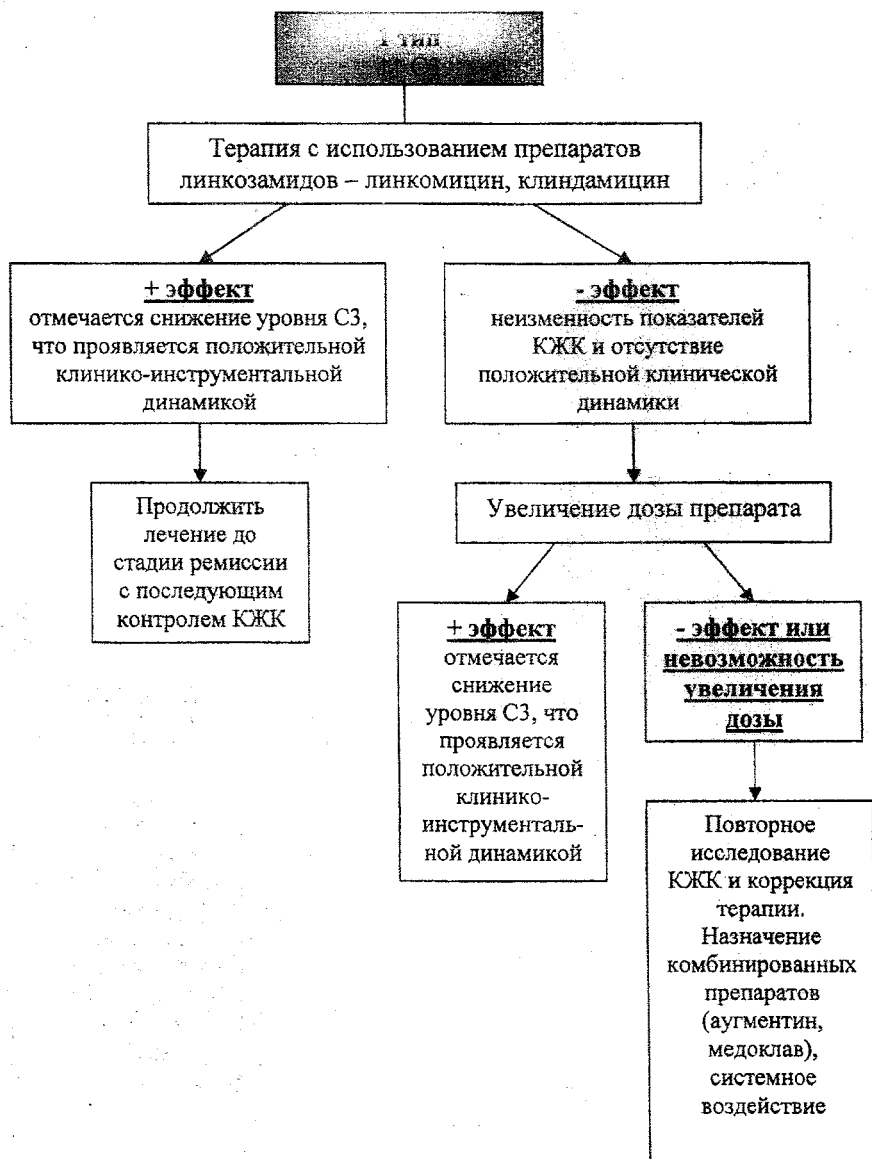
();

();

().

(± 1.2%)







Терапия с использованием препаратов пенициллинов
(пиперациллин тазобактам) (кроме оксациллина)

+ эффект
отмечается снижение уровня С4,
что проявляется положительной
клинико-инструментальной
динамикой

Продолжить
лечение до
стадии ремиссии
с последующим
контролем КЖК

- эффект
неизменность показателей
КЖК и отсутствие
положительной клинической
динамики

Увеличение дозы препарата

+ эффект
отмечается
снижение
уровня С4, что
проявляется
положительной
клинико-
инструментальной
динамикой

**- эффект или
невозможность
увеличения
дозы**

Повторное
исследование
КЖК и коррекция
терапии.
Назначение
комбинированных
препаратов,
системное
воздействие

Угн
C3 C4

Терапия с использованием препаратов хиноксалинов – диоксидин (местно)

+ эффект
отмечается снижение уровня C3 и C4, что проявляется положительной клинико-инструментальной динамикой

Продолжить лечение до стадии ремиссии с последующим контролем КЖК

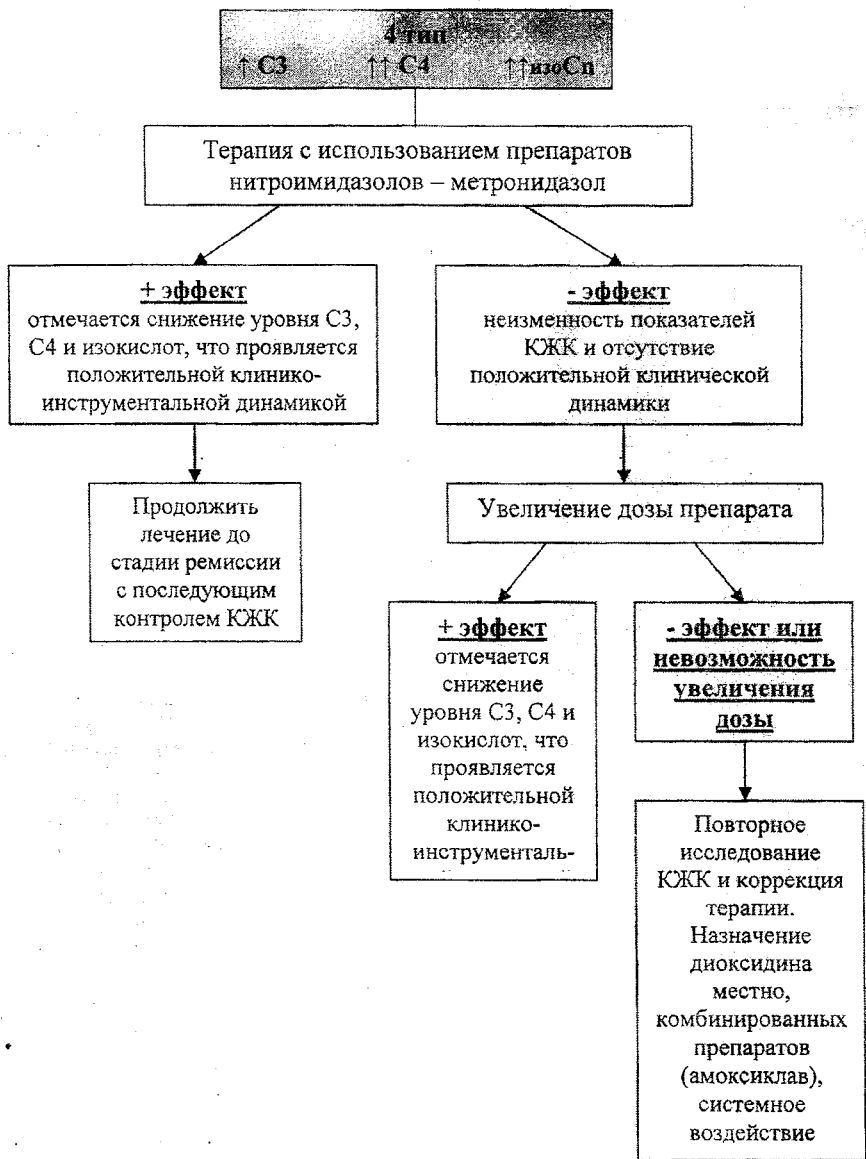
- эффект
неизменность показателей КЖК и отсутствие положительной клинической динамики

Увеличение дозы препарата

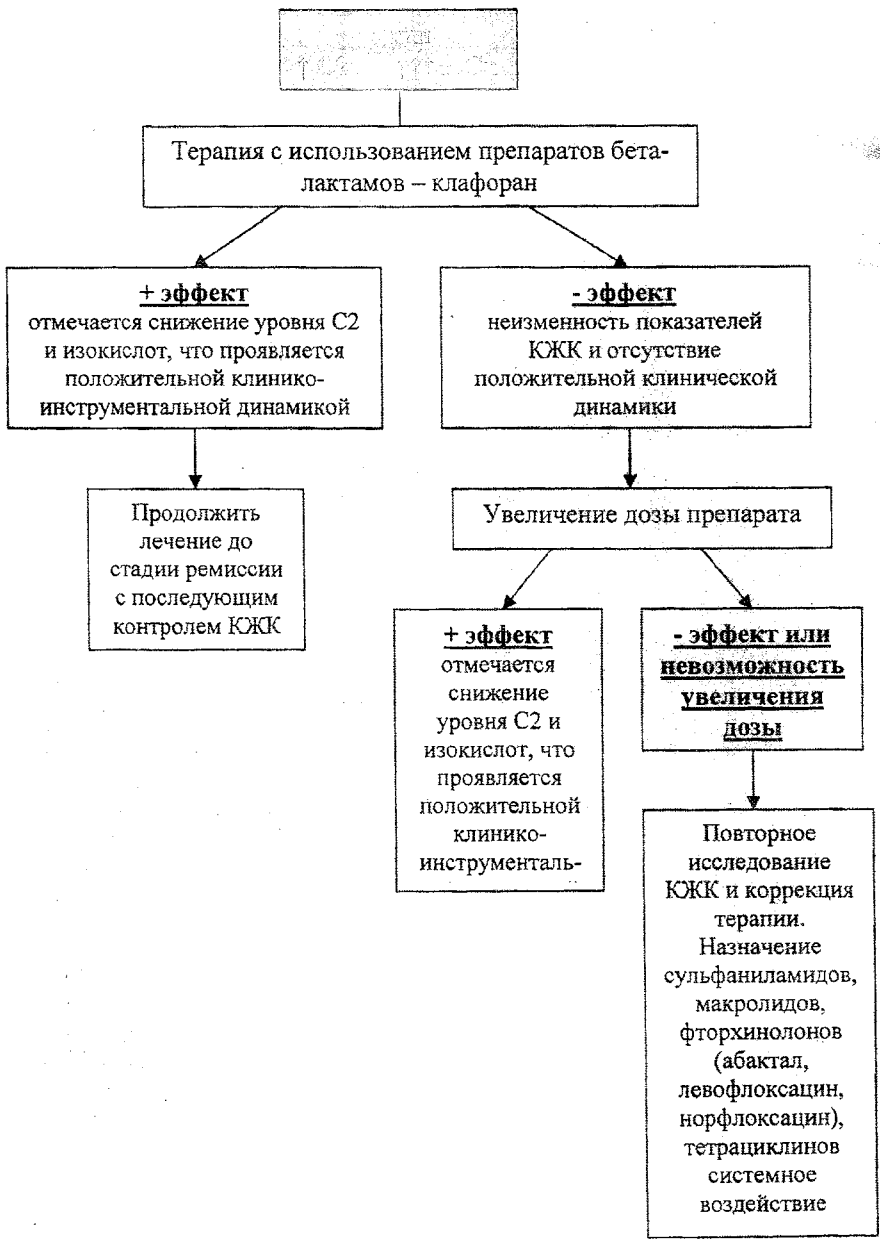
+ эффект
отмечается снижение уровня C3 и C4, что проявляется положительной клинико-инструментальной динамикой

- эффект или невозможность увеличения дозы

Повторное исследование КЖК и коррекция терапии. Назначение комбинированных препаратов (резервных антибиотиков цефалоспоринов (цефокситин, цефотетан), карбапенемов (имипенем, тиенам)







в ротовой жидкости исследуют концентрацию и качественный состав короткоцепочечных жирных кислот, при этом выбирают фармакологический препарат в соответствии с изменениями микрофлоры, установленными по качественному составу короткоцепочечных жирных кислот. На фоне эффективного лечения нормализуется количественный и качественный состав короткоцепочечных жирных кислот. Доза и продолжительность лечения зависят от получаемого эффекта.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием интегрированной системы статистической обработки и графической визуализации данных STATGRAPHICS и стандартного статистического пакета Microsoft Excel для вероятности 95%.

Для протяженных переменных рассчитывали средние величины, их стандартные отклонения и ошибки ($M \pm m$ для $p < 0,05$) (данные представлены в таблицах).

Для сравнения средних показателей между изучаемыми группами, группой нормы и подтверждения их достоверности использовали линейный регрессионный анализ с вычислением доверительных интервалов угла наклона (а) и свободного члена (b) в уравнениях регрессии. Получена достоверность $p < 0,05$.

Достоверность способа подтверждена при сравнении с бактериологическим исследованием, включающим анаэробное культивирование. Воспроизводимость результатов составила $96 \pm 2\%$.

Для сравнения результатов традиционных методов исследования микрофлоры полости рта (без анаэробного культивирования) и результатов изучения короткоцепочечных жирных кислот при заболеваниях ротовой полости рассчитывали чувствительность и специфичность. За специфичность принимали отношение числа лиц с отрицательным результатом теста к числу лиц с отсутствием патологии,

(2,3) •

87,5%.

85,6%.

66% 44,4%

(

)

50%.

50%.

«0»

, «1»

, «2»

«3»

(4)

(71% 89%),

1,58

2,02

<0,05.

Таблица 2.

Результаты изучения чувствительности и специфичности бактериологического исследования микрофлоры полости рта у стоматологических больных (N=200) и практически здоровых лиц (N=90).

Бактериологическое исследование кала	Наличие заболевания	Отсутствие патологии
Положительный результат	132	50
Отрицательный результат	68	40

Чувствительность $(132/200)=66,0\%$ Специфичность $(40/90)=44,4\%$

Таблица 3.

Результаты изучения чувствительности и специфичности исследования КЖК в ротовой жидкости у стоматологических больных (N=200) и практически здоровых лиц (N=90).

Опорные критерии (КЖК)	Наличие заболевания	Отсутствие патологии
Положительный результат	175	13
Отрицательный результат	25	77

Чувствительность $(175/200)=87,5\%$ Специфичность $(77/90)=85,6\%$

Таблица 4.

Результаты лечения стоматологических больных на основе исследования КЖК.

Клинические показатели	Основная группа (N-100)/%	Группа сравнения (N-100)/%
Клиническая ремиссия	31 пациентов (31%)	45 пациентов (45%)
Значительное улучшение	25 пациентов (25%)	23 пациентов (23%)
Улучшение	15 пациентов (15%)	21 пациентов (21%)
Без эффекта	29 пациента (29%)	11 пациента (11%)
Эффективность терапии	71%*	89%*
Эффективность в баллах	1,58±0,2*	2,02±0,2*

Примечание: * - для $p>0,05$.

TM

1. , 1982
2. «
», , , MIIKG01N33/48
3. , ,

// VII

, 2002, . 134 145.

4.
.
. //
« .»

. 2001. . 32 35.

5.
.
. //
« .»

2001. . 48 50.

ISBN 5-7249-0886-7



9 785724 908863

Российская медицинская академия последипломного образования
123995, Москва, Баррикадная ул., д.2/1
Типография РМАПО
Подписано в печать 17.03.2005
Заказ №355, тираж 200 экз.