

**Биохимический экспресс - анализ слюны  
(микробиоценоз полости рта)**

К--., --- г.р.

Монокарбоновые кислоты	АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (мг/г.)		ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (ед.)	
	Норма	Результат	Норма	Результат
<b>С2 (уксусная)</b>	0,89±0,045	0.446	0,810±0,041	0.869
<b>С3 (пропионовая)</b>	0,16±0,008	0.039	0,145±0,007	0.076
<b>С4 (масляная)</b>	0,04±0,002	0.028	0,045±0,002	0.055
<b>ИзоСп <math>\Sigma</math>(изоС4+изоС5+изоС6)</b>	0,191±0,0096	0.005	0,050±0,003	0.010
	Норма		Результат	
<b>ИзоСп/Сп</b>	1,300±0,065 ед. (при норме ИзоС5/С5 до 3,1 ед.)		0,167 (ИзоС5/С5=3ед.)	
<b>Общее содержание <math>\Sigma</math> (С2+...С6)</b>	1,4±0,07 мг/г.		0.52	
<b>Анаэробный индекс (С2-С4)</b>	-0,223 (±0,0112) ед.		-0.150 ед.	

Пациент К--, --- г.р.

Дата

Первичный

**Заключение:** Абсолютное суммарное содержание кислот снижено. В профиле С2-С4 отмечено повышение относительного количества уксусной и масляной кислот при сниженном содержании пропионовой кислоты. Содержание изокилот - снижено, соотношение изокилот к кислотам - снижено.

Отмечается *снижение* метаболической активности молочнокислой флоры (бифидо- и лактобактерий). Активность сапрофитных штаммов кокковой флоры: стрептококков (*Streptococcus salivarius*, *Str. Mutans*, и др. штаммов *Str. Spp.*) и стафилококков *повышена*.

Отмечена *повышенная* активность других микроорганизмов *факультативной и остаточной аэробной и анаэробной микрофлоры*.

Отмечена *сниженная протеолитическая* активность отдельных штаммов *аэробных бактерий - продуцентов изокилот*: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков, при *снижении* активности *анаэробных микроорганизмов*, обладающих протеолитической активностью (в частности родов бактериодов, клостридий).

В анаэробном спектре отмечается *снижение* численности и активности анаэробных популяций - бактериодов, вейлонелл, пропионибактерий, при *незначительно повышенной* активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий.

**Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды смещен в сторону слабо отрицательных значений АИ=-0,150 ед., однако с учетом изменения профиля С2-С4 кислот, это свидетельствует о дисбалансе аэробных / анаэробных популяций микроорганизмов (с активизацией факультативных и, возможно, остаточных аэробных микроорганизмов и анаэробов, в частности родов клостридий, фузобактерий).**

*В направлении: диагноз не указан.*

*Указанный спектр кислот может в большей степени свидетельствовать о повышенном риске развития и/или поддержания воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (стоматиты) и одонтогенных заболеваний полости рта (кариес, периодонтиты). Не исключен также риск развития и/или поддержания воспалительных заболеваний пародонта.*

*Выявлены признаки снижения энергообеспечения эпителиоцитов, истончение приэпителиального слоя защиты, без элементов его деструкции.*

**В лечении с учетом клиники (согласовывается с лечащим врачом):** при наличии клинических проявлений заболевания и необходимости проведения терапии - препараты выбора - антибактериальные средства, воздействующих в основном на аэробную флору (в частности препаратов группы пенициллинового ряда (или групп макролидов, фениколов (левомецетин)) или орофаренгальные антисептики (гексетидин – Стоматидин и т.п.), обладающих широким спектром в отношении а- и анаэробных микроорганизмов; иммуномодуляторы (в частности Лизобакт); препараты - пробиотики (бифидум-, лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто). **При отсутствии клинических проявлений или в дальнейшем -** возможно использование фитосредств (кора дуба, ротокан, ромазулан и т.п.), препаратов пробиотиков (бифидум-, лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто).

Врач д.м.н. Ардатская М.Д.

**Биохимический экспресс - анализ слюны  
(микробиоценоз полости рта)**

М---, --- г.р.

Монокарбоновые кислоты	АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (мг/г.)		ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (ед.)	
	Норма	Результат	Норма	Результат
<b>С2 (уксусная)</b>	0,89±0,045	0.175	0,810±0,041	0.778
<b>С3 (пропионовая)</b>	0,16±0,008	0.022	0,145±0,007	0.098
<b>С4 (масляная)</b>	0,04±0,002	0.028	0,045±0,002	0.124
<b>ИзоСп <math>\Sigma</math>(изоС4+изоС5+изоС6)</b>	0,191±0,0096	0.012	0,050±0,003	0.047
	Норма		Результат	
<b>ИзоСп/Сп</b>	1,300±0,065 ед. (при норме ИзоС5/С5 до 3,1 ед.)		0.261 (ИзоС5/С5=0.25ед.)	
<b>Общее содержание <math>\Sigma</math> (С2+...С6)</b>	1,4±0,07 мг/г.		0.255	
<b>Анаэробный индекс (С2-С4)</b>	-0,223 (±0,0112) ед.		-0.286 ед.	

Пациент М---., --- г.р.

Дата

Первичный

**Заключение:** Абсолютное суммарное содержание кислот снижено. В профиле C2-C4 отмечено повышение относительного количества масляной кислоты при сохраненном содержании уксусной кислоты и сниженном содержании пропионовой кислоты. Содержание изокилот - снижено, соотношение изокилот к кислотам - снижено.

Отмечается *снижение* метаболической активности молочнокислой флоры (бифидо- и лактобактерий). Активность сапрофитных штаммов кокковой флоры: стрептококков (*Streptococcus salivarius*, *Str. Mutans* и др. штаммов *Str. Spp.*) и стафилококков *сохранена* (тенденция к снижению).

Отмечена *повышенная* активность других микроорганизмов факультативной и остаточной в основном анаэробной микрофлоры.

Отмечена *сниженная* активность отдельных штаммов аэробных бактерий – продуцентов изокилот: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков, при *снижении* активности анаэробных микроорганизмов, *обладающих протеолитической активностью* (в частности родов бактероидов, клостридий и др.).

В анаэробном спектре отмечается *снижение* численности и активности анаэробных популяций – бактероидов, вейлонелл, пропионибактерий, при *повышенной* активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий.

**Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды смещен в область отрицательных значений АИ=-0.286 ед., что свидетельствует о дисбалансе аэробных / анаэробных популяций микроорганизмов (с активизацией факультативных и, возможно, остаточных анаэробных микроорганизмов, в основном родов клостридий, фузобактерий).**

*В направлении: диагноз не указан.*

*Указанный спектр кислот может свидетельствовать о повышенном риске развития и/или поддержания воспалительных заболеваний полости рта (тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта).*

*Выявлены признаки снижения энергообеспечения эпителиоцитов, истончение приэпителиального слоя защиты, без элементов его деструкции.*

**В лечении с учетом клиники (согласовывается с лечащим врачом):** при наличии клинических проявлений заболевания и необходимости проведения терапии - препараты выбора - антибактериальные средства, воздействующие на анаэробную флору (в частности препараты хиноксалинов (диоксидин и т.п.) и/или препараты группы нитроимидазолов (в частности метрогил, метронидазол и т.п.), иммуномодуляторов (в частности Лизобакт), препаратов, восстанавливающих приэпителиальный слой защиты (муцинообразование), препаратов – пробиотиков (Бифидум- Лактобактерин – рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто). **При отсутствии клинических проявлений или в дальнейшем** возможно использование фитосредств (кора дуба, Ротокан, Ромазулан и т.п.), препаратов пробиотиков (бифидум-, лактобактерин – рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто).

Врач д.м.н. Ардатская М.Д.

**Биохимический экспресс - анализ слюны  
(микробиоценоз полости рта)**

Д---, -- г.р.

Монокарбоновые кислоты	АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (мг/г.)		ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (ед.)	
	Норма	Результат	Норма	Результат
<b>С2 (уксусная)</b>	0,89±0,045	0.702	0,810±0,041	0.895
<b>С3 (пропионовая)</b>	0,16±0,008	0.072	0,145±0,007	0.092
<b>С4 (масляная)</b>	0,04±0,002	0.01	0,045±0,002	0.013
<b>ИзоСп <math>\Sigma</math>(изоС4+изоС5+изоС6)</b>	0,191±0,0096	0.025	0,050±0,003	0.030
	Норма		Результат	
<b>ИзоСп/Сп</b>	1,300±0,065 ед. (при норме ИзоС5/С5 до 3,1 ед.)		0.833 (ИзоС5/С5=1.1ед.)	
<b>Общее содержание <math>\Sigma</math> (С2+...С6)</b>	1,4±0,07 мг/г.		0.829	
<b>Анаэробный индекс (С2-С4)</b>	-0,223 (±0,0112) ед.		-0.117 ед.	

Пациент Д---, -- г.р.

Дата

Первичный

**Заключение:** Абсолютное суммарное содержание кислот снижено. В профиле С2-С4 отмечено повышение относительного количества уксусной кислоты при сниженном содержании пропионовой и масляной кислот. Содержание изокилот - снижено, соотношение изокилот к кислотам - снижено.

Отмечается *снижение* метаболической активности молочнокислой флоры (бифидо- и лактобактерий).

Активность сапрофитных штаммов кокковой флоры: стрептококков (*Streptococcus salivarius*, *Str. Mutans*, и др. штаммов *Str. Spp.*) и стафилококков *повышена*.

Отмечена *повышенная* активность других микроорганизмов факультативной и остаточной (*транзиторной*) в основном аэробной микрофлоры.

Отмечена *сниженная* протеолитическая активность отдельных штаммов аэробных бактерий - продуцентов изокилот: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков, при *снижении* активности анаэробных микроорганизмов, обладающих протеолитической активностью (в частности родов бактериодов, клостридий).

В анаэробном спектре отмечается *снижение* численности и активности анаэробных популяций - бактериодов, вейлонелл, при *сниженной* активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий.

**Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды смещен в сторону слабо отрицательных значений АИ=-0.117 ед., что приводит к смещению баланса микроорганизмов в аэробный спектр и способствует увеличению активности факультативных и, возможно, остаточных аэробных микроорганизмов.**

*В направлении: диагноз не указан.*

*Указанный спектр кислот может свидетельствовать о повышенном риске развития и/или поддержания воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (стоматиты) и одонтогенных заболеваний полости рта (кариес, периодонтиты).*

*Выявлены признаки снижения энергообеспечения эпителиоцитов, истончение приэпителиального слоя защиты без элементов его деструкции.*

**В лечении с учетом клиники (согласовывается с лечащим врачом):** при наличии клинических проявлений заболевания и необходимости проведения терапии - препараты выбора - антибактериальные средства, воздействующих на аэробную флору (в частности препаратов группы пенициллинового ряда (или групп макролидов, фениколов (левомицетин)) или орофаренгальные антисептики (гексетидин – Стоматидин и т.п.); иммуномодуляторы (в частности Лизобакт); препараты - пробиотики (бифидум- , лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто). **При отсутствии клинических проявлений или в дальнейшем -** возможно использование фитосредств (кора дуба, ротокан, ромазулан и т.п.), препаратов пробиотиков (бифидум- , лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто).

Врач д.м.н. Ардатская М.Д.

**Биохимический экспресс - анализ слюны  
(микробиоценоз полости рта)**

К---., -- г.р.

Монокарбоновые кислоты	АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (мг/г.)		ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (ед.)	
	Норма	Результат	Норма	Результат
<b>С2 (уксусная)</b>	0,89±0,045	2,903	0,810±0,041	0.759
<b>С3 (пропионовая)</b>	0,16±0,008	0.827	0,145±0,007	0.216
<b>С4 (масляная)</b>	0,04±0,002	0.097	0,045±0,002	0.025
<b>ИзоСп <math>\Sigma</math>(изоС4+изоС5+изоС6)</b>	0,191±0,0096	0.105	0,050±0,003	0.027
	Норма		Результат	
<b>ИзоСп/Сп</b>	1,300±0,065 ед. (при норме ИзоС5/С5 до 3,1 ед.)		0.882 (ИзоС5/С5=2.8ед.)	
<b>Общее содержание <math>\Sigma</math> (С2+...С6)</b>	1,4±0,07 мг/г.		3,9	
<b>Анаэробный индекс (С2-С4)</b>	-0,223 (±0,0112) ед.		-0.318 ед.	

Пациент К---., -- г.р.

Дата

Первичный

**Заключение:** Абсолютное суммарное содержание кислот повышено. В профиле С2-С4 отмечено повышение относительного количества пропионовой кислоты при сниженном содержании уксусной и масляной кислот. Содержание изокилот - снижено, соотношение изокилот к кислотам - снижено.

Отмечается *снижение* метаболической активности молочнокислой флоры (бифидо- и лактобактерий). Активность сапрофитных штаммов кокковой флоры: стрептококков (*Streptococcus salivarius*, *Str. Mutans*, и др. штаммов *Str. Spp.*) и стафилококков *снижена*.

Отмечена *повышенная* активность других микроорганизмов *факультативной и остаточной в основном анаэробной микрофлоры*.

Выявлена *сниженная* активность отдельных штаммов аэробных бактерий – продуцентов изокилот: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков, при *снижении* активности анаэробных микроорганизмов, обладающих протеолитической активностью (в частности родов бактероидов, клостридий).

В анаэробном спектре отмечается *повышение* численности и активности анаэробных популяций – бактероидов, вейлонелл, пропионибактерий, при *сниженной* активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий.

**Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды смещен в область отрицательных значений АИ=-0,318 ед., что свидетельствует о дисбалансе аэробных / анаэробных популяций микроорганизмов (с активизацией факультативных и, возможно, остаточных анаэробных микроорганизмов, в основном родов бактероидов, пропионибактерий).**

*В направлении: диагноз не указан.*

*Указанный спектр кислот может свидетельствовать о повышенном риске развития и/или поддержания воспалительных заболеваний полости рта (тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта (гингивиты и др.).*

*Выявлены признаки снижения энергообеспечения эпителиоцитов за счет снижения утилизации монокарбоновых кислот, истончение приэпителиального слоя защиты, без элементов его деструкции.*

**В лечении с учетом клиники (согласовывается с лечащим врачом):** при наличии клинических проявлений заболевания и необходимости проведения терапии - препараты выбора - антибактериальные средства, воздействующие на анаэробную флору (в частности препараты хиноксалинов (диоксидин и т.п.); или препараты метронидазола (в частности метрогил и т.п), и/или орофарингальные антисептики (гексетидин – Стоматидин и т.п.), иммуномодуляторов (в частности Лизобакт) препаратов, восстанавливающих приэпителиальный слой защиты (муцинообразование), препаратов - пробиотиков (Бифидум-Лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто).

**При отсутствии клинических проявлений или в дальнейшем** возможно использование фитосредств (кора дуба, Ротокан, Ромазулан и т.п.), препаратов пробиотиков (бифидум-, лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто).

Врач д.м.н. Ардатская М.Д.



**Биохимический экспресс - анализ слюны  
(микробиоценоз полости рта)**

Б---, --- г.р.

Монокарбоновые кислоты	АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (мг/г.)		ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (ед.)	
	Норма	Результат	Норма	Результат
<b>С2 (уксусная)</b>	0,89±0,045	0.16	0,810±0,041	0.693
<b>С3 (пропионовая)</b>	0,16±0,008	0.066	0,145±0,007	0.286
<b>С4 (масляная)</b>	0,04±0,002	0.005	0,045±0,002	0.022
<b>ИзоСп <math>\Sigma</math>(изоС4+изоС5+изоС6)</b>	0,191±0,0096	0.026	0,050±0,003	0.100
	Норма		Результат	
<b>ИзоСп/Сп</b>	1,300±0,065 ед. (при норме ИзоС5/С5 до 3,1 ед.)		3.714 (ИзоС5/С5=9ед.)	
<b>Общее содержание <math>\Sigma</math> (С2+...С6)</b>	1,4±0,07 мг/г.		0.259	
<b>Анаэробный индекс (С2-С4)</b>	-0,223 (±0,0112) ед.		-0.444 ед.	

Пациент Б---, --- г.р.

Дата ---

Первичный

**Заключение:** Абсолютное суммарное содержание кислот снижено. В профиле C2-C4 отмечено повышение относительного количества пропионовой кислоты при сниженном содержании уксусной и масляной кислот. Содержание изокилот - повышено, соотношение изокилот к кислотам – повышено, при повышении изоC5/C5.

Отмечается *снижение* метаболической активности молочнокислой флоры (бифидо- и лактобактерий). Активность сапрофитных штаммов кокковой флоры: стрептококков (*Streptococcus salivarius*, *Str. Mutans*, и др. штаммов *Str. Spp.*) и стафилококков *снижена*.

Отмечена *повышенная* активность других микроорганизмов факультативной и остаточной в основном анаэробной микрофлоры, с *вероятным появлением условно-патогенных (в т.ч. гемолитических) штаммов микроорганизмов, в частности родов бактериодов и т.д.*

Отмечена *повышенная* активность отдельных штаммов аэробных бактерий - продуцентов изокилот: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков, при *повышении* активности анаэробных микроорганизмов, обладающих протеолитической активностью (в частности родов бактериодов, клостридий).

В анаэробном спектре отмечается *повышение* численности и активности анаэробных популяций - бактериодов, вейлонелл, пропионибактерий, при *сниженной* активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий.

**Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды смещен в область отрицательных значений АИ=-0.444 ед., что свидетельствует о дисбалансе аэробных / анаэробных популяций микроорганизмов (с активизацией факультативных анаэробов, в частности родов бактериодов, пропионибактерий, и, возможно, др. а- и анаэробных микроорганизмов, представителей остаточной (условно-патогенной) микрофлоры).**

*В направлении: диагноз не указан.*

*Указанный спектр кислот может свидетельствовать о повышенном риске развития и/или поддержания воспалительных заболеваний полости рта (тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта (гингивиты и др.).*

*Выявлены признаки незначительного снижения энергообеспечения эпителиоцитов, возможно с элементами деструкции приэпителиального слоя защиты (обратить внимание на возможную активизацию гемолитической флоры).*

**В лечении с учетом клиники (согласовывается с лечащим врачом):** при наличии клинических проявлений заболевания и необходимости проведения терапии - препараты выбора - антибактериальные средства, воздействующие на анаэробную флору (в частности препараты хиноксалинов (диоксидин и т.п.) и/или препараты метронидазола (в частности метрогил и т.п), и/или орофарингальные антисептики (гексетидин – Стоматидин и т.п.), иммуномодуляторов (в частности Лизобакт) препаратов, восстанавливающих приэпителиальный слой защиты (муцинообразование), препаратов - пробиотиков (Бифидум-Лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто). **При отсутствии клинических проявлений или в дальнейшем** возможно использование фитосредств (кора дуба, Ротокан, Ромазулан и т.п.), препаратов пробиотиков (бифидум-, лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто).

**Врач д.м.н. Ардатская М.Д.**

**Биохимический экспресс - анализ слюны  
(микробиоценоз полости рта)**

Ф---, -- г.р.

Монокарбоновые кислоты	АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (мг/г.)		ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ (ед.)	
	Норма	Результат	Норма	Результат
<b>С2 (уксусная)</b>	0,89±0,045	0.483	0,810±0,041	0.863
<b>С3 (пропионовая)</b>	0,16±0,008	0.076	0,145±0,007	0.136
<b>С4 (масляная)</b>	0,04±0,002	0.001	0,045±0,002	0.002
<b>ИзоСп <math>\Sigma</math>(изоС4+изоС5+изоС6)</b>	0,191±0,0096	0.02	0,050±0,003	0.034
	Норма		Результат	
<b>ИзоСп/Сп</b>	1,300±0,065 ед. (при норме ИзоС5/С5 до 3,1 ед.)		6.667 (ИзоС5/С5=7ед.)	
<b>Общее содержание <math>\Sigma</math> (С2+...С6)</b>	1,4±0,07 мг/г.		0.582	
<b>Анаэробный индекс (С2-С4)</b>	-0,223 (±0,0112) ед.		-0.159 ед.	

Пациент Ф---, -- г.р.

Дата

Первичный

**Заключение:** Абсолютное суммарное содержание кислот снижено. В профиле С2-С4 отмечено повышение относительного количества уксусной кислоты при сниженном содержании пропионовой и масляной кислот. Содержание изокилот - снижено, соотношение изокилот к кислотам - повышено, при повышении изоС5/С5.

Отмечается *снижение* метаболической активности молочнокислой флоры (бифидо- и лактобактерий).

Активность сапрофитных штаммов кокковой флоры: стрептококков (*Streptococcus salivarius*, *Str. Mutans*, и др. штаммов *Str. Spp.*) и стафилококков *повышена*.

Отмечена *повышенная* активность других микроорганизмов *факультативной и остаточной в основном аэробной микрофлоры, с вероятным появлением условно-патогенных (в т.ч. гемолитических) штаммов микроорганизмов, в частности родов стрептококков и т.д.*

Выявлена *сниженная* протеолитическая активность отдельных штаммов *аэробных* бактерий – продуцентов изокилот: сапрофитных штаммов стрепто- и стафилококков, при *снижении* активности *анаэробных микроорганизмов*, обладающих протеолитической активностью (в частности родов бактериодов, клостридий).

В анаэробном спектре отмечается *снижение* численности и активности анаэробных популяций – бактериодов, вейлонелл, при *сниженной* активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий.

**Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды смещен в сторону слабо отрицательных значений  $AI=-0.159$  ед., что свидетельствует о дисбалансе аэробных / анаэробных популяций микроорганизмов (с активизацией факультативных и, возможно, остаточных (условно-патогенных) в основном аэробных микроорганизмов).**

***В направлении: диагноз не указан.***

***Указанный спектр кислот может свидетельствовать о повышенном риске развития и/или поддержания воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (стоматиты) и одонтогенных заболеваний полости рта (кариес, периодонтиты).***

***Возможно уточнить также наличие ЛОР-патологии в качестве причины транслокации остаточных (условно-патогенных) микроорганизмов.***

***Выявлены признаки снижения энергообеспечения эпителиоцитов, возможно, с элементами деструкции приэпителиального слоя защиты (обратить внимание на вероятную активизацию гемолитической флоры).***

**В лечении с учетом клиники (согласовывается с лечащим врачом):** при наличии клинических проявлений заболевания и необходимости проведения терапии - препараты выбора - антибактериальные средства, воздействующих на аэробную флору (в частности препаратов группы пенициллинового ряда (или групп макролидов, фениколов (левомецетин)) или орофаренгальные антисептики (гексетидин – Стоматидин и т.п.); иммуномодуляторы (в частности Лизобакт); средства, восстанавливающих приэпителиальный слой защиты (муцинообразование), препараты - пробиотики (бифидум-, лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто). **При отсутствии клинических проявлений или в дальнейшем** - возможно использование фитосредств(кора дуба, ротокан, ромазулан и т.п.), препаратов пробиотиков (бифидум-, лактобактерин - рассасывать или аппликации с жидкими пробиотиками (Нормофлорин Л,Б, Биовестин Лакто).

**Врач д.м.н. Ардатская М.Д.**