

9. Судаков К. В., Умрюхин А. Е. Системные основы эмоционального стресса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 112 с.
10. Трошин В. Д. Стресс и стрессогенные расстройства. – М., 2007. – 779 с.
11. Ferrando A. A., Wolfe R. R. Restoration of hormonal action and muscle protein // Crit. care. med. – 2007. – V 35. № 9. – P. 630–634.

12. Ribeiro S. C. Interface of physical and emotional stress regulation through the endogenous opioid system and mu-opioid receptors // Prog. neuropsychopharmacol. biol. psychiatry. – 2005. – V. 29. № 8. – P. 1264–1280.

Поступила 09.09.2014

О. Н. ИГНАТИДИ¹, А. В. АРУТЮНОВ², А. Г. СИРАК¹, М. К. ДЕДУРОВА¹

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОБРАБОТКИ И ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ

¹Кафедра стоматологии ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. (8652) 350551. E-mail: kafedrastom@yandex.ru;
²кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4

В статье представлены результаты применения комбинации двух противомикробных средств для медикаментозной обработки и пломбирования корневых каналов зубов при периодонтите. Проведено изучение характера микрофлоры корневых каналов у 128 пациентов в возрасте от 25 до 54 лет. При лечении периодонтита использовали комбинацию триметоприма/сульфаметоксазола (ТМП/СМК) и ее сочетание с метронидазолом. Анализ клинических наблюдений показал, что использование ТМП/СМК и их комбинации с метронидазолом при лечении периодонтита дает положительный эффект у 88,7% больных.

Ключевые слова: противомикробные средства, корневой канал, периодонтит.

О. N. IGNATIADI¹, A. C. ARUTYUNOV², A. G. SIRAK¹, M. K. DEMUROVA¹

THE APPLICATION ANTIMICROBIAL AGENTS FOR TREATMENT AND FILLING OF ROOT CANALS OF TEETH WITH PERIODONTITIS

¹Department of dentistry Stavropol state medical University Ministry of health of Russia, Russia, 355017, Stavropol, World str., 310; tel. (8652) 350551. E-mail: kafedrastom@yandex.ru;
²department of therapeutic dentistry Kuban state medical university, Russian ministry of health, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4

The article presents the results of applying a combination of two antimicrobial agents for medical treatment and filling of root canals of teeth with periodontitis. A study of the nature of the microflora of root canals in 128 patients aged 25 to 54 years. In the treatment of periodontitis used a combination of trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP/QMS) and its combination with metronidazole. Analysis of clinical observations have shown that the use of TDM/QMS and its combination with metronidazole in the treatment of periodontitis has a positive effect for 88,7% of patients.

Key words: antimicrobial agents, root canal, periodontal disease.

Введение

В последние годы все чаще появляются сообщения о том, что в развитии воспалительных процессов челюстно-лицевой области большую роль играет условно-патогенная флора, относящаяся к облигатным неспорообразующим анаэробным бактериям [1, 4, 11, 12, 13].

Наши исследования показали, что при периодонтите из корневых каналов и периапикальных очагов выделяются следующие анаэробные бактерии: анаэробный стрептококк типа

Streptococcus micros, *Streptococcus intermedius*, *Peptostreptococcus* spp., фузобактерии и бактерии типа *Bacteroides melaninogenicus*, *Bacteroides fragilis* [1, 2, 4, 7, 8]. Участие анаэробной флоры в развитии периодонтита доказано иммунологическими исследованиями (определение антигенов в сыворотке крови больных периодонтитом к антигенам указанных анаэробных бактерий) и исследованиями методом ПЦР в режиме реального времени [12]. Изучена чувствительность анаэробной флоры к антибиотикам и другим

лекарственным средствам, что позволило при лечении периодонтита использовать комбинацию триметоприма/сульфометоксазола (ТМП/СМК) и ее сочетание с метронидазолом [2, 5, 6].

ТМП/СМК обладают сильным бактериостатическим эффектом в отношении грамположительной и грамотрицательной аэробной и анаэробной флоры. Метронидазол (трихопол, флагил, клион) кроме широкого спектра действия на простейших оказывает губительное влияние на бактериоиды [3, 9, 10].

Цель исследования – оценка эффективности применения комбинации двух противомикробных средств для медикаментозной обработки и пломбирования корневых каналов зубов при периодонтите.

Материалы и методы исследования

Лечение острого, хронического, обострившегося хронического периодонтита ТМП/СМК, а также ТМП/СМК в сочетании с метронидазолом проведено у 128 пациентов в возрасте от 25 до 54 лет.

ТМП/СМК применяли для обработки корневого канала в виде 10%-ного раствора, для чего таблетку массой 480 мг растворяли в 5 мл физиологического раствора. Метронидазол использовали в сочетании с ТМП/СМК в составе пасты для пломбирования корневых каналов временных зубов и в виде 10%-ного раствора для обработки корневых каналов. Лечение периодонтита проводили в 2–3 посещения.

При обострившемся и остром периодонтите препарировали кариозный дефект с учетом топографии зуба, затем раскрывали полость зуба, под ванночкой из 10%-ного раствора бактрима освобождали от содержимого корневой канал, проводили медикаментозную обработку. Тщательно удаляли инфицированный размягченный дентин со стенок корневых каналов, этим же раствором промывали корневой канал и выводили его в очаг воспаления при обострившемся хроническом и хроническом гранулирующем периодонтите.

После тщательной инструментальной и медикаментозной обработки в каналы помещали бумажный штифт, пропитанный раствором ТМП/СМК, закрывали зуб под временной пломбой на 1–2 суток или оставляли его открытым. Вид повязки зависел от выраженности воспалительных явлений.

Во время 2-го посещения при отсутствии жалоб канал пломбировали. Если же зуб причинял больному беспокойство, повторяли медикаментозную, а при необходимости и инструментальную обработку корневых каналов. В канале оставляли штифт с ТМП/СМК и зуб закрывали герметически. В 3-е посещение пломбировали корневой канал и накладывали постоянную пломбу. Корневые каналы пломбировали пастой, содержащей 1 часть

ТМП/СМК, 2 части метранидазола, 3 части окиси цинка и гвоздичное масло, до получения пасты до верхушечного отверстия.

Общее лечение назначали дифференцированно в зависимости от соматического состояния пациента.

У всех пациентов с периодонтитом проводили бактериологическое изучение содержимого корневых каналов. Материал для исследования брали стерильными турундами на корневых иглах. Турунды помещали на дно пробирок с модифицированной средой Кита-Тароцци.

Исследуемый материал ставили в термостат при 37° С на 5–6 дней. Если имелся рост микроорганизмов, то раствор в пробирках мутнел, появлялись тяжи. Характер роста бактерий оценивали на полужидкой среде. После этого пастеровской пипеткой со дна пробирки брали 1 каплю материала и засевали на чашку с 5%-ным кровяным агаром. Чашки помещали в анаэроостат с CO₂ и H₂ при температуре 37° С на 3–5 дней. Затем изучали характер роста различных видов колоний под бинокуляром МБС-2. После этого готовили мазки из различных видов колоний, окрашивали их по Граму и просматривали под микроскопом. Затем разные виды колоний отсеивали по секторам аэробно на кровяные чашки и снова помещали в анаэроостат на 3–5 дней. При наличии анаэробов они давали рост в анаэробных условиях и не давали роста – в аэробных. Проводили идентификацию выросших микроорганизмов и определяли их чувствительность к ТМП/СМК, метронидазолу и сочетанию препаратов (2:1).

Результаты исследований и их обсуждение

Изучение характера микрофлоры корневых каналов у 128 пациентов показало, что кроме аэробной флоры здесь имеются облигатные и факультативные представители анаэробов. Из облигатных форм у 63% обследованных выделены сочетания анаэробного стрептококка и бактериоидов, у 23% – только анаэробный стрептококк и у 14% – бактериоиды.

Штаммы анаэробного стрептококка (типа *Streptococcus micros*, *Streptococcus intermedius*, *Peptostreptococcus*) были чувствительны к ТМП/СМК в 65% наблюдений, метронидазолу – в 44%, ТМП/СМК с метронидазолом – в 79%. Чувствительность бактериоидов к ТМП/СМК составила 74%, метронидазолу – 81%, ТМП/СМК в сочетании с метронидазолом – 85%.

Анализ клинических наблюдений показал, что использование ТМП/СМК и их комбинации с метронидазолом при лечении периодонтита дает положительный эффект у 88,7% больных. Через 6, 12 и 30 месяцев после лечения пациенты каких-либо жалоб, связанных с зубами, не предъ-

являлись, свищи отсутствовали. Рентгенологически почти во всех случаях патологические очаги в периапикальных тканях уменьшились, отмечалась тенденция к частичной или полной оссификации очага деструкции костной ткани. Через 1–2 года после лечения в 11,3% случаев наблюдалось обострение хронического гранулирующего периодонтита.

Таким образом, комплекс клинических и бактериологических исследований позволяет считать целесообразным применение ТМП/СМК и их комбинации с метронидазолом как средств антианаэробной терапии при периодонтите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будзинский Н. Э., Сирак С. В., Максимова Е. М., Сирак А. Г. Определение антимикробной активности мирамистина, иммобилизованного на композиционном полисорбе, на микрофлору корневых каналов при остром и обострившемся хроническом периодонтите и процесс оссификации в эксперименте на животных // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 7–3. – С. 518–522.
2. Будзинский Н. Э., Сирак С. В. Особенности лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием мирамистина, иммобилизованного на композиционном полисорбе // *Современные проблемы науки и образования*. – 2013. – № 3. – С. 133.
3. Григорьянц Л. А., Сирак С. В., Зекерьяев Р. С., Арутюнян К. Э. Показания и эффективность использования различных хирургических вмешательств при лечении больных с одонтогенным гайморитом, вызванным выведением пломбировочного материала в верхнечелюстной синус // *Стоматология*. – 2007. – Т. 86. № 3. – С. 42–46.
4. Сирак С. В., Шаповалова И. А., Пугина Ю. Н., Лолаева А. К., Афанасьева О. В., Локтионова М. В. Особенности выбора антимикробных препаратов для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2008. – Т. 7. № 4. – С. 61–63.
5. Сирак С. В., Копылова И. А. Использование результатов анкетирования врачей-стоматологов для профилактики осложнений, возникающих на этапах эндодонтического лечения зубов // *Эндодонтия Today*. – 2010. – № 1. – С. 47–51.
6. Сирак С. В., Шаповалова И. А., Копылова И. А. Осложнения, возникающие на этапе пломбирования корневых каналов зубов, их прогнозирование и профилактика // *Эндодонтия Today*. – 2009. – № 1. – С. 23–25.
7. Сирак С. В., Сирак А. Г., Копылова И. А., Бирагова А. К. Изучение морфологических изменений в пульпе зубов экспериментальных животных при лечении глубокого кариеса и острого очагового пульпита // *Медицинский вестник Северного Кавказа*. – 2011. – Т. 23. № 3. – С. 29–33.
8. Сирак С. В., Копылова И. А. Вопросы повышения качества эндодонтических вмешательств по данным анкетирования врачей-стоматологов // *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. – 2010. – № 2. – С. 127–129.
9. Сирак С. В., Быков И. М., Сирак А. Г., Аколова Л. В. Профилактика кариеса и воспалительных заболеваний пародонта с использованием зубных эликсиров // *Кубанский научный медицинский вестник*. – 2013. – № 6 (141). – С. 166–169.
10. Сирак С. В., Зекерьяева М. В. Изучение противоспалительных и регенераторных свойств стоматологического геля на основе растительных компонентов, глюкозамина гидрохлорида и димексида в эксперименте // *Пародонтология*. – 2010. – Т. 15. № 1. – С. 46–50.
11. Сирак С. В., Коробкеев А. А., Шаповалова И. А., Михайленко А. А. Оценка риска осложнений эндодонтических манипуляций на основе показателей анатомо-топографического строения нижней челюсти // *Эндодонтия Today*. – 2008. – № 2. – С. 55–60.
12. Страчунский Л. С., Решедейко Г. К., Эйдельштейн М. В., Стецюк О. У., Рябова Е. Л., Тихонов Ю. Г., Богомолова Н. С., Большаков Л. В., Александрова И. А., Ритчик Л. А., Гуцуцдзе Е. Н., Поликарпова С. В., Строганов В. М., Курчаев В. А., Вострикова Т. Ю., Фурлетова Н. М., Афиногенов Г. Е., Суборова Т. Н., Тец В. В., Кречикова О. И. и др. Сравнительная активность цефепима и других антибиотиков в отношении нозокомальных грамотрицательных возбудителей инфекций в России // *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. – 2003. – Т. 5. № 3. – С. 259–274.
13. Strachounski L. S., Dekhnic A. V., Kretchikov V. A., Edelstain I. A., Narezkina A. D., Afinogenov G. E., Akhmetova L. I., Boronina L. G., Gugutcidze E. N., Gudkova L. V., Zdzitovetcki D. E., Ilyina V. N., Kretchikova O. I., Marusina N. E., Multih I. G., Pylaeva S. I., Smirnov I. V., Suborova T. N., Taraban V. K., Furletova N. M. et al. Antimicrobial resistance of nosocomial strains of staphylococcus aureus in Russia: results of a prospective study // *Journal of chemotherapy*. – 2005. – Т. 17. № 1. – С. 54–60.

Поступила 28.11.2014

В. Г. КАЛЕДА, С. А. ГОЛУБЕВ, М. А. ОМЕЛЬЧЕНКО

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ПРИНЦИПЫ В ТЕРАПИИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ, МАНИФЕСТИРУЮЩЕЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН,
Россия, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, 34; тел. 89038006448. E-mail: color1982@bk.ru