денные исследования позволили предложить рекомендации по оптимизации лечения больных с некротической рожей.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ОСТРЫХ ЯЗВ

Кулакова Е.В., Кулакова Н.В.
Областная клиническая больница, Саратов

Острые эрозии и язвы пищеварительного тракта обычно возникают у больных с тяжелыми заболеваниями после длительных травматичных операций, на фоне эндогенной интоксикации, сепсиса или полиорганной недостаточности. По данным многочисленных исследований в последние годы отмечается значительное увеличение частоты острых послеоперационных язв и эрозий пищеварительного аппарата, что объясняется улучшением их диагностики, а также возможностями реанимации и интенсивной терапии, благодаря которым удается продлить жизнь большему числу больных в критических состояниях.

До сих пор ранняя диагностика острых послеоперационных эрозий и язв достаточно трудна. Более 50% острых гастродуоденальных язв, возникших после абдоминальных вмешательств, диагностируются поздно, из них у 25% больных их выявляют только при появлении кровотечения. Это требует создания эффективной системы прогнозирования и профилактики язвообразования, что возможно только при углубленном изучении этой проблемы.

Важно до операции выявить больных группы риска и предложить методики лечения и профилактики острых послеоперационных эрозий и язв, разработать показания к оперативному лечению.

Нами было обследовано 757 больных с острыми послеоперационными эрозиями и язвами с разнообразной хирургической патологией, которые находились на лечении в экстренном и плановом хирургических отделениях 2-ой городской больницы им. В.И.Разумовского в период с 2001 по 2003 г.г. Среди этих больных женщин было 359 (47,2%), мужчин 398 (52,5%).

В работе рассмотрена важная и актуальная проблема, включающая в себя обоснование, разработку и внедрение биохимических маркеров процессов заживления острых послеоперационных изъязвлений гастродуоденальной зоны у хирургических больных. Нами изучено содержание в сыворотке крови сиаловых кислот, гиалуроновой кислоты, оксипролина, пролина, которые позволили выявить зависимость уровня последних и течения эрозивно-язвенного процесса на слизистой желудка.

Полученные результаты позволяют более точно оценивать состояние больных после оперативных вмешательств, определять стратегию лечения при возникновении острых эрозий и язв, и контролировать его эффективность. Проведенные исследования позволяют предложить рекомендации по оптимизации лечения больных с острыми послеоперационными гастродуоденальными эрозиями и язвами.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ ЧЕРЕЗ 3 И 6 МЕСЯЦЕВ

Курякина Н.В., Безмен С.А.
Кафедра терапевтической и детской стоматологии ГОУ ВПО, «Рязанский Государственый медицинский университет им.акад. И.П.Павлова» МЗ РФ, Рязань

Доминантной патологией полости рта у лиц пожилого и старческого возраста считается потеря зубодесневого прикрепления, что является фактором риска возникновения кариеса корня, который по данным исследования распространенности в разных странах составляет от 11 до 80 % в различных возрастных группах. Однако, до настоящего времени не разработаны эффективные методы лечения данной патологии несмотря на то, что в арсенале врача-стоматолога на сегодняшний день богатый выбор пломбировочных материалов для замещения дефекта, а также препаратов для реминерализации пораженных тканей зуба.

Цель нашего исследования - определение эффективности лечения кариеса корня различными пломбировочными материалами через 3 и 6 месяцев после лечения. Для исследования было отобрано 74 человека с кариесом корня в 115 зубах, сформированы 4 группы, в зависимости от используемого пломбировочного материала: в 1-ой группе – 18 человек (30 зубов). При лечении использовали для пломбирования композиционный материал химического отверждения без адгезивной системы Цитрикс. 2-ю группу составили 18 человек (29 зубов), для лечения которых применяли стеклоиономерный цемент Фуджи IX. 3-я группа - 20 человек (28 зубов), при лечении которых перед пломбированием Цитриксом проводили глубокое фторирование полости дентин-герметизирующим ликвидом, содержащим высокодисперстную гидроокись кальция, фтористый силикатный гидрат магния, сульфат меди (II), фтористый натрий. 4-ая группа - 18 человек (28 зубов), после пломбирования кариозной полости Цитриксом проводили аппликацию в области пломбы фторлаком «Белак». Эффективность лечения мы оценивали через 3 и 6 месяцев по следующим критериям: отсутствие жалоб; отсутствие рецидива; сохранность пломб; удовлетворительное краевое прилегание пломбы. Через 3 месяца после лечения больные 2 и 3 группы не предъявляли жалоб, отсутствовал рецидив кариеса, краевое прилегание пломб не нарушено. В 1 и 4 группах отмечали выпадение пломб в 38,4% и 22,6% случаев соответственно. Кроме того, больных беспокоили кратковременные боли от холодного. Через 6 месяцев выпадение пломб отмечалось в 21,3% и 16, 7% соответственно.

Таким образом, можно предположить, что композиционный материал химического отверждения Цитрикс нежелательно использовать при пломбировании кариеса корня, в силу его недостаточной адгезии. Для замещения дефекта возможно использовать стеклоиономерные цементы, в частности, Фуджи IX, а также проводить реминерализующую терапию дентин-герметизирующим ликвидом.