фициента «затраты/ эффективность». Условный модуль отрицательного вектора коэффициента в данном исследовании варьировал в пределах 39,7±8,5 рублей на 1% эффекта. Согласно проведенному клинико-экономическому анализу введение регуляторов энергетического обмена в схемы лечения распространенных заболеваний позволяет оптимизировать затраты не только на медикаментозные средства, но и способствовать более рациональному расходованию смежных ресурсов здравоохранения за счет снижения длительности пребывания в стационарах, снижения экономического бремени осложнений основного заболевания и его лечения. При использовании РЭО в составе ПТП достижение более высокого эффекта обходится минимальным вложением дополнительных средств, практически обеспечивается само собой по ходу лечебного процесса, демонстрируя высокозначимую клиническую и экономическую целесообразность.

Как известно, в современных условиях экономическая парадигма признана важнейшим компонентом системы управления качеством медицинской помощи (Воробьев П.А. и др.,2004). Исходя из этого дальнейшие разработки низкозатратных фармакотерапевтических технологий с участием регуляторов энергетического обмена серии «Янтарь» могли бы способствовать более рациональному использованию ресурсов здравоохранения, повышению качества медицинской помощи по ее основным составляющим - доступности, действенности, эффективности, безопасности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА

Маланьин И.В., Голуб Ю.Н.
Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Лечение воспалительных заболеваний периодонта до сих пор является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Высокая частота распространения осложнений кариеса, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности эффективного лечения патологии периодонта.

При лечении любых воспалительных процессов наиболее активными являются стероидные противовоспалительные средства, они угнетают все фазы воспаления: альтерацию, экссудацию и пролиферацию. Из кортикостероидов наивысшую противовоспалительную активность имеет дексаметазон (Decadron), в 30 раз выше, чем кортизон (Bahn, S.L.: Glucocorticosteroids in dentistry, J. Am. Dent. Assoc. 105:476, 1982).

Разнообразие микроорганизмов рассматривается как важное показание для самого широкого применения антибиотиков. Наличие же в крови специфических антител служит рекомендацией для использования иммунокоррегирующих средств (И.В. Маланьин, С.И. Рисованный, 1998г.).

В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимает препарат Виферон. Интерфероны, входящие в состав Виферона, как естественные факторы неспецифической защиты организма и медиаторы иммунитета обладают самым широким спектром действия.

Виферон совместим с антибактериальными препаратами и глюкокортикостероидами, что позволяет использовать его в комплексном лечении периодонтита.

Взаимодействие компонентов Виферона позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотико- и гормоно – терапии (Деленян Н.В., Ариненко Р.Ю., Мешкова Е.Н.; Под ред. Малиновской В.В. Виферон. Руководство для врачей – М., 1997.- 33с.).

Антиоксидантные компоненты Виферона – аскорбиновая кислота – и α-токоферола ацетат регулируют окислительно-восстановительные процессы в организме, углеводный обмен, способствуют регенерации тканей, участвуют в биосинтезе белков и тканевом дыхании и пр. Хорошо известно иммуномодулирующее действие α-токоферола и его протективный эффект при сочетании с химиопрепаратами.

Вышеперечисленное побудило авторов к созданию нового способа лечения периодонтита включающего в себя применение препарата Цефазолин натрия в комплексе с Вифероном и кортикостероидом Дексаметазоном.

Целью данной работы явилась повышение эффективности лечения периодонтита, повышение качества жизни больных.

Задачей настоящего исследования явилась разработка и обоснование нового способа лечения периодонтита, включающего применение антибиотика, иммуномодулятора и кортикостероида.

Материалы и методы. Используемый нами способ заключается в том, что в очаг поражения на 10-15 дней вводят в смеси антибиотик Цефазолин натрия, иммуномодулирующий препарат Виферон и кортикостероид Дексаметазон в соотношении 1:1:0,1 в дозе 0,5-1 гр., при этом лекарственную смесь размещают в корневом канале с выведением её за апикальное отверстие, в очаг воспаления.

Способ осуществляют следующим образом: После трепанации, экстирпации пульпы или остаточной ткани пульпы и механической подготовки корневого канала до нормы не менее ISO 40 (соответствует 0,4 нм) канал, как обычно, промывают, очищают, а затем высушивают. Затем с помощью каналонаполнителя вводят в корневой канал в смеси Цефазолин натрия, Виферон и Дексаметазон в соотношении 1:1:0,1 в дозе 0,5-1 гр. При введении лекарственной смеси в корневой канал её выводят за апикальное отверстие. Препараты оставляют в канале на 10 – 15 дней. После этого канал пломбируют по общепринятой методике, предпочтительно с применением гутаперчивых штифтов и метода латеральной конденсации.

При лечении периодонтита применение предложенного способа было апробировано у 100 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили традиционным способом, в течение 4-5 дней ощущалась боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась

при приёме пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с начальными стадиями заболеваний периодонта – и дольше.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного способа, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приёме твёрдой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через 12 месяцев после пломбирования каналов у 5 (10%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 8 (16%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и очаги разрежения костной ткани в апикальной части корней.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 1 год, после лечения с применением предложенного способа, клиническая картина была более благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разрежения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Известно, что хроническое воспаление периодонта протекает на фоне существенного изменения местных защитных реакций как специфического, так и неспецифического характера. Компоненты специфической и неспецифической иммунной защиты полости рта действуют комплексно, создавая несколько путей иммунного ответа. Но при периодонтите происходит сбой в антибактериальном барьере полости рта. Лечение с помощью предложенного способа способствовало снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса, что свидетельствовало об устранении локальной иммунобиологической напряженности.

Выводы: Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что смесь препаратов Цефазолин натрия, Виферон и Дексаметазон удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенный способ лечения периодонтита, как в отношении дозировки, так и по времени его воздействия.

Предложенный способ имеет уровень новизны, что подтверждено патентом Российской Федерации: «Способ лечения периодонтита №2216303» (И.В. Маланьин, Ю.Н. Голуб).

Применение нового способа лечения периодонтита с помощью препаратов Цефазолин натрия Виферон и Дексаметазон демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА В Г. ИРКУТСКЕ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ПРОФИЛАКТИКА И МЕРЫ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ»

Маслова Е.С., Толстых А.А.
МУЗ Поликлиника №1, Иркутск

Программа профилактики и мер борьбы с туберкулезом в г. Иркутске впервые была принята в 1997 году в целях улучшения организации противотуберкулезной помощи населению. Основанием для ее принятия явился Федеральный закон РФ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Необходимость принятия данной программы была продиктована резким ухудшением эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Начиная с 1990 года в России, отмечен рост заболеваемости и смертности от туберкулеза. Среди многих причин эпидемиологического неблагополучия следует выделить снижение жизненного уровня отдельных групп населения, несбалансированное питание, алкоголизм, наркоманию, миграцию населения, в том числе из регионов с высокой заболеваемостью туберкулезом (Северо-Кавказский регион, Украина, Молдова, Средняя Азия и др.), а также высокую распространенность туберкулеза в учреждениях исполнения наказаний.

В 2000-2001 гг. в г. Иркутске наблюдался относительно низкий уровень заболеваемости туберкулезом – 80,7 на 100 тыс. населения в 2000 г, и 77 на 100 тыс. в 2001 г. Снижение показателя заболеваемости не рассматривается как истинное, поскольку имело место недовыявление случаев заболеваний туберкулезом, особенно среди категорий социально неблагополучных лиц.

Целью Программы явилось:

- снижение заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза за счет улучшения организации профилактических мер и повышения эффективности лечения больных туберкулезом. На первом этапе ожидалось повышение показателей заболеваемости туберкулезом за счет увеличения объема профилактических исследований.

Задачи Программы определены как:

- укрепление материально-технической базы противотуберкулезной службы;
- повышение эффективности работы учреждений общей лечебной сети по профилактике и раннему выявлению туберкулеза;
- подготовка кадров;
- проведение комплекса противотуберкулезных мероприятий среди социально-дезадаптированных лиц;

Пути реализации Программы включали:

- внедрение новых медицинских технологий;
- оснащение лечебно-профилактических учреждений города современным медицинским оборудованием;
- обеспечение города бесперебойным снабжением противотуберкулезными препаратами;
- подготовка и переподготовка кадров;

В результате реализации Программы: