

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 недовывявление 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:

1. Организовано бесперебойное обеспечение флюорографических кабинетов флюоропленкой.

2. Приобретены высокоэффективные дезосредства для проведения текущей дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции.

3. Приобретены высокоэффективные химиопрепараты для лечения больных с устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза (фторхинолоны 3-го и 4-го поколения, циклосерин, ПАСК, капреомидин, и др.). Это позволило повысить показатели эффективности лечения больных туберкулезом. Показатель клинического излечения в 2002 году составил 19,2% (в 2001 году -17,4%).

4. Организованы семинары для населения по вопросам профилактики туберкулеза в средствах массовой информации.

5. Проведен семинар по проблемам диагностики и лечения туберкулеза для врачей в рамках выставки «Земля Иркутская 2003г».

6. В поликлиниках проведены месячники борьбы с туберкулезом.

7. Улучшена материально-техническая база лечебных учреждений г. Иркутска. Осуществлен переход к новым цифровым технологиям лучевой диагностики, которые вывели профилактические флюорографические осмотры на качественно новый уровень. За период работы Программы цифровые малодозовые флюорографы были установлены в четырех поликлиниках города, в результате чего:

- увеличился процент охвата населения профилактическими флюорографическими осмотрами на 4,8%;

- возросла частота выявления ранних форм туберкулеза и другой патологии органов дыхания;

Показатель заболеваемости туберкулезом в 2002 году, как и предполагалось, повысился и составил 142,5 на 100 тыс населения, что в 2 раза выше, чем в 2001 году.

Вместе с тем, учитывая, что распространенность туберкулеза остается высокой, имеется необходимость проведения дальнейших мероприятий по борьбе с этим заболеванием: повышение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез, оснащение флюорографических кабинетов всех поликлиник цифровыми малодозовыми флюорографами, создание туберкулезного стационара мощностью 150 коек. Все эти задачи определены в новой, принятой в 2002 г. «Комплексной программе профилактики и мер борьбы с туберкулезом в г. Иркутске на 2003-2005гг».

**«ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ И ПОЧКАХ ПРИ
ОТРАВЛЕНИИ ФЕНОБАРБИТАЛОМ С
УЧЕТОМ УРОВНЯ ОБЩЕЙ
НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ
ОРГАНИЗМА»**

Меденцов А.А.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград*

В последние 10 лет по Волгоградской области наблюдается значительный рост отравлений лекарственными средствами (ЛС) среди лиц молодого поко-

ления. Данные отравления имеют место в результате суицида, несчастного случая или чаще, как целенаправленного употребления для получения ощущений похожих после употребления наркотических веществ.

В современной литературе указывается, что острые летальные отравления сопровождаются морфологическими изменениями со стороны внутренних органов, прежде всего печени и почек. Выявленные изменения трактуются как неспецифические, и практически авторами не учитываются индивидуальные особенности организма.

Целью исследования являлось, выявление морфофункциональных изменений в печени и почках при отравлении фенобарбиталом с учетом различного уровня общей неспецифической реактивности организма (УОНРО).

Работа была выполнена на 64 белых крысах, которые были разделены на две основные группы по уровню общей неспецифической реактивности организма (высокий и низкий).

После выведения животных из эксперимента, определялась активность ацилазы печени и почек, как показателя интенсивности тканевого токсического поражения, а полученные срезы окрашивались по общепринятым методикам.

При исследовании тканевых гомогенатов было выявлено снижение активности ацилазы печени и почек у животных с высоким УОНРО, по сравнению с показателями у животных с низким УОНРО.

При микроскопическом исследовании в ткани почек наблюдалось зональное полнокровие МЦР, стазы, микротромбозы. Выраженный отек, некробиотические и некротические изменения эпителия извитых канальцев и при применении гистохимической окраски для выявления катаболического ферритина, обнаружены гранулы голубого цвета внутри сосудов и внеклеточно. Наиболее выраженные паренхиматозно-стромальные изменения и степень отложения катаболического ферритина отмечалось у животных с высоким УОНРО. При исследовании печени отмечалось дряблость органа на разрезах, переполнение кровью. Микроскопически, в клетках органа, выраженная в различной степени паренхиматозная и жировая дистрофия, отек, появление лимфоцитов в расширенных пространствах Диссе. Трабекулярное строение органа местами разрушено вследствие дисккомплексации клеток, последние разрушены и представлены мелкозернистой массой. Обращает на себя внимание появление в ткани печени животных с высоким УОНРО, наличие гемолиза в просвете мелких и крупных сосудов, выпадение большого количества бурого пигмента, находящегося в просвете центральных вен и капилляров центров долек., иногда выполняющего весь просвет вен и капилляров.

На основании полученных результатов можно сделать заключение, что наиболее выраженные изменения в ткани печени и почек, наблюдались у животных с высоким УОНРО.