

панкреатите). Аналогичное снижение липидов в лейкоцитах отмечено при ряде инфекционно воспалительных заболеваниях как при шигеллезной инфекции (Б.С. Нагоев, 1996г), при сальмонеллезе (М.Т. Абилов, И.М. Кожаева, 1998г), при остром аппендиците (Р.А. Ойтова, 1999г), при дерматовенерологических заболеваниях (А.Я. Крюкова, Т.П. Игнатьева, Н.Н. Нафикова, 2000г).

Таким образом, липиды, являясь неперенным компонентом любой клетки, создают пластический и энергетический потенциал в нейтрофильных гранулоцитах. Изменение концентрации внутриклеточных липидов коррелирует с активностью метаболических и фагоцитарных процессов в нейтрофильных гранулоцитах.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПАСТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Юдина Ю.А.

ГОУ ВПО "Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ", Рязань

Частота заболеваний пульпы зуба у детей не имеет тенденции к снижению. Существующие методы лечения пульпита в 30-65% случаев сопровождаются формированием одонтогенных очагов инфекции, интоксикации и сенсибилизации, а также являются этиологическими факторами возникновения и развития очаговообусловленных заболеваний внутренних органов и систем организма человека. Одним из перспективных путей решения проблемы ликвидации воспаления в пульпе является биологическое направление, на основе которого построены витальные методы лечения пульпита. Цель этих методов - ликвидация воспаления, восстановление жизнеспособности и функции ткани пульпы. Актуальным является поиск препарата, который бы стимулировал репаративную функцию пульпы, обладал бактерицидным и противовоспалительным действиями. По нашему мнению, этим требованиям отвечает фитопрепарат на основе экдистерона, содержащий также в равных частях сок алоэ и экстракт солодки и используемый для приготовления лечебной прокладки путем добавления окиси цинка до консистенции пасты. Фитоэкдистероиды представляют собой большой класс полигидроксированных стероидных соединений, содержащихся в растениях, являются биостимуляторами, обладают выраженным противовоспалительным действием. Сок листьев алоэ богат ферментами, витаминами, обладает бактерицидным действием, способствует эпителизации, также содержит биогенные стимуляторы. Экстракт солодки обладает противоотечным свойством, выполняет функцию проводника лекарственных веществ. Целью нашего исследования явилось клиническое обоснование целесообразности применения фитопасты при лечении пульпита временных зубов биологическим и витально-ампутационными методами. Под наблюдением находилось 65 детей с пульпитом (67 зубов) в возрасте от 5 до 8 лет.

Клиническое исследование включало в себя сбор анамнеза жизни и заболевания, осмотр полости рта, проведение зондирования, термодиагностики, перкуссии, определение электровозбудимости пульпы. Рентгенологическое исследование проводили до лечения с целью определения состояния корней временных зубов и периапикальных тканей и через 3 месяца после лечения для контроля процесса образования дентинного мостика. Все дети относились к I и II группам здоровья и имели компенсированную форму течения кариеса. Лечение подвергались зубы с острым очаговым (15 зубов), острым травматическим (12 зубов) и хроническим фиброзным (при показателях ЭОД до 25 мкА - 40 зубов) пульпитом в стадии физиологического покоя и в начальной стадии физиологической резорбции корней с локализацией кариозных полостей по I классу. Лечение хронического фиброзного пульпита проводили в одно посещение под анестезией с использованием коффердама. После механической и медикаментозной обработки кариозной полости на ее дно накладывали лечебную прокладку из фитопасты, изолирующую прокладку и постоянную пломбу. Лечение острых форм отличалось тем, что в первое посещение на дне кариозной полости оставляли тампон с жидкостью фитопрепарата под герметическую повязку на 2-3-е суток. Второе посещение, при отсутствии жалоб, завершали наложением на дно полости лечебной прокладки того же состава, изолирующей прокладки и постоянной пломбы. Все дети были взяты на диспансерный учет, обследование проводилось через 1 и 3 месяца. Эффективность лечения определяли с помощью осмотра, перкуссии, зондирования, термодиагностики, электрометрии, рентгенологического обследования. До лечения электровозбудимость пульпы составляла $19,4 \pm 3,46$ мкА. При осмотре через месяц 6 пациентов (7 зубов - 10,4%) предъявляли жалобы на возникновение длительной ноющей боли от холодного, эти зубы перелечивались ампутационно или экстирпационно. Показатели ЭОД у остальных детей составили $14,3 \pm 2,46$ мкА. Через 3 месяца пациенты жалоб не предъявляли, при осмотре цвет зуба не изменен, слизистая оболочка розового цвета, влажная, температурные пробы отрицательные, ЭОД - $9,8 \pm 3,7$ мкА. На контрольной рентгенограмме во всех случаях было выявлено образование дентинного мостика. Клинико-рентгенологическая эффективность лечения составила 89,6%. Полученные результаты могут позволить сделать вывод о хорошем терапевтическом эффекте фитопасты в ближайшие сроки после лечения на пульпу зуба, однако требуют дальнейшего изучения.

МОРФОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Юрлов М.Ю., Каменек В.М.

*Ульяновский государственный университет,
Ульяновск*

На основе анализа блока антропометрических данных призывников Ульяновской области (2237 человек $\times$ 9 признаков) с помощью специальных методов, позволяющих оценивать генетические расстоя-

ния по антропометрическим признакам, произведена оценка структурных особенностей регионального генофонда. Результаты анализа матрицы генетических расстояний свидетельствуют о доминирующем влиянии генетических факторов на межгрупповую антропометрическую изменчивость. Доказывается, что определяющую роль в формировании современной структуры генофонда региона играла миграционная активность; изоляция расстоянием и дрейф генов не оказали существенного влияния на межпопуляционную дифференциацию. Территориальная структура генофонда, характеризующаяся мозаичностью и наличием резких контрастов, представляется неустойчивой в микроэволюционном отношении. Неустойчивостью характеризуется и этническая компонента структуры генофонда – на это указывает несоответствие генетических расстояний между основными этническими группами, населяющими регион, современным паттернам потока генов, исследованным по данным о национальной самоидентификации призывников и их родителей. Рассмотрена проблема влияния аутбридинга на телосложение; дана генетическая интерпретация морфологических различий между представителями смешанных и несмешанных этнических групп.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЗОНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ЭНДОБРОНХИТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Яковлева Л.П., Гаврильев С.С., Корнилов А.А.
Якутский научно-исследовательский институт
туберкулеза Министерства здравоохранения
Республики Саха (Якутия), Якутск

Актуальность проблемы. Одной из причин неудовлетворительных результатов лечения больных легочным туберкулезом является сопутствующая бронхиальная патология, в частности, гнойный эндобронхит. Снижение эффективности, удлинение сроков лечения, частота обострений у данного контингента больных представляют эпидемиологическую и социально-экономическую проблему. Таким образом, актуальность разработки методов лечения гнойных эндобронхитов у больных туберкулезом легких несомненна. В связи с высокой эффективностью, практическим отсутствием побочных воздействий на организм и экономичностью во многих отраслях медицины нашли применение методы местной и общей озонотерапии. Целью данной работы явилась оценка клинической эффективности использования озона в лечении сопутствующего гнойного эндобронхита у больных туберкулезом легких. Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 58 больных туберкулезом легких с сопутствующим гнойным эндобронхитом в возрасте 18-59 лет. Мужчин было 39 (67,2%), женщин - 19 (32,8%). При фибробронхоскопии в 44 случаях (75,9%) диагностирован дренажный гнойный эндобронхит крупных бронхов, в 14 случаях (24,1%) - одно- и двухсторонний гнойный эндобронхит. 31 пациенту основной группы на фоне противотуберкулезного лечения проводилась озонотерапия в виде внутривенных капельных инфузий 200

мл озонированного физиологического раствора с концентрацией озона 1-2 мг/л. Курс лечения состоял из 10-30 процедур, проводившихся еженедельно. 27 больным контрольной группы лечение сопутствующего эндобронхита проводилось антибиотиками широкого спектра действия (ШСД). При анализе результатов проведенного лечения оценивались сроки исчезновения симптомов интоксикации и нормализации гемограммы, частота и сроки излечения ГЭБ, подтвержденного бронхологическим исследованием. Результаты исследования и их обсуждение. У больных, получавших кроме противотуберкулезного лечения озонотерапию, клинические симптомы интоксикации и патологические изменения в периферической крови перестали определяться в сроки (через 63,3±5,2 и 78,8±4,3 дней соответственно), достоверно меньшие, чем при проведении лечения ПТП и антибиотиками ШСД (через 76,4±6,2 и 94,6±4,1 дня соответственно). В основной группе излечение ГЭБ наступило в 95,3% случаев, в то время как в контрольной - в 44,4% ($p<0,05$). При этом через 4 мес после начала проведения озонотерапии положительный результат достигнут у 48,4% больных основной группы, в контрольной группе к этому времени ГЭБ перестал определяться лишь в 11,1% случаев ($p<0,05$). Побочных эффектов и осложнений при внутривенных инфузиях ОФР не наблюдалось. Таким образом, проведенное исследование показало высокую клиническую эффективность озонотерапии гнойного эндобронхита у больных туберкулезом легких.

АРТРАЛГИИ – ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПОДРОСТКОВ

Янышева А.В., Маслова Е.С., Домбовская М.А.,
Зыков П.Л.
МУЗ Поликлиника №1, Иркутск

Главное управление общего и профессионального образования администрации Иркутской области, Россия

Вопросы охраны здоровья подростков и молодежи являются приоритетными направлениями в организации муниципального здравоохранения. Анализ заболеваемости обучающихся подростков выявляет тенденцию к росту заболеваемости практически по всем классам болезней, особенно по заболеваниям костно-мышечной системы. По данным поликлиники № 1, темп прироста заболеваемости по болезням костно-мышечной системы в 2003 году составил 9,8%. В связи с интенсификацией учебного процесса и преобладанием гиподинамии в поведенческих стереотипах, у большинства подростков регистрируются такие признаки и симптомы как плоскостопие, сколиоз, боли в нижней части спины и др. Однако, наиболее частым признаком, характеризующим патологию опорно-двигательного аппарата у молодежи являются боли в суставах.

Целью настоящего исследования явился анализ, направленный на оценку частоты распространенности и характеристики артралгий у подростков 15-18 лет,