

жения I-II функциональных классов), первичной изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией.

Результаты 16-недельного исследования параллельных групп по сравнению эффективности и безопасности приема 1 раз в сутки различных статинов: холетара (20 мг/сут; КРКА, Словения), вазилипа (10 мг/сут, КРКА, Словения), липримара (10 мг/сут. PFIZER) показали; что холетар снизил уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) на 29,4% ($P<0,05$), вазилип – на 31,2% ($P<0,05$), аторвастатин на 37,1% ($P<0,05$). При проведении лечения до достижения цели уровня ХС ЛНП менее 2,6 ммоль/л (100 мг/дл) удалось осуществите при фармакотерапии холетаром у 28% больных, вазилипом у 36%, липримаром – у 64% ($P<0,05$).

Таким образом, липримар уже в дозе 10 мг/сут обеспечивает достижение целевого уровня ХС ЛНП у подавляющего большинства пациентов, создавая оптимальный путь повышения эффективности лечения ИБС.

Построенная с помощью структурных уравнений модель, основанная на оценке связей изученных параметров липид – транспортной системы с гипотетическими патогенетическими факторами органной дезадаптации, позволила обобщить на межсистемном уровне характер и направленность изменений липид – транспортной системы при различных вариантах коррекции.

ПЕРМАНЕНТНЫЙ ВАКУУМ – АЛЬТЕРНАТИВА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА, ОСЛОЖНЁННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Маланьин И.В.

*Кубанский медицинский институт,
Краснодар*

Общеизвестно, что выход токсических продуктов некротизированной пульпы в периапикальную область приводит к её воспалению (Sundqvist, G.: Bacteriological studies of necrotic dental pulps, Umea University Odontological Dissertations, no. 7, 1976). По мере расширения кровеносных сосудов и накопления жидкости, давление в периапикальной части может увеличиваться. Давление в результате накопления жидкости становится просто невыносимым. Сильная боль, если её не облегчить, может достичь уровня, когда не будут помогать даже сильные наркотики. Однако удаления остатков пульпы может оказаться недостаточно, и тогда единственной альтернативой становится прямой доступ к верхушке через кость (Arens, D.E., Adams, W., and DeCtro, R.: Endodontic surgery, New York, 1981).

Данная операция является достаточно травматичной и довольно сложна по техническому исполнению, что побудило нас к разработке устройства для удаления экссудата через канал зуба, позволяющего избежать хирургического вмешательства.

Целью данной работы явилось повышение эффективности лечения апикального периодонтита осложнённого заболеваниями пародонта, путем исполь-

зования в комплексе терапевтических мероприятий перманентного вакуума.

Предложенное нами устройство выполнено в виде эластичной каппы, к которой закреплен полый эластичный баллончик, для создания перманентного вакуума, имеющий впускной и выпускной клапаны на основаниях, к впускному клапану подведена эластичная трубка - отсос, второй конец которой вводят в корневой канал зуба, причём на горизонтальном изгибе трубки - отсоса с её нижней стороны выполнен заодно с трубкой резервуар для сбора экссудата.

Устройство применяют следующим образом: После трепанации, экстирпации остаточной ткани пульпы и механической подготовки корневого канала до нормы не менее ISO 40 (соответствует 0,4 мм) канал, как обычно, промывают, очищают, а затем высушивают, на сколько это возможно. Затем пациенту одевают, на 40 – 60 минут, ранее изготовленную каппу с эластичным баллоном, так, что бы конец дренажной трубки плотно входил в подготовленный канал. После этого производят нажатие на эластичный баллончик. При нажатии на баллончик, из него выходит воздух через выпускной клапан (который действует аналогично ниппелю), в связи с этим внутри него создаётся отрицательное давление. Воздух в баллончик будет поступать через впускной клапан, откачивая экссудат из зуба по дренажной эластичной трубке. Количество посещений 3 – 5 с интервалом в 1 сутки. После лечения канал пломбуется по общепринятой методике, предпочтительно с применением гутаперчивых штифтов и метода латеральной конденсации.

При лечении периодонтита осложнённого заболеваниями пародонта, применение предложенного устройства было апробировано у 100 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили с помощью Endo Sonic Air 3000.

Применение предложенного устройства позволяет: за короткие сроки (3 - 5 дней) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита и пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, устройство для удаления экссудата из зуба с применением перманентного вакуума удобно для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. При применении предложенного устройства экссудат эффективно удаляется не только из канала и многочисленных его разветвлений, но и из тканей периодонта.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕПАРИНОВОЙ МАЗИ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Маланьин И.В.

*Кубанский медицинский институт,
Краснодар*

Лечение воспалительных заболеваний пародонта, из-за высокой их распространенности, до сих пор является одной из актуальных проблем современной