

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

стоматологии. Гингивит и пародонтит приводят к возникновению в полости рта очагов хронической инфекции, потере зубов и, как результат, снижению качества жизни больных. В связи с этим проблема лечения заболеваний пародонта представляет собой важную общегосударственную задачу. (Иванов В.С., 1999, Грудянов А.И., 2002).

В настоящее время в пародонтологии, широкое применение находит гепарин, который, нормализует микроциркуляцию, проницаемость сосудов, ликвидирует микротромбы, оказывает антикоагулирующее и противогипоксическое действие. Использование его улучшает микроциркуляцию тканей пародонта, снижает отечность, повышает стойкость капилляров, что связано с устранением местного тромбогемморрагического синдрома и улучшением метаболизма тканей пародонта.

Необходимость сохранения эффективной концентрации лекарственных веществ требует повторных введений препаратов, что практически трудно выполнимо, либо повышения их концентрации, что сопряжено с опасностью токсического воздействия на ткани. Существующие на сегодняшний день методы введения препаратов неэкономичны, так как требуют значительных затрат времени, специальной аппаратуры, больших количеств медикаментов, характеризуются низкой утилизацией лекарственных препаратов тканями пародонта (6-20%).

Данное обстоятельство может свидетельствовать об отсутствии достаточно надежного и универсального способа фармакотерапевтического воздействия на течение воспалительных заболеваний пародонта. В связи с этим, совершенствование уже имеющихся и разработка новых схем лечения пародонтита на сегодняшний день продолжает оставаться актуальной проблемой, требующей своего дальнейшего развития, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Целью данной работы явилось повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта путем пролонгирования и оптимизации применения гепариновой мази в комплексной терапии заболеваний пародонта.

Нами проведено обследование и лечение с применением гепариновой мази, 250 больных (127 муж. и 123 жен. в возрасте от 20 до 50 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести, которым в слизистую десен на очаг поражения вводили гепариновую мазь в течение 25 – 35 мин. путём наложения на десны, гепариновой мази, расположенной в индивидуально изготовленной назубной капле. Курс лечения составлял 5 – 7 процедур, через 1 день. Контролем служила группа 120 больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение.

Лечение больных с применением гепариновой мази пролонгированного действия, позволило за короткий срок получить стойкий лечебный эффект, в связи с тем, что происходит улучшение микроциркуляции тканей пародонта, снижается отечность, повышается стойкость капилляров, что связано с устранением местного тромбогемморрагического синдрома и улучшением метаболизма тканей пародонта.

Таким образом, применение усовершенствованного способа лечения генерализованного пародонтита с помощью гепариновой мази, вводимой с помощью капп, демонстрирует выраженный терапевтический эффект, удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА И ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Маланьин И.В.

*Кубанский медицинский институт,
Краснодар*

Среди различных форм стоматологических заболеваний болезни пародонта и пародонтита, безусловно, доминируют по своей распространенности и разрушительным последствиям для жевательного аппарата человека. Вся история развития стоматологии - поиск наиболее эффективных средств борьбы с этими патологическими процессами.

Определение особенностей отдельных показателей поверхностного капиллярного кровотока десны при периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта, и после его комплексного лечения, получаемых в ходе анализа амплитудно-частотных гистограм составили цель нашего исследования.

Состояние микроциркуляции тканей пародонта регистрировали на аппарате ЛАКК-01(НПП "Лазма", Россия), оснащённом 3-х канальным световодным кабелем с диаметром поперечного сечения 0,3 см. Для повышения точности измерения использовали предложенное нами устройство (Патент на изобретение: «Устройство для удержания торца световода лазера в области лица и полости рта» № 2161016). Измерения проводили у пациентов в положении сидя (угол наклона спины 90 градусов), голова фиксирована на подголовнике при горизонтальном расположении трагоярбитальной линии. Запись исходной доплерограммы проводили на уровне средней трети ороговевающей части слизистой оболочки альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочки дна и свода преддверия полости рта; выполняли 24 измерения (в области резцов, премоляров и моляров, на верхней и нижней челюстях). Продолжительность каждого измерения 1 мин., общее время обследования - около 1 часа. Для интегральной характеристики микроциркуляции в различных зонах десны рассчитывался градиент различий ПМ - ГР, а в симметричных участках десны определялся коэффициент кровотока Ка.

Результаты исследования. Проведённое нами исследование состояния микроциркуляции при периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта показало, что в зависимости от степени тяжести заболевания наблюдается ухудшение кровоснабжения тканей пародонта, что выражается в различной степени расстройств микроциркуляции.

При периодонтите, осложнённом пародонтитом средней степени данные флуометрии показывают