

тельной гормональной терапии достоверно не изменилась: как в 1, так и во 2 клинических группах. Так, у пациенток 1 группы скорость распространения ультразвука по лучевой кости соответствовала $2477,12 \pm 14,28$ м/сек, через 12 месяцев $2498,23 \pm 15,11$ м/сек. Во 2 группе - $2470,98 \pm 15,22$ м/сек, через 12 месяцев - $2496,42 \pm 15,43$ м/сек. Достоверных различий в группах наблюдения выявлено не было.

При анализе изменений показателей фосфорно - кальциевого обмена на фоне ЗГТ климонормом выявлено: содержание общего кальция крови на фоне ЗГТ достоверно снизилось после 6 месяцев лечения на 9,9 % в первой группе и на 9,4 % во второй группе, а после 12 циклов уменьшилось на 14,5 % в первой группе и на 12,4 % во второй группе соответственно ($p < 0,05$). Достоверное снижение уровня фосфора отмечено уже после 3 месяцев терапии на 7,7 % в первой группе и на 6,9 % во второй группе ($p < 0,05$), после года терапии он был меньше исходного на 21,3 % в первой группе и 19,85 % во второй. Достоверное снижение уровня кальция с суточной мочой при оценке показателей фосфорно - кальциевого обмена было особо значимым. Оно снизилось после 3 курсов терапии на 42,8 % в первой группе и на 40,5 % во второй группе. После 12 месяцев приема климонорма его суммарное снижение по сравнению с уровнем до лечения составило в первой группе - 50,2 %, во второй группе - 51,9 % ($p < 0,05$).

За год лечения климонормом отмечено достоверное уменьшение сывороточных концентраций кальция, фосфора в плазме крови и кальция в суточной моче, что косвенно свидетельствует о подавлении процессов резорбции костей скелета.

Оценивая состояние ресинтеза костной ткани путем динамического наблюдения за активностью щелочной фосфатазы в сыворотке крови на фоне ЗГТ, выявлено закономерное снижение активности этого энзима уже после 3 курсов лечения на 27,2 % в первой группе и на 25,9 % во второй группе, после года терапии ее уровень снизился на 45,2 % в первой группе и соответственно на 41,6 % во второй группе ($P < 0,05$). Это свидетельствует о снижении процессов костного ресинтеза.

Выводы: Снижение уровней общего кальция, фосфора, щелочной фосфатазы в сыворотке крови и кальция в суточной моче свидетельствует о костно-протективном эффекте проводимой заместительной гормональной терапии климонормом, который заключается в снижении интенсивности костной резорбции и костного ресинтеза, в восстановлении нормального баланса составляющих костного обмена и, в конечном итоге, приводит к стабилизации плотности костной ткани, что способствует сохранению и увеличению МПКТ.

ЛЕЧЕНИЕ КЛИМОНОРМОМ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Лемешко А.А.

*Алтайский государственный медицинский институт,
Барнаул*

Гистерэктомия в большинстве стран мира является самой распространенной гинекологической операцией. Часто эта операция выполняется в возрасте старше 45 лет, т.е. в перименопаузе на фоне возрастного снижения и угасания функции репродуктивной системы и общей возрастной инволюции организма. Гистерэктомия с придатками и без придатков, при доброкачественных заболеваниях матки, приводит к нарушению гомеостаза, срыву процессов адаптации.

Целью нашего исследования явилось изучение клинического эффекта препарата "Климонорм" при коррекции метаболических изменений у пациенток, перенесших гистерэктомию без придатков в перименопаузе, определение сроков начала ЗГТ после операции с точки зрения оптимального лечения постгистерэктомиического синдрома (ПГС) и минимизации риска осложнений.

Климонорм - секвенциальный (двухфазный) препарат, включающий первую, исключительно эстрогенную фазу и вторую, комбинированную эстроген-прогестинную фазу.

Результаты в этой области, оцененные с помощью ММИ (модифицированного менопаузального индекса) Куппермана, доказали высококую эффективность препарата для лечения ранних проявлений дефицита эстрогенов. Самым важным выводом из наблюдений является отсутствие равенства между объективными показателями гормонального статуса (эстродиол, ФСГ, ЛГ) и тяжестью субъективных симптомов у женщин в перименопаузе. Так, появление первых симптомов ПГС наблюдаются у женщин при нормальном уровне эстрогенов, но повышенном ФСГ и сниженной концентрации прогестерона. Лабораторные исследования показали положительное воздействие длительной ЗГТ, подтвердили защитное действие климонорма, которое выражается в благоприятном изменении показателей липидного спектра крови и костного ремоделирования. Обследовано и пролечено 35 женщин, средний возраст которых составил $46,2 \pm 0,7$ лет. Лечение климонормом начинали через 5 дней после операции у женщин с (ПГС) средней и тяжелой степени выраженности, подтвержденные повышенным уровнем ФСГ, ЛГ в крови. Тяжесть ПГС оценивали с помощью ММИ. Показатели ММИ распределились следующим образом: 20 баллов - у 7 (20%) пациенток, 20-35 баллов - у 10 (28,6%), свыше 35 баллов - у 18 (51,4). Среднее значение ММИ $-38,3 \pm 2,7$ баллов. Гормонотерапию и наблюдение проводили от 6 мес. до 5 лет. Пациентки проходили обследование непосредственно перед терапией и спустя 3, 6 мес. и через каждый год терапии. Все женщины уже после лечения климонормом в течение 3 мес. практически не имели жалоб. Существенное улучшение после 3-месячного лечения наступило у 70,1%, достигнув максимума клинического эффекта (почти 100%) к 6-9 - му месяцу терапии. За

период наблюдения масса тела пациенток оставалась стабильной, кроме 3 (8,6%) случаев увеличения более 5 кг. Положительным является и снижение на фоне приема климонорма уровня общего холестерина на 14,1% и уровня триглицеридов на 19,1%. Климонорм оказывал увеличение на 6,2% ХС ЛПВП, снижение ХС ЛПНП на 19,8%. Динамическое наблюдение каждые 6 мес. на протяжении 5 лет за состоянием органов малого таза с помощью УЗИ не выявило статистически значимых изменений структуры и размеров яичников на фоне климонорма в сравнении с исходными данными. При изучении состояния минеральной плотности костной ткани (МПКТ) с помощью ультразвука на уровне лучевой кости среди наблюдаемой группы пациенток у 15 женщин выявлен остеопороз (снижение МПКТ на 6-8%). На фоне 12 мес. ЗГТ установлено увеличение массы костной ткани в среднем на $3,2 \pm 0,8\%$ по сравнению с исходными данными. Полученные данные свидетельствуют об антирезорбтивном эффекте климонорма.

Выводы: ЗГТ климонормом эффективно снижает частоту и тяжесть постгистерэктомического синдрома у женщин в перименопаузе, что было доказано снижением ММИ. Климонорм не имеет серьезных побочных эффектов и не оказывает негативного влияния на биохимические показатели крови. На фоне терапии климонормом отмечается увеличение минеральной плотности костной ткани.

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЭКСУДАТА ИЗ КАНАЛА ЗУБА С ИММУНОКОРРЕКЦИЕЙ ПРЕПАРАТОМ «ВИФЕРОН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Маланьин И.В., Голуб Ю.Н.

*Кафедра пропедевтики и профилактики
стоматологических заболеваний,*

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Высокая частота распространения апикального периодонтита, различные формы его проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности поисков эффективного лечения данной патологии.

Общеизвестно, что при периодонтите наблюдается дискорреляция в состоянии общего и местного иммунитета. Есть данные, свидетельствующие о том, что иммунологические показатели при периодонтите снижены, что обосновывает целесообразность применения иммуностимуляторов. Неоднозначность сведений о состоянии иммунной системы при воспалительных заболеваниях, позволяет расценивать периодонтиты как проявление сбоя иммунной системы, требующее иммунокоррекции.

Для этих целей среди современных препаратов достойное место занимает виферон. Комплексный состав виферона обуславливает ряд новых эффектов: в сочетании с мембраностабилизирующими препаратами противовирусная активность рекомбинантного интерферона возрастает в 10 – 14 раз, усиливается его

иммуномодулирующее действие на Т- и В-лимфоциты, нормализуется содержание иммуноглобулина Е. Виферон совместим с антибактериальными препаратами, глюкокортикостероидами, иммуносупрессивными препаратами, что позволяет использовать его в лечении периодонтита.

Общеизвестно, что выход токсических продуктов некротизированной пульпы в периапикальную область приводит к её воспалению (Sundqvist, G, 1976). По мере расширения кровеносных сосудов и накопления жидкости, давление в периапикальной части может увеличиваться. Нередко накопление жидкости становится просто невыносимым и сильная боль, если её не облегчить, может достичь уровня, когда не будут помогать даже сильные наркотические анальгетики. Однако удаление остатков пульпы может оказаться недостаточным, и тогда единственной альтернативой становится прямой доступ к верхушке через кость (Н.М. Александрова, 1998). Данная операция является достаточно травматичной и довольно сложна по техническому исполнению, поэтому актуален поиск новых методик лечения, позволяющих избежать хирургического вмешательства.

Целью данной работы явилось повышение качества лечения апикального периодонтита.

Задачей данного исследования явилась разработка и обоснование методики применения устройства для удаления экссудата из зуба с помощью перманентного вакуума в сочетании с применением иммуномодулятора «виферон», при апикальном периодонтите, позволяющей повысить эффективности лечения, сократить его сроки и избежать хирургического вмешательства.

Материалы и методы: Нами проведено обследование и лечение с помощью перманентного вакуума и препарата виферон, 150 больных (85 мужчин и 65 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) апикальным периодонтитом. Вакуум создавался с помощью устройства для удаления экссудата из зуба. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение (100 больных).

Применяемое в нашей работе устройство для удаления экссудата из зуба при лечении апикального периодонтита, представляет собой эластичную каппу, выполненную на весь зубной ряд, к которой закреплен полый эластичный баллончик, для создания перманентного вакуума, имеющая 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.

Результаты исследования: При лечении апикального периодонтита применение предложенного устройства с препаратом виферон было апробировано у 150 пациентов, 100 больных составили контрольную группу, лечение которых производили с помощью Endo Sonic Air 3000.

У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили с помощью Endo Sonic Air 3000, в течении 4-5 дней ощущалась боль при наку-