

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-

сывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с заболеваниями пародонта – и дольше.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного устройства, 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 разряжения 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 разряжения 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 апикальном периодонтите происходит сбой в антибактериальном барьере полости рта. Лечение с помощью предложенного устройства и препарата виферон способствовало снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса, что свидетельствовало об устранении локальной иммунологической напряженности.

Применение предложенного устройства и препарата виферон позволяет: за короткие сроки (3 - 5 дней) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита; 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. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенное устройство, как в техническом исполнении, так и по времени его воздействия.

Нами установлено, что комплексное лечение апикального периодонтита, с применением перманентного вакуума и препарата виферон, с помощью предложенного устройства, является принципиально новым, патогенетически обоснованным подходом к лечению данной патологии, демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ, И ПОСЛЕ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «ИНСАДОЛ»

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.

Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний,

*Кубанская государственная медицинская академия
Краснодар*

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

Препараты используемые в пародонтологии не обеспечивают желаемый результат, особенно при значительном гноетечении из пародонтальных карманов, и не действуют должным образом на состояние микроциркуляции тканей пародонта.

В настоящее время в пародонтологии, широкое применение находит новый препарат Инсадол, содержащий титрованный экстракт неомыляемой фракции ZEA MAYS L и наполнители: аnisовое масло и этанол 95%. Действующим началом препарата являются фитостероиды – вещества эстрогенной, андрогенной и гонадотропной активности. Инсадол обладает противовоспалительным действием, стимулирует репаративные процессы костной ткани альвеол, подавляет неприятный запах изо рта.

Вышеизложенное дает основание использовать препарат Инсадол в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта.

Целью настоящей работы явилось клиническое исследование эффективности применения препарата Инсадол в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта и воздействие его на микроциркуляцию тканей пародонта. Определение особенностей отдельных показателей поверхностного капиллярного кровотока десны при пародонтите и после лечения препаратом Инсадол действия получаемых в ходе анализа амплитудно-частотных гистограмм составили цель нашего исследования.

Материалы и методы.

Нами проведено обследование и лечение с препаратом Инсадол, 59 больных (30 мужчин и 29 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение. Состояние микроциркуляции тканей пародонта регистрировали на аппарате ЛАКК-01(НПП "Лазма", Россия), оснащенный 3-х канальным световодным кабелем с диаметром поперечного сечения 0,3 см (Маланьин И.В., Рисованный С.И., Алхазова Е.М. 2000г). Измерения проводили у пациентов в положении сидя (угол наклона спины 90 градусов), голова фиксирована на подголовнике при горизонтальном расположении трагоорбитальной линии. Для повышения точности измерения использовали пред-