новные патогенетические механизмы развития периодонтита; получить стойкий лечебный эффект.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что смесь гидроксида кальция, Доксициклина, Триакорта и Клотримазола удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенный способ лечения периодонтита, как в отношении дозировки, так и по времени его воздействия.

Установлено, что комплексное лечение периодонтита с применением препаратов гидроксида кальция, Доксициклина гидрохлорида, глюкокортикоидный препарата Триакорт и противогрибкового средства Клотримазол является принципиально новым, патогенетически обоснованным подходом к лечению периодонтита

Преимущества данной смеси препаратов, включающей гидроксид кальция, Доксициклина гидрохлорид, глюкокортикоидный препарата Триакорт и противогрибковое средство Клотримазол, обеспечивает быстрое исчезновение боли, непосредственное противоотечное и противовоспалительное действие наряду с редукцией инфекции благодаря антибактериальному составляющему тетрациклину — спектр действия которого невозможно найти у других препаратов. Предложенная смесь препаратов обладает иммуносупрессивным действием, не нарушает пролиферативные процессы, а значит, обеспечивает регенерацию периодонта.

ВЛИЯНИЕ НОВОГО СПОСОБА ТРЕХМЕРНОЙ ОБТУРАЦИИ СИСТЕМЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА КОРНЯ ЗУБА НА КАЧЕСТВО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Маланьин И.В., Павлович О.А., Сумелиди А.П., Бондаренко И.С. Кубанский государственный медицинский университет

Последней стадией любого эндодонтического лечения является полное, плотное и герметичное заполнение системы корневого канала корня зуба и всех труднодоступных отделов нераздражающими материалами.

При лечении эндодонтических патологий для благоприятного прогноза особо важно создать барьер для слюны и содержащихся в ней микроорганизмов между полостью рта и периапикальными тканями, что возможно добиться только при полной трехмерной обтурации системы корневого канала корня зуба.

В связи с этим, поиск новых способов трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба после эндодонтического лечения актуален и в настоящее время что и определило наши цели и задачи.

Цель исследования — разработка нового способа трехмерной обтурации системы корневого канала корня зуба и изучение влияния полной трехмерной обтурации системы корневого канала корня зуба на прогноз лечения эндодонтической патологии.

Задача исследования - повышение эффективности лечения эндодонтической патологии, предотвращение выведения горячей гуттаперчи за апикальное отверстие, снижение токсичности.

Материалы и методы. Нами было проведено лечение и оценка влияния предложенного способа на 150 пациентах, 50 из которых составили контрольную группу где пломбирование корневого канала корня зуба проводилась при помощи традиционных методов.

Технической сущностью предложенного способа является улучшение качества пломбирования системы корневого канала, предотвращение вероятных периодонтальных осложнений за счет повышения качества пломбирования системы корневого канала зуба, включающий пломбирование канала с использование гуттаперчи, отличающийся от традиционных методов тем, что пломбирование каналов и боковых ответвлений производят гуттаперчей, которой ранее был сделан слепок канала, причем при пломбировании гуттаперчу разогревают до 300 °C и воздействуют на нее ультразвуковыми волнами.

Результаты исследования. В контрольной группе, сразу после проведения пломбирования у 5 пациентов были выявлены выведения разогретой гуттаперчи за апикальное отверстие. У 10 пациентов на рентгенологическом снимке было выявлено неплотная конденсация из-за смещения гуттаперчи при обтурации корневого канала. Через 1 месяц у 11 пациентов были выявлены периодонтальные изменения. У пациентов, которым проводилось пломбирование системы корневого канала, осуществляемое с помощью предложенного метода, периодонтальных изменений не наблюдалось.

При контрольном осмотре через 6 месяцев еще у 10% пациентов контрольной группы рентгенологически были выявлены деструктивные изменения в периапикальных тканях и увеличение толщины периодонтальной щели.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 6 месяцев, после применения предложенного метода пломбирования системы корневого канала зуба, клиническая картина была благоприятна. Не отмечалось ни токсических периодонтитов, ни каких-либо других изменений периапикальных тканей.

Выводы. Лечение эндодонтических патологий с помощью предложенного способа трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба позволяет добиться полного, герметичного заполнение системы корневого канала исключить просачивание экссудата из периапикальной области в корневой канал, что создает благоприятные биологические условия для процесса заживления тканей, тем самым повышая эффективность лечения.

Предложенный способ трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба отвечает на требования предъявляемые к трехмерной обтурации системы корневого канала и тем самым повышает качество лечения и предотвращает вторичное развитие воспаления. Благоприятно влияет на прогноз эндодонтического лечения за счет предотвращения обмена микроорганизмов между полостью рта, пародонталь-

ным карманом, периапикальными тканями и каналом корня зуба.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что предложенный способ удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Полученные данные, позволяют рекомендовать предложенный способ трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба в широкую стоматологическую практику.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ» У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Маль Г.С., Алыменко М.А., Полухина Т.А. Курский государственный медицинский университет, Курск

Понятие «качество жизни» больных означает оценку человеком своего физического, психического и социального благополучия.

Несмотря на важность изучения «качества жизни» у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, вопросы его объективной количественной оценки пока не решены. Степень снижения «качества жизни» определяется числом факторов, вызывающих у больного отрицательное персональное отношение, а также его индивидуальностью.

Целью настоящего исследования явилось изучение «качества жизни» больных ишемической болезнью сердца при длительной гиполипидемической фармакотерапии в целях вторичной профилактики.

Под наблюдением находилось 63 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет (52,2 \pm 6,8) с ишемической болезнью сердца и первичной гиперлипидемией. В группе с фармакологической коррекцией пациенты получали монотерапию безафибратом (600 мг/сут, Германия). Выбор диетической и фармакологической коррекции проводился слепым, перекрестным, плацебо-контролируемым методом.

После проведения длительной дието- и фармакотерапии были получены следующие результаты. На необходимость ограничивать физические усилия указало 76,9%, ограничить трудовую деятельность -53,85%, изменения взаимоотношений с близкими -69,2%, необходимость лечиться – 30,7% в случаях с изолированной гипертриглицеридемией. В случаях с сочетанной гипертриглицеридемией необходимость лечиться составила – 88,9%, ограничивать физические усилия - 81,4%, избегать ситуаций, ведущих к эмоциональному напряжению- 62,9%. Суммарный показатель «качества жизни» у лиц с изолированной гипертриглицеридемией был более благоприятным: пациенты отмечали свое «качество жизни» как удовлетворительное в 45,8 % (-2±0,8), высокое «качество жизни» - 23,08% (+2,3±0,6), низкое «качество жизни» - 7,69 (-10,5±0,71) (p<0,05). Пациенты с сочетанной гипертриглицеридемией оценивали свое «качество жизни» как достаточно низкое (по суммарному показателю) - 22,2% (-11,2 \pm 1,0), низкое – 33,3% (-6,5 \pm 1,0), удовлетворительное -37,4% (-2,6±0,9), высокое -7,4% (+2,0±0,6) (p<0,05).

В результате длительной дието- и фармакотерапии отмечается снижение процентных показателей по наиболее частым причинам, ведущих к ухудшению «качества жизни», и рост суммарного показателя «качества жизни» и снижением показателей по профильным шкалам с тенденцией к нормализации психосоциального статуса, что создает определенную перспективу современной и адекватной вторичной профилактики ишемической болезни сердца.

МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА БИЛИАРНОГО ГЕНЕЗА

Морозов В.В., Любарский М.С., Коновалов М.Ю. Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Новосибирск

В лечении острого панкреатита многими авторами применяется дифференцированный подход в зависимости от этиологических факторов развития болезни. Патология со стороны желчевыводящих путей диктует выделение гипертензионно-протоковых форм панкреатита и ведет за собой определенную тактику лечения больных.

Методы клинической лимфологии обладают рядом универсальных механизмов действия. Регионарная лимфотропная терапия позволяет создать депо лекарственных веществ и обеспечить пролонгированное их действие. В лечении острого панкреатита немаловажным является и дренаж пораженного органа, осуществляемый через лимфатическую систему. Известно, что лимфатические капилляры и первичные лимфатические сети входят в структуру функционального элемента поджелудочной железы. При гипертензионно-протоковых формах острого панкреатита феномен "уклонения" ферментов обусловлен нарушением оттока секрета поджелудочной железы, ферменты обнаруживаются в крови и преимущественно в лимфе.

По нашим наблюдениям ликвидация обтурации общего желчного протока в ранние сроки приводит к купированию патологического процесса в поджелудочной железе. Кроме того, в целях купирования всплеска эндогенной интоксикации в раннем послеоперационном периоде, повышения эффективности лечения мы, дополнительно к традиционному ведению послеоперационного периода, применили метод непрямой лимфотропной терапии. Суть метода состоит в регионарном непрямом насыщении лимфатической системы панкреатотропными лекарственными препаратами, анальгетиками. Оценка динамики лабораторных показателей проводилась по данным общего анализа крови, биохимического анализа крови с изучением уровня общего белка, билирубина, креатинина, лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, иамилазы крови, содержания среднемолекулярных метаболитов, лейкоцитарного индекса интоксикации. Был получен хороший клинический эффект, улучшающий течение послеоперационного периода, уко-