

Средний возраст пациентов $60,3 \pm 2,1$ лет, стаж работы в условиях запыленности $17,5 \pm 5,4$ лет. Продолжительность заболевания в среднем 12 лет. Индекс курения у мужчин $32,1 \pm 6,2$ пачка-лет.

Базисная терапия после коррекции включала симбикорт турбухалер (фирма Astra Zeneca, 160/4,5 мкг) 2 ингаляции 2 раза в сутки, тиотропия бромид (спирива, фирма «Берингер Ингельхайм») 18 мкг 1 раз в день, флуимуцил (N-ацетилцистеин) 600 мг 1 раз в день. После 6 месяцев терапии отмечена тенденция к снижению выраженности клинических синдромов, стабилизации бронхиальной обструкции, не было обострений ХОБЛ, улучшились переносимость физической нагрузки и психологическое состояние больных.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА II СТАДИИ

Безмен С.А., Курякина Н.В.

ГОУ ВПО «Рязанский государственный университет им.акад. И.П. Павлова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Неудовлетворительный уровень стоматологического здоровья населения старших возрастных групп становится важнейшей проблемой общественного здравоохранения. У пожилых людей, проживающих в домах для престарелых или вынужденных находиться дома, стоматологический статус значительно хуже, чем у лиц того же возраста, ведущих активный образ жизни. Заболевания пародонта в этой возрастной группе являются доминирующими в полости рта. Вытекающей проблемой является возникновение кариеса цемента зуба.

Актуальным становится изучение влияния фтортерапии на течение кариеса цемента зуба, что и отражено в проведенном нами исследовании.

Клиническая часть работы проведена на 28 зубах со второй стадией кариеса цемента (дефект не более 0,5 мм в глубину) у 20 человек. В основной группе (10 человек, 17 зубов) дефекты корня шлифовали, полировали и покрывали дентин-герметизирующим ликвидом по методике «глубокого фторирования», предложенного профессором Кнапшвостом (Германия). Контролем служили 11 зубов (10 больных) с кариесом цемента дефекты которых после шлифования и полирования покрывали фторлаком «Белак» (Россия). Антисептическую обработку дефектов проводили препаратом на основе фитоэкдистероидов антикар. Контрольные осмотры проводили через 6 и 12 месяцев после лечения.

В экспериментальной части работы группы были сформированы идентично по 5 человек в каждой. Через 3 месяца после лечения с письменного согласия пациентов зубы удалялись по ортопедическим, ортодонтическим показаниям или в результате подвижности III степени. Удаленные зубы декальцинировали, делали срезы толщиной 6-7 мм, которые окрашивали и просматривали под микроскопом Olympus.

Оценка результатов фтортерапии кариеса цемента II стадии показала, что удельный вес рецидива, который проявлялся шероховатостью при зондирова-

нии, через 6 месяцев после лечения составил в целом $18,2 \pm 3,9\%$, причем он отсутствовал при фтортерапии дентин-герметизирующим ликвидом.

Через 12 месяцев после лечения удельный вес рецидива в целом составил 39,1%. Из них 11,8% при использовании дентин-герметизирующего ликвида и 27,3% в случае применения фторлака.

Морфологическое исследование выявило высокое содержание коллагена в зубах с кариесом цемента после покрытия дентин-герметизирующим ликвидом. Препарат располагается ровным слоем по поверхности, закрывает мелкие полости и обеспечивает кальцификацию подлежащего дентина. В случае использования фторлака отмечается его поверхностное расположение, эктазия дентинных канальцев, рыхлость подлежащего дентина.

Таким образом, при лечении кариеса цемента II стадии целесообразно использовать дентин-герметизирующий ликвид, что подтверждается результатами клинического и морфологического исследований.

К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Букатин М.В., Овчинникова О.Ю.

Волгоградский Государственный Медицинский Университет, Волгоград

The problems of perspective using of natural bioflavonoids in the struggle with «oxidational stress» while treating and preventing some pathological states of a man have been examined.

В процессе жизнедеятельности в клетках любого организма образуются активные формы кислорода (АФК), которые очень токсичны для клеток, т.к. они могут разрушать липиды, белки и нуклеиновые кислоты, входящие в состав биологических мембран, а это вызывает изменения различных клеточных структур и приводит в конечном итоге к гибели клетки. Большая роль в защите организма от АФК принадлежит антиоксидантной системе, которая регулирует процессы свободнорадикального окисления, создает оптимальные условия для нормального метаболизма и функционирования клеток и тканей организма (Рогожин В.В., 2004).

Антиоксидантные средства способны оказывать профилактическое и лечебное действие в отношении ряда заболеваний, например успешным было применение антиоксиданта убихинона при ишемической болезни сердца (Коган А.Х., 2002) и головного мозга (Плотников Н.Б., 2000). Антиоксидантам придают большое значение и рассматривают возможность использования их как геропротекторов и средств коррекции возрастной патологии, так как среди факторов играющих важную роль при старении, наиболее значимым является окислительный метаболизм. Было доказано, что повреждение АФК макромолекул приводит к нестабильности генома в целом и, как следствие - возникновение возрастных патологий: рака, сер-