

ря на то, что демографические параметры численности в течение рассмотренного периода постоянно снижались, число выявленных преступлений в 90-е годы заметно росло, а с 2001 года начинает снижаться. Скорость этого снижения выше, чем скорость снижения численности населения. В ближайшие годы можно ожидать дальнейшего снижения числа выявленных в крае преступлений, связанных с наркотиками. Если же рассмотреть динамику сбыта наркотиков, то этот показатель характеризуется устойчивым ростом в течение всего рассмотренного периода. Сопоставление двух динамических рядов приводит к парадоксальному результату: выявляются только факты сбыта наркотиков. Неуклонное снижение в последние 3-4 года числа выявленных лиц по этой группе преступлений подтверждает предположение: уже к 2004 году число выявленных лиц практически совпало с числом выявленных фактов сбыта. Если уголовная статистика достоверна, то возникают вопросы: может ли снижаться уровень наркопреступности, если постоянно возрастает количество выявленных фактов сбыта наркотиков; если каждый год выявляется и задерживается все большее количество распространителей наркотиков, но на следующий год им на смену приходит еще большее количество лиц, то кем это организуется и оплачивается; при статистически успешной борьбе с наркопреступностью как и откуда во все более возрастающем количестве попадают наркотики к сбытчикам, и главное – почему на фоне общего роста незаконного наркооборота снижается показатель постановки на наркологический учет? Наши исследования в рамках проектов РГНФ № 05-06-06098а, 05-06-06521а, 06-06-00410а позволили выдвинуть гипотезу, объясняющую вышеназванную парадоксальную ситуацию. Тщательный анализ статистических данных о динамике борьбы с преступностью и количестве наркоманов, стоящих на учете, а также показатели летальности среди этой группы населения выявил, что при резком изменении на рынке ПАВ (изменении структуры и цен, а также успешных операций оперативно-следственных органов по пресечению незаконного оборота наркотиков) существенно возрастают медико-наркологические показатели. Длительные перебои с «дозой» или внезапное исчезновение привычного вида ПАВ вследствие непреодолимого абстинентного синдрома заставляют наркоманов обращаться в лечебно-профилактические учреждения, что тут же сказывается на статистике постановки на учет в специализированных наркологических диспансерах, а также резком скачке количества регистрируемых смертельных случаев, вызванных потреблением ПАВ. Таким образом, в качестве факторов динамики наркологической ситуации необходимо раздельно анализировать собственно криминологическую статистику и медико-статистические данные по постановке на наркологический учет и смертности среди потребителей наркотиков.

ИЗМЕНЕНИЕ СКОРОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА ПОД ДЕЙСТВИЕМ СОЕДИНЕНИЙ РТУТИ

Кубракова М.Е.

*Ростовский Государственный
Медицинский Университет,
Ростов-на-Дону*

Соединения ртути применяются в различных отраслях хозяйственной деятельности человека, что является существенным фактором загрязнения экосистем. Источником соединений ртути служат производства, связанные с обогащением руд, изготовлением красителей, фармацевтических препаратов, пестицидов, некоторых взрывчатых веществ; при производстве ртутных батарей, термометров, манометров, вакуумметров, а также выбросы теплоэлектростанций, работающих на угле и т.п. Оксид азота (*NO) является нетипичной сигнальной молекулой, обладающей высокой реакционной способностью. *NO обладает широким диапазоном физиологических функций, и, вместе с тем, является потенциально токсичной молекулой. Появление цитотоксических эффектов *NO наблюдается как при индукции iNOS эндотоксинами и цитокинами, так и при истощении в клетке резерва тиолов и увеличении концентрации АФК, что наблюдается в присутствии соединений ртути.

В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования было изучить влияние ацетата ртути на скорость генерации оксида азота, которую определяли по уровню одной из реактивных форм оксида азота – пероксинитриту ($ONOOH$) и продуктов его взаимодействия с молекулярными мишенями – нитроглутатиону ($GSNO$) и нитротирозину ($NOTир$).

Материалом исследования служила плазма крови, полученная от белых беспородных крысы обоего пола. Животные были разделены на 3 групп, 2 опытных и 1 контрольная. Опытным группам животных производилось внутрижелудочное введение ацетата ртути в концентрации, которая не вызывала у животных признаков ртутной интоксикации. Взятие крови производили через 24 часа после затравки (первая опытная группа), что соответствует первому ответу организма на действие соединений ртути; и через 5 суток (вторая опытная группа), когда происходит полное распределение ртути в органах и тканях организма (по данным литературы). Определение пероксинитрита ($ONOOH$), нитроглутатиона ($GSNO$) и нитротирозина ($NOTир$) проводили спектрофотометрическим методом Лобышева И.И. (1999).

В результате проведенного опыта отмечали что содержание пероксинитрита, продукта взаимодействия оксида азота и супероксидного анион-радикала, а так же нитроглутатиона и нитротирозина в плазме крови животных опытной группы на первые сутки эксперимента достоверно не изменилось и составило $93,23 \pm 2,06$ нМ/мг белка, $52,88 \pm 2,68$ нМ/мг белка и $5,47 \pm 0,27$ нМ/мг белка соответственно. В контрольной группе животных эти показатели соответственно были: $91,36 \pm 2,11$ нМ/мг белка, $47,11 \pm 3,05$ нМ/мг белка и $5,12 \pm 0,26$ нМ/мг белка. На пятые сутки уровень $ONOOH$, так же достоверно не изменился ($87,58 \pm 2,26$ нМ/мг белка), а содержание $GSNO$ и $NOTир$ досто-

верно увеличились на 18% ($55,39 \pm 2,5$ нМ/мг белка) и 53% ($7,81 \pm 0,52$ нМ/мг белка) от показателей в контрольной группе животных.

Повышение уровня нитропроизводных оксида азота в плазме крови животных свидетельствует об индуцирующем влиянии соединений ртути даже в низких концентрациях на продукцию оксида азота и его метаболитов и проявлении их цитотоксических эффектов на биологические мишени.

НОВЫЙ СПОСОБ КОМПЛЕКСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СОЧЕТАННЫЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКО-ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ ПАТОЛОГИИ

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.,
Павлович О.А., Голуб Ю.Н
Кубанский Медицинский Институт

Лечение хронических деструктивных верхушечных периодонтитов протекающих на фоне заболеваний пародонта, т.е. сочетанных эндодонтическо-пародонтальных поражении занимает одно из ведущих мест в современной стоматологии.

Заболевания пульпы и пародонта часто сочетаются и сопровождаются формированием стоматогенных очагов инфекции, интоксикации и сенсibilизации, а также являются этиологическими факторами возникновения и развития многих, так называемых очаговообусловленных заболеваний внутренних органов и систем организма человека.

Характер течения сочетанных эндодонтическо-пародонтальных воспалительных заболеваний обусловлен, в первую очередь, составом микрофлоры полости рта и рядом факторов: уровнем гигиенического ухода за полостью рта. Безусловно, регулируется воспалительный ответ на повреждающее действие микроорганизмов главным образом состоянием местных защитных механизмов и иммунной системы пациента в целом. Возраст, наличие и характер сопутствующих заболеваний, особенно эндокринных, рацион питания, наличие вредных привычек и т.д. – все это также влияет и на течение, и на интенсивность воспалительного процесса. По этому любое эндодонтическо-пародонтальное лечение должно носить комплексный характер. Исходя из этого, поиск новых лекарственных препаратов и смесей для лечения эндодонтическо-пародонтальных заболеваний актуален и в настоящее время, что и определило наши цели и задачи.

Целью данной работы является поиск новых комплексных методов воздействия на сочетанное эндодонтическо-пародонтальное заболевание.

Задача исследования - повышение эффективности лечения сочетанных эндодонтическо-пародонтальных заболеваний, снижение побочных действий лекарственных препаратов применяемых для лечения воспалительных процессов пародонта.

Материалы и методы.

Комплекс предложенных мероприятий включал следующее: После снятия над- и под- десневых зубных отложений, изготавливались индивидуальные каппы. Затем для достижения максимального клинического эффекта проводили местную антибактериаль-

ную терапию с использованием геля Метрогил-дента (не менее 7 процедур ежедневно), а затем в течение 5-7 дней использовали гель Диклоран. Параллельно с этим для лечения верхушечных форм периодонтита применяли следующую схему лечения. После трепанации, экстирпации пульпы или остаточной ткани пульпы и механической подготовке корневого канала до нормы не менее ISO 40, канал промывали, очищали, а затем высушивали. В корневой канал корня зуба вводят на 7-10 дней в смеси гидроксид кальция, антибиотик «Доксициклина гидрохлорид», глюкокортикоидный препарат «Триакорт» и противогрибковое средство «Клотримазол» в соотношении соответственно 4:3:1:2 в дозе 0,5-1 гр. При этом лекарственную смесь размещают в корневом канале, не выводя за апикальное отверстие.

Гидроксид кальция обладает антимикробным, заживляющими и остеобластическим действием. Запускает механизмы интеграции цементобластов, стимулируя образование "апикальной пробки", что служит естественным биологическим барьером от тканей пародонта при obturации корневого канала. В корневом канале, кальций и гидроксил ионы образуют различные соединения со свободными радикалами доступными из периапикальных тканей, такие как фосфаты, сульфаты и карбонаты, которые постепенно уносятся (вымываются). Гидроксид кальция за счет высокого pH вызывает химический эффект, который является летальным для микроорганизмов, и в витальных тканях ограниченное повреждение, которое инициирует защитные реакции, ведущие восстановлению тканевых повреждений.

Глюкокортикоид - Триакорт очень быстро оказывает противоотечное и иммуносупрессивное, а следовательно, противовоспалительное действие. Для предупреждения местных инфекционных осложнений препарат рекомендуется принимать в сочетании с противомикробными средствами.

Антибиотик тетрациклинового ряда - Доксициклин, оказывает широкое антимикробное воздействие, в том числе на микроорганизмы, локализующиеся в периапикальных тканях, а также замедляет воспалительную деструкцию пародонта.

Клотримазол – противогрибковое средство из группы производных имидазола для местного применения, ранее не используемое в стоматологии обладает антимикотическим эффектом. Данный эффект связан с нарушением синтеза эргостерина, являющегося составной частью клеточной мембраны грибов. Обладает широким спектром действия. Эффективен в отношении дерматофитов, дрожжевых грибов, оказывает также противомикробное действие в отношении стрептококков.

Гель Диклоран, содержит диклофенак диэтилмин и диклофенак натрия, которые легко проникают через слизистую оболочку подлежащих тканей, оказывая противовоспалительное, болеутоляющее и жаропонижающее действие, как нестероидный противовоспалительный препарат, подавляет синтез простагландинов.

Воздействуя на различные фазы воспалительного процесса нестероидные противовоспалительные препараты не угнетают пародонтальную флору. То сле-