

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 сенсбилизации, 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-

дует его назначать в комплексе с Метрогил-Дента, при том его эффективность возрастает при применении после Метрогил-Дента, а не в смеси с ним.

Лечение данного вида патологии, с применением предложенного метода комплексного воздействия было исследовано у 100 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

Лечение сочетанных эндодонтико-пародонтальных патологий с применением предложенного комплексного лечения позволяет: за короткие сроки (12-14 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития эндодонтико-пародонтальных патологий, получить стойкий лечебный эффект. За счет усовершенствованного способа введения с помощью капп точно дозировать лекарственное вещество по активности.

Включение в данный комплекс Метрогил Дента и гель Диклоран позволяет: увеличивать степень кровенаполнения пародонта, нормализуется тонус сосудов, приближаются к норме индексы периферического сопротивления тонуса сосудов.

Применение данного комплекса терапии воспалительных заболеваний с учетом вида, тяжести заболевания и особенностей клинического течения, а также общего состояния организма пациента повышает эффективность лечения. Положительные результаты приносит также обоснованный выбор методов и средств воздействия на очаг в пародонте и организм больного в целом, и соблюдение правильной последовательности их применения. В период ремиссии необходимо проведение повторных курсов лечения и восстановительной терапии с целью профилактики обострений хронического процесса в пародонте.

Предложенный новый комплекс терапии сочетанных эндодонтико-пародонтальных патологий удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению, а так же демонстрирует выраженный терапевтический эффект.

### **МОЗГОВОЙ КРОВОТОК, СОСТОЯНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Муталова Э. Г., Стрекалова Л. Ф.,

Шириазданова С. М., Галимуллина Е. Н.

*Башкирский Государственный  
Медицинский Университет,  
Уфа*

Сердечно-сосудистые заболевания, по-прежнему, остаются причиной высокой смертности и инвалидизации населения во всем мире. Артериальная гипертония (АГ) является одним из наиболее модифицируемых факторов риска. На всех этапах своего становления, независимо от пола и возраста, АГ выступает мощным, но потенциально устранимым фактором риска, оказывающим существенное влияние на показатели сердечной недостаточности и цереброваскулярные заболевания.

Одним из перспективных и пока недостаточно разработанных направлений в изучении исследования кровотока периферических сосудов и, в частности, мозгового, где сердечная недостаточность становится проявлением единого континуума сердечно-сосудистых заболеваний, а цереброваскулярная патология (церебральный инсульт) является ведущей причиной высокой инвалидизации и смертности.

Оценка средних значений уровня и колебаний артериального давления в течение суток путём суточного мониторирования (СМАД), исследование мозгового и лёгочного кровотока в покое и после пробы с лёгкой физической нагрузки (проба Мартине), оценка функционального состояния сосудов головного мозга, выявление структурных изменений сонных артерий (ВСА) с определением отношения интима-медиа (КИМ) позволят установить закономерности нарушения периферического кровообращения у больных АГ в зависимости от течения заболевания, степени повышения артериального давления, сердечной недостаточности.

Проведено обследование 130 больных с артериальной гипертонией, контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц обоего пола. Оценка колебаний артериального давления проводилась с помощью амбулаторной системы мониторинга артериального давления, исследование периферического кровотока методом дуплексного сканирования, оценка функционального состояния сосудов головного мозга методом двухкомпонентного анализа реоэнцефалограммы.

Результаты исследования.

Установлено увеличение индексов церебрального сосудистого сопротивления в систолу. Отмечено увеличение амплитуды размаха скоростей кровотока при 2-3 степени АГ и пиковой систолической скорости кровотока у больных 3 степени в средней мозговой артерии по сравнению со здоровыми. Увеличение отношения пиковой систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии к пиковой систолической скорости кровотока к внутренней сонной артерии (индекс Линдегаарда-Ааслида) при тяжёлой АГ на 42 %, что указывало на увеличение перфузии мозга. При лёгкой физической нагрузке (20 приседаний) отмечен меньший прирост линейной скорости кровотока в СМАД, что свидетельствовало о снижении реактивности церебральных сосудов на физическую нагрузку. Однако, не оказано влияние на индексы периферического церебрального сосудистого сопротивления у больных 2-3 степени АГ, а при 1 степени отмечалось существенное повышение. Отсутствие прироста индексов сосудистого сопротивления церебральных артерий на физическую нагрузку у больных 2-3 степени АГ свидетельствует о нарушении их констрикторной реакции с поломом механизма ауторегуляции мозгового кровообращения, что снижает толерантность церебральных сосудов к повышению перфузионного давления.

Результаты теста 6-минутной ходьбы у больных АГ в процессе исследования выявили его незначимое снижение до 519 м у 68,3 % и не влияли на состояние мозгового кровотока. В то же время у этих больных по сравнению с контрольной группой возростала мас-