

расте от 18 до 40 лет в стадии обострения и ремиссии, у которых определено состояние клеточного иммунитета, популяционный состав которых определяли иммунофлуоресцентным методом с использованием моноклональных антител меченных ФИТЦ, гуморально-го иммунитета по показателям Ig G и Ig A.

Нами выявлены существенные изменения в клеточном звене иммунитета у больных хроническим бронхитом в стадию обострения, у которых снижено свечение клеток, меченных ФИТЦ: CD3 на 37,3 %, CD20 – на 30,2 %, CD26 – на 38,0 %, CD25 – на 29,8 %. Дефицит Т-клеток у таких больных особенно ярко проявляется с длительностью заболевания (более 3-х лет), у них происходит нарушение процесса контроля и регуляции иммунного ответа, приводящего к неконтролируемым пролиферативным процессам на чужеродные и собственные антигены. У больных острой пневмонией наблюдается также снижение интенсивности свечения лимфоцитов: CD3 на 40,0 %, CD20 – на 28,0 %, CD26 – на 32,0 %, CD25 – на 28,4 % по отношению к контрольной группе. Кроме этого у больных с бронхолегочными заболеваниями достоверно снижена экспрессия маркера активации Т-лимфоцитов – рецептора для ИЛ-2, который является ключевым регуляторным цитокином, необходимым для активации, дифференцировки и пролиферации Т-клеток. Уменьшение количества Т-клеток сочетается с ослаблением их хелперного влияния на систему гуморального иммунитета и поэтому активность В-клеток тоже уменьшается. Учитывая важную роль Ig A в защите организма и, прежде всего слизистых оболочек от инфекции, можно констатировать, что подобное нарушение биосинтеза иммуноглобулина этого класса может быть одной из причин снижения иммунной резистентности и воспалительных процессов.

После проведенного стационарного лечения в стадии ремиссии у больных хроническим бронхитом отмечено повышение интенсивности свечения лимфоцитов: CD3 в 1,2 раза, CD20 – в 1,5 раза, CD26 – в 1,3 раза, CD25 – в 1,6 раза по отношению к стадии обострения. При острой пневмонии в стадию ремиссии также наблюдается увеличение интенсивности свечения клеток: CD3 в 1,9 раза, CD20 – в 1,7 раза, CD26 – в 1,6 раза, CD25 – в 2,6 раза.

Таким образом, характер иммунологических нарушений при бронхолегочных заболеваниях состоит в том, что у больных происходит угнетение местного иммунитета, особенно при остром и хроническом течении воспалительного процесса. Кроме того, у больных наблюдается снижение количества и торможение функций Т-лимфоцитов, дисбаланс В-звена иммунитета и гуморальных факторов естественной антиинфекционной резистентности. Дисбаланс в содержании иммуноглобулинов чаще всего проявляется в снижении сывороточных Ig A и Ig G. Для больных хроническим бронхитом более характерным оказалось снижение концентрации Ig A.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ПРЕПАРАТА «КЕТОПРОФЕН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.,  
Павлович О.А., Голуб Ю.Н.  
Кубанский медицинский институт

На сегодняшний день лечение воспалительных заболеваний периодонта является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Высокая частота распространения данной патологии, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, наличие постоянного очага воспаления свидетельствует об актуальности данной патологии. Поиск новых и эффективных способов лечения воспалительных заболеваний периодонта остается одной из наиболее важных задач современной стоматологии.

Для лечения любых воспалительных процессов наиболее активными являются стероидные и нестероидные противовоспалительные препараты. В последнее время создан целый ряд нестероидных противовоспалительных препаратов, обладающих анальгезирующими свойствами с особенно выраженной противовоспалительной активностью, не уступающей по силе действия и эффективности стероидным противовоспалительным препаратам.

На сегодняшний день для лечения периодонтита применяют множество различных антибактериальных препаратов. Антибиотики, химиопрепараты и другие используемые средства, как правило, оказывают бактерицидное и бактериостатическое действие на микробное население корневых каналов и периодонта. При этом происходит массовое недифференцированное и бесконтрольное уничтожение микрофлоры всего биотопа полости рта и, в первую очередь, сапрофитной микрофлоры. Кроме того, антибиотикотерапия приводит к селекции множественно устойчивых вариантов возбудителей, способствующих распространению воспалительного процесса.

Исходя из этого поиск новых лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний периодонта актуален и в настоящее время, что и определило наши цели и задачи.

В последнее время создан целый ряд препаратов, обладающих анальгезирующими свойствами с особенно выраженной противовоспалительной активностью не уступающей по силе действия к действию стероидных гормонов. В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимает нестероидный противовоспалительный препарат Кетопрофен. Который нашел широкое применение при воспалительных заболеваниях, сопровождающихся болевым синдромом.

### Цель исследования

Поиск новых препаратов для комплексного воздействия на воспалительные заболевания периодонта.

### Задача исследования

Повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний периапикальных тканей, снижение побочных действий лекарственных препаратов применяемых для лечения воспалительных процессов периодонта.

### Материалы и методы.

При лечении воспалительных заболеваний периодонта, применение данного препарата было исследовано у 140 пациентов, 60 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

Предложенный способ осуществляют следующим образом: в периодонт через предварительно обработанный корневого канал вводят на 3-4 дня 0,2-0,3 г. препарата Кетопрофена. При этом препарат размещают в корневом не выводя за апикальное отверстие. На следующее посещение, после удаления данного препарата, производят пломбирование корневого канала по общепринятой методике.

В механизме действия Кетопрофена важную роль играет ингибирование биосинтеза простагландинов, связанное с угнетением активности циклооксигеназы. Существенное значение имеет также влияние на кининовую систему (антагонизм с альгезирующим действием брадикинина и др.) и способность угнетать перекисное окисление липидов.

В результате снижения уровня простагландинов ограничивается повреждение клеточных мембран, распространение и прогрессирование воспалительного процесса. Угнетая образование и накопление ПГЕ<sub>2</sub> в тканях, НПВС тормозят активацию клеточного иммунитета, функций макрофагов и нейтрофилов (хемотаксис, фагоцитоз), продукцию интерлейкина-1 и пролиферацию чувствительных к нему клеток.

В основном НПВС подавляют экссудативную и пролиферативную фазы воспаления. Ограничение экссудации сопровождается уменьшением выхода в ткани форменных элементов крови и плазменных белков, что оказывает влияние на течение пролиферативного процесса.

### Результаты исследования.

60% пациентов контрольной группы, лечение которых производили традиционным способом, в первые 4-5 дней ощущали боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приеме пищи, особенно твердой.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного способа, на болезненные ощущения и дискомфорт не жаловались. У 8 пациентов неудобства возникали лишь при приеме твердой пищи, в течение первого второго дня.

При контрольном осмотре через 12 месяцев после пломбирования каналов у 14 (23,3%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 7 (11,6%) 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.

### Выводы.

Лечение с помощью предложенного препарата позволяет: за короткие сроки (3 – 4 дня) эффективно

воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита; получить стойкий лечебный эффект.

Учитывая, что воспалительные процессы обычно сопровождаются болью и общими нарушениями функций организма, целесообразно в особо тяжелых случаях комбинировать Кетопрофен с другими лекарственными средствами, такими как спазмолитики, наркотические анальгетики, кофеин, витамины (витамины С и др.). Компоненты этих комбинаций могут оказывать аддитивное действие или потенцировать эффекты друг друга.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что Нестероидный противовоспалительный препарат Кетопрофен, производное пропионовой кислоты оказывает альгезирующее, противовоспалительное и жаропонижающее действие. Механизм действия связан с подавлением активности циклооксигеназы 1 и 2, регулирующей синтез простагландинов.

По данным фармацевтической компании Vamed Ltd. противовоспалительная активность Кетопрофена выше активности ибупрофена и фенилбутазона соответственно в 20 и 80 раз.

Применение данного препарата удобно для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать данный препарат, как в отношении дозировки, так и по времени его воздействия.

Установлено, что применение Кетопрофена, ранее не используемого в стоматологии является принципиально новым, патогенетически обоснованным подходом к лечению периодонтита.

### ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СЛЮНЫ У ЛИЦ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВЛИЯНИЮ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ

Пустовалова Л.М., Борисенко О.В.

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

Повсеместное использование мобильных телефонов делает актуальным разностороннее изучение их возможного действия на организм человека. Ввиду того, что область головы и шеи в наибольшей степени подвергается воздействию, несомненный интерес вызывает вопрос о наличии локальных изменений в соответствующей области. В связи с этим, объектом для исследования эффектов, оказываемых электромагнитным полем, генерируемыми в процессе работы сотового телефона, нами была выбрана смешанная слюна практически здоровых молодых людей, использующих соответствующие аппараты.

Широко известно, что окислительный стресс является важной особенностью протекания многих заболеваний. Клетки и биологические жидкости обладают рядом защитных механизмов, как предотвращающих продукцию свободных радикалов, так и ре-