

### 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-

парирующих последствия окислительного повреждения. Для выявления возможных ранних изменений в метаболических процессах мы исследовали активность супероксиддисмутазы и каталазы в слюне практически здоровых пользователей сотовыми телефонами.

Содержание нитритов в слюне является важным фактором, способствующим продукции оксида азота. Учитывая тот факт, что продуцируемый таким образом оксид азота принимает участие в регуляции функций легких и желудочно-кишечного тракта, определение содержания нитритов в слюне, по видимому, является одним из ранних показателей функционально-метаболических сдвигов в организме. Чтобы выявить влияние электромагнитных волн, генерируемых сотовым телефоном, нами было проведено исследование концентрации нитритов в слюнной жидкости с использованием реакции Грисса.

Материал был разделен на группы, в зависимости от количества лет использования телефона и среднего количества минут разговора в день. Были исключены лица со стоматологической и соматической патологией.

Мы не выявили статистически значимых различий между рассматриваемыми группами. Наши данные позволяют предположить, что сотовые телефоны не вызывают существенных сдвигов в рассмотренных параметрах у здоровых молодых людей, пользующихся сотовым телефоном менее трех лет.

**КОМПЛЕКСНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ЭФФЕРЕНТНОЙ И СКЭНАР-ТЕРАПИИ В  
ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ  
СИСТЕМЫ У УЧАСТНИКОВ ЛОКАЛЬНЫХ  
ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ**

Разин А.П., Чеботарев П.Н.

*Сальская центральная больница,  
Сальск*

Участники локальных военных конфликтов составляют довольно значительную часть отслуживших в Вооруженных Силах мужчин молодого и среднего возрастов современной России. Лечение имеющих у прошедших т.н. «горячие точки» гнойно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы является одной из актуальных медицинских проблем (Нечаев Э.А. и соавт., 1993; Glauser M.P., Zannett G., Baumgartner J.D., Cohen J., 1991). Значительна эффективность эфферентных методов в терапии подобных страданий (Разин А.П., Чеботарев П.Н., 2003, 2005).

За прошедший год нами были проведены обследование и лечение 48 мужчин – участников локальных военных конфликтов в возрасте от 18 до 42 лет, страдавших острыми и хроническими циститами и уретритами. 89,6% пациентов ранее подвергались курсовому лечению в других лечебно-профилактических учреждениях у специалистов различного профиля – терапевтов, хирургов, урологов, но без должного и желаемого результатов.

При поступлении в стационар все больные предъявляли жалобы на субфебрильную температуру тела, боли разнообразного характера в подвздошных и поясничной областях, болезненное и учащенное мочеиспускание, серозно-гнойные выделения из мочеиспускательного канала. Эректильную дисфункцию и отсутствие в течение 1-2 лет половой жизни наступления беременности у супруги при исключении гинекологической патологии отмечали 50% обратившихся к нам за медицинской помощью.

Лабораторные методы исследования фиксировали в моче: гематурию, лейкоцитурию, бактериурию и пиурию; в крови – повышение скорости оседания эритроцитов, лейкоцитоз, нейтрофиллез и т.п.

Все больные нами были разделены на 4 группы. Пациентам из первой группы (25%), наряду с антибактериальной десятидневной терапией (норбактин по 1 таблетке 2 раза в сутки), проводилось внутривенное лазерное облучение крови – 10 процедур по 60 минут каждая, режим работы – непрерывный, длина волны излучения – 0,6 мкм, мощность световода на выходе – 1,5-1,8 мВт.

Больным из второй группы (20,8%), помимо антибактериальной десятидневной терапии ципролетом 500 (1 таблетка 2 раза в сутки), осуществлялось 10 процедур ультрафиолетового облучения крови – в непрерывном режиме, мощность излучения – 254 нм, плотность потока – 0,1-0,4 мВт/см<sup>2</sup>, объем забора – 5 мл/кг.

Аналогичный по численному составу предыдущей контингент третьей группы (20,8%) получал чередование 10 сеансов внутривенного лазерного облучения крови и 5 сеансов ультрафиолетового облучения крови как 2:1, с вышеуказанными физико-техническими параметрами излучений.

Четвертую, самую большую, группу составила когорта из 16 человек (33,3%). Им, наряду с вышеописанными режимами и характеристиками внутривенного лазерного и ультрафиолетового облучения крови, мы добавили 15 сеансов (по 1 в день) СКЭНАР-терапии. Её методика «три дорожки» включает следующее: постоянная частота 60 либо 90 Гц, обработка «дорожки» – 4-5 раз, временной интервал – 10-15 минут, после чего аппликационно точно воздействовали на кобчиковую и надлобковую области с постоянной частотой 90-120 Гц; время обработки каждой точки – 10-15 минут.

Известно, что СКЭНАР-терапия является неинвазивным терапевтическим методом индивидуально-дозированного воздействия на участки кожных покровов электрическими импульсами для оказания общерегулирующего влияния на физиологические системы организма.

Из приглашенных на обследование через 1 месяц после окончания курса лечения лишь представители четвертой группы не предъявляли никаких жалоб, и только у них были отмечены нормальные показатели лабораторных исследований мочи и крови. Спустя 1,5-2 месяца после выздоровления 31,1% мужчин из этой группы сообщили нам о наступлении у своих жен такой желанной беременности.