

РЕЗУЛЬТАТЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОЧЕТАННОГО ОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ

Гречишников В.В.

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия
Ставрополь, Россия*

Материалы и методы: исследования проведены на 150 зубах 150 пациентов с сочетанной одонто-пародонтальной патологией, из которых 50 вошли в контрольную, а 100 в основную группу. В каждой группе выделены подгруппы согласно 3 типам сочетанного поражения и 2 подтипам первого типа. К первому варианту сочетанной патологии отнесли одонто-пародонтальную деструктивную патологию на фоне сохранения жизнеспособности пульпы в пределах 20 – 100 мкА, причем выделены подтип А- без деструкции надкостницы и подтип Б- с деструкцией периоста. Второй вид поражения-деструкция периапикальных тканей и околокорневой зоны в пределах бокового, межкорневого и фуркационного пародонта в сочетании с незначительным очаговым пародонтитом (в пределах легкой степени тяжести), в третий тип выделены пациенты, у которых преобладали явления маргинального пародонтита до средней и тяжелой степени в сочетании с жизнеспособной пульпой (20-100мкА) и периапикальной деструкцией. Таким образом, в основную группу вошли 47 пациентов с 1А типом сочетанной патологии, 14 - с 1Б типом, 18 со 2 и 21 с 3 типами. В контроле – 1А тип-24 пациента, 1Б тип- 6, 2 тип – 9 и 3 тип – 11 пациентов. У пациентов основной группы терапию проводили эндодонтическим и экстраденальным введением в деструктивную область препаратов пористой гидроксипатитной керамики с антибактериальным компонентом, в контроле применяли каласепт эндодонтически.

Результаты

В основной группе наиболее прогрессивное восстановление структур околокорневого пародонта отмечено при 1А типе поражений, при 1Б типе восстановление происходило значительно медленнее. Второй тип сочетанной патологии характеризовался средними темпами регенерации. При 3 типе скорость репарации пародонта резко снижена, как при 1Б типе сочетанной патологии. Эффективность терапии по клинико-рентгенологическим показателям к исходу 6 месяца наблюдения составляла около 89,75%. В сроки 12 месяцев от начала восстановительной терапии этот показатель составил 93,60%.

В контроле темпы восстановления пародонта были ниже на 30-40% при тех же пропорциях в интенсивности репарации относительно типа деструкции. Эффективность восстановительных процессов при применении традиционных методов лечения составила в сроки 6 месяцев не более 53,1%. К году наблюдений этот показа-

тель улучшился и составил 64,91%.

Выводы

Применение препаратов пористой гидроксипатитной керамики в комплексе с антибактериальным препаратом при выраженной деструкции пародонта при сочетанных эндодонто-пародонтальных поражениях приводит к более эффективной и прогрессивной регенерации околокорневых тканей, по сравнению с использованием каласепта, что обусловлено пролонгированным действием антибиотика и стаерскими резорбтивными характеристиками кальций-фосфатной биокерамики.

ВЛИЯНИЕ БИООРГАНИЧЕСКОГО СЕЛЕНА НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

Нурмагомаев М.С.

*Дагестанская государственная медицинская академия
Махачкала, Россия*

Мы провели экспериментальное исследование по влиянию биоорганической формы селена на показатели иммунитета больных хроническим алкогольным гепатитом, находящихся на лечении в наркологическом диспансере.

Двенадцать добровольцев – мужчин получали препарат по той же схеме, что и больные, то есть по 1 капсуле селен-витасила в день. Доза потребляемого селена составила 150 мкг в день. Иммунологический статус больных и доноров определялся до и после курса лечения препаратом селена.

Возраст мужчин, участвовавших в эксперименте, колебался от 28 до 35 лет, активность процесса по данным биопсии оценивалась как I стадия активности. Группа больных алкогольным гепатитом была подобрана с учетом исходных иммунологических показателей, которые оценивались как вторичное иммунодефицитное состояние. Практически все больные в данный период имели обострения хронических заболеваний другой этиологии, в частности, хронического бронхита, хронического ларингита и дерматита.

Исходный иммунный статус больных можно оценить как вторичное иммунодефицитное состояние, обусловленное снижением Т-клеточного звена иммунитета. Процент цитотоксических лимфоцитов и натуральных киллеров снижен по сравнению с контрольной группой. Существенно снижен процент Т-хелперов. Применение селена не привело к восстановлению нормального иммунного статуса у больных, но улучшило показатели иммунитета. Наиболее выраженным эффектом применение селена у этой группы больных было улучшение соматического состояния, выражающееся в купировании бронхолегочных воспалительных реакций и в значительном улучшении состояния кожного покрова,

что можно объяснить улучшением иммунного статуса.

Выводы

Проведено экспериментальное исследование по изучению влияния органической формы селена на иммунный статус больных хроническим алкогольным гепатитом. Показано, что при имеющемся вторичном иммунодефицитном состоянии больных, применение селена повышает общее число Т-лимфоцитов, а также улучшает иммунный статус больных, что оказывает положительное влияние на общее соматическое состояние больных и снижает активность сопутствующих воспалительных процессов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В Г. СОЧИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АКТИВНОЙ РЕКРЕАЦИИ

Рябцев С.М., Малашенкова М.В.
*Сочинский государственный университет
туризма и курортного дела
Сочи, Россия*

Город Сочи - это уникальный курорт, где круглый год отдыхают и восстанавливают здоровье миллионы россиян. Главный курорт России борется за право стать столицей Зимних Олимпийских игр 2014 года. Заявка города поддержана Президентом и Правительством страны, и в рамках подготовки к Олимпийским играм реализуется целевая программа города Сочи как горноклиматического курорта. Особые туристско-рекреационные зоны и объекты олимпийской инфраструктуры, построенные на Красной поляне и в городе Сочи, станут основой круглогодичной загрузки курорта, где получают дальнейшее развитие не только традиционное санаторно-курортное лечение, но и различные виды круглогодичной рекреации, в том числе оздоровительная и спортивная. Город Сочи – самый крупный приморский климатический и бальнеологический курорт России. Узкой полосой протянулся он вдоль северо-восточных берегов Черного моря и южных отрогов Главного Кавказского хребта. Площадь занимаемой им территории 3,5 тыс. км² общая численность населения, занятого в основном в рекреационной сфере, 373 тыс. человек. Более 100 лет природно-ресурсный потенциал региона используется для лечения, оздоровления и отдыха. Ежегодно курортно-санаторный комплекс Сочи обслуживает 1,5—2 млн. человек, а всего курорт ежегодно посещают до 4 млн. туристов.

В настоящее время, в новой геополитической ситуации, черноморское побережье Кавказа является практически единственной доступной субтропической курортной зоной на территории России. Изменение социальных условий и наме-

тившаяся депопуляция населения ставят перед санаторно-курортной сферой новые задачи, направленные на рационализацию отдыха, введение новых подходов в планирование и проведение рекреационных мероприятий. В этой связи становится актуальным выделение новых районов в пределах черноморского побережья Кавказа, перспективных для развития санаторно-курортной сферы. Одной из таких зон является Красная поляна, - находящаяся недалеко от Сочи горная местность с высотами 500 – 2500 метров над уровнем моря. Это существенно дополняет богатый арсенал рекреационных факторов черноморского побережья Кавказа. Расширение курортной зоны черноморского побережья Кавказа за счет горных местностей с природно-климатическими факторами среднегорья, позволит оптимизировать организацию отдыха у лиц с различными заболеваниями. Использование горного климата в качестве рекреационного фактора позволит расширить недостаточно применяемые в настоящее время туристические пешие и водные маршруты, где в качестве лечебных факторов будет использоваться сочетание гипоксии с дозированной физической активностью.

В научной литературе существуют разнообразные классификации рекреационной деятельности. Чаще всего в их основе лежит: цель, характер организации, правовой статус, продолжительность пребывания рекреанта в определенном месте, сезонность, характер передвижения рекреанта, его возраст, активность занятий и т.п. На горноклиматическом курорте Сочи планируется широко использовать все виды рекреационной деятельности: лечебно-курортная, оздоровительная, спортивная, экстремальная.

В настоящее время особо возрастает интерес к активным видам спорта как средству рекреации. Это предопределило необходимость разработки и рассмотрения соответствующего подхода к медико-биологическим проблемам, изучения и создания специальной системы активного отдыха с использованием в ней эмоционально насыщенных строго дозированных экстремальных воздействий.

Учитывая выше перечисленные обстоятельства, представляется необходимым усовершенствование подхода к санаторно-курортной рекреации с использованием климатогеографических факторов и различных видов рекреации, в том числе экстремальных. Необходимость этого определяется, в первую очередь, сложившейся потребностью в развитии системы профилактики путем внедрения высоко эффективных немедикаментозных методов повышения функциональных резервов организма у лиц, ослабленных в результате воздействия неблагоприятных факторов среды и деятельности или в результате болезни, на этапе выздоровления, либо ремиссии.

Многие виды рекреации имели сезонный характер, что порождало социально-