

## 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. км<sup>2</sup> 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-