

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, межкорневой 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,