

Список литературы

1. Росстат. Итоги всероссийской переписи населения 2010 года. Том 2. Возрастно-половой состав и состояние в браке http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm (05.04.2013).

**НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ
АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА
С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА
ПОЛИОКСИДОНИЙ**

Маланьин И.В., Попова И.К.

*Кубанская научная школа стоматологии, Краснодар,
e-mail: malanin-dent@mail.ru*

В настоящее время в практической медицине достойное место занимает препарат полиоксидоний – это единственный истинный иммуномодулятор комплексного действия. Азоксимера бромид, входящий в состав полиоксидония, обладает иммуностимулирующим и дезинтоксикационным действием.

Полиоксидоний совместим с антибактериальными препаратами и глюкокортикостероидами, это позволяет использовать его в комплексном лечении периодонтита.

Взаимодействие компонентов полиоксидония позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов гормоно- и антибиотико-терапии.

Полиоксидоний обладает иммуномодулирующим действием, увеличивает резистентность организма в отношении локальных и генерализованных инфекций. Основой механизма иммуномодулирующего действия полиоксидония является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, также стимуляция антителиобразования.

Наряду с иммуномодулирующим действием препарат обладает выраженной дезинтоксикационной и антиоксидантной активностью, обладает способностью выводить из организма токсины, ингибирует перекисное окисление липидов. Указанные свойства определяются структурой и высокомолекулярной природой полиоксидония. Повышает устойчивость мембран клеток к цитотоксическому действию лекарственных препаратов и химических веществ, снижает их токсичность.

Восстанавливает иммунные реакции при вторичных иммунодефицитных состояниях, вызванных различными инфекциями, аутоиммунными заболеваниями.

Вышеперечисленное побудило авторов к созданию нового способа лечения периодонтита включающего в себя применение препарата цефазолин натрия в комплексе с полиоксидонием и кортикостероидом дексаметазоном.

Целью работы явилась повышение эффективности лечения периодонтита, улучшение качества жизни человека.

Задачей исследования явилась разработка и обоснование нового способа лечения перио-

донтита, включающего применение антибиотика, кортикостероида и иммуномодулятора.

Методы и материалы. Используемый нами способ заключается в том, что в очаг поражения на 10-14 дней вводят в смеси антибиотик цефазолин натрия, иммуномодулирующий препарат полиоксидония и кортикостероид дексаметазон в соотношении 1:1:0,1 в дозе 0,5-1 гр., при этом лекарственную смесь размещают в корневом канале без выведения за апикальное отверстие.

При лечении периодонтита предложенный способ был апробован у 100 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили традиционным способом, в течение 4-7 дней ощущалась боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приеме пищи, особенно твердой, а у пациентов с начальными стадиями заболеваний периодонта – и дольше.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного способа, на болезненные ощущение и дискомфорт не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приеме твердой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через год после пломбирования каналов у 8 (16%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 10 (20%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и очаги разрежения 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 разрежения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что смесь препаратов цефазолин натрия, полиоксидоний и дексаметазон удобна для использования хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенный способ лечения периодонтита, как в отношении дозировки, так и по времени его воздействия.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА
ХОЛИСАЛ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

Маланьин И.В., Попова И.К.

*Кубанская научная школа стоматологии, Краснодар,
e-mail: malanin-dent@mail.ru*

Одной из актуальных проблем в современной стоматологии – является лечение заболеваний пародонта. Так же как и кариес зубов,

пародонтит получилочень широкое распространение. По данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты и 80% детей имеют те или иные признаки заболевания пародонта.

Резкое увеличение распространенности заболеваний пародонта, потеря большого количества зубов (больше чем при любом другом заболевании зубочелюстной системы), нарушение акта жевания и речи, заставляет рассматривать заболевания пародонта как специальный раздел стоматологической науки, а проблему делают не только общемедицинской, но и социальной.

Цель настоящего исследования- изучение терапевтической эффективности препарата Холисал при включении его в комплекс терапевтических мероприятий при лечении хронического генерализованного пародонтита.

Материалы и методы: мы провели комплексное лечение 60 больных в возрасте от 23 до 50 лет (33 мужчин и 27 женщин) с диагнозом пародонтит легкой степени и пародонтит средней степени тяжести. Пациенты разделены на две группы.

В основной группе в состав комплексной терапии проводили лечение Anti-AnginFormula. В группе сравнения в состав десневой повязки включали метронидазол. После удаления зубных отложений и антисептической обработки пораженных участков десны раствором мирамистина, на десну и в патологические зубодесневые карманы наносили Холисал на 30 минут в течении 7 дней. Пациенты группы сравнения посещали стоматолога в течение 14 дней. Пациентам были даны рекомендации проводить дома ежедневные наддесневые аппликации препарата 2 раза в день в течение 14–30 дней. Доза препарата для одной аппликации составляла 0,5–1 см.

Средние значение индекса гигиены составили $0,26 \pm 0,10$ в основной группе и $0,48 \pm 0,08$ в группе сравнения при начальных $1,17 \pm 0,06$. К купированию воспалительного процесса в тканях пародонта свидетельствовало достоверное уменьшение средней величины индекса – Рпосле лечения у 12 обследованных основной группы значения индекса гингивита не определялись. В группе сравнения похожие изменения наблюдались в 4 случаях. После пройденного курса лечения средние значения индекса РI в основной группе снизились на 42% ($0,40 \pm 0,32$), а в группе сравнения на 28% ($0,52 \pm 0,38$).

Показатели индекса –РI снизились с $42,24 \pm 1,10$ до $11,36 \pm 0,65\%$ в основной группе и с $43,14 \pm 1,05$ до $14,53 \pm 0,75\%$ в группе сравнения. Показатели индекса – РI с $42,24 \pm 1,10$ до $11,36 \pm 0,65\%$ в основной группе и с $43,14 \pm 1,05$ до $14,53 \pm 0,75\%$ в группе сравнения.

Гигиенический индекс у больных пародонтитом средней степени тяжести снизился в основной группе в два раза со средним значением $0,78 \pm 0,04$, и лишь в 1,5 раза – у пациентов группы сравнения $0,84 \pm 0,08$.

Результаты исследований позволили выявить достаточно высокий терапевтический эффект препарата Холисал при лечении пародонтита легкой и средней степени тяжести, что позволяет рекомендовать его к применению в широкой стоматологической практике.

ОСЛОЖНЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

Нагапетян К.О., Лысенко Т.А., Ивашев М.Н.

Пятигорский медико-фармацевтический институт, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

В России хламидиоз второе по встречаемости заболевание после гриппа. В основном болеют люди, находящиеся на пике своей сексуальной активности – мужчины 19–28 лет и женщины 26–40 лет. По статистике ежегодно хламидиозом в мире заболевает 100 млн человек, а число инфицированных хламидиями людей на всем земном шаре по самым скромным подсчетам достигает одного миллиарда.

Хламидиоз – группа инфекционных заболеваний, возбудителями которых поражают цилиндрический эпителий, поэтому поражаются органы, в которых имеется этот эпителий: глаза, дыхательные пути, мочеполовая система, сердце, лимфатические узлы, печень, центральная нервная система, суставы. Для восстановления функций этих органов могут применяться препараты из разных групп [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10].

Цель исследования. Ретроспективное исследование осложнений хламидиоза.

Материал и методы исследования. Анализ литературы по хламидиозу.

Результаты исследования и их обсуждение. В последние годы тенденция такова, что заразиться хламидиозом может каждый. У женщин прием гормональных контрацептивов повышает вероятность заражения. Одним из видов хламидий можно заразиться воздушно-капельным путем, который вызывает пневмонии, фарингиты, ангины. Также хламидиозом можно заразиться в бане, в плавательном бассейне. Хламидиоз имеет слабо выраженную симптоматику и высокую склонность к хронизации, которая приводит к следующим осложнениям: удлинение менструальных кровотечений; внематочная беременность; бесплодие, как у мужчин, так и у женщин; простатит, везикулит (воспаление семенных пузырьков), орхоэпидидимит (воспаление яичка и придатка яичка), фуникулит (воспаление семенного канатика); эндометрит (воспаление внутренней оболочки матки), сальпингит (воспаление маточной трубы одно- или двустороннее), сальпингоофорит (воспаление маточной трубы и яичника), а также воспаление околоматочных связок, брюшины и печени, может развиваться перигепатит, периспленит; в 80% уrogenитальный хламидиоз сочетается