

Это определило цель исследований: изучить функциональные резервы организма подростков и юношей с различными уровнями ДА.

Были обследованы 80 подростков 13-15 лет и 80 юношей 17-19 лет, имеющие I и II группу здоровья. 50% всех подростков и юношей занимаются физическими упражнениями лишь на уроках физической культуры (группа А), остальные школьники и студенты занимаются футболом (группа В).

Для определения резервных возможностей организма школьников и студентов использовалась проба Мартинета. О состоянии сердечно-сосудистой системы (ССС) судили по частоте сердечных сокращений (ЧСС), систолическому (САД) и диастолическому артериальному давлению (ДАД), минутному объёму крови (МОК), адаптационному потенциалу (АП). Результаты исследований были подвергнуты статистической обработке.

В целом, у подростков обеих групп выявлена благоприятная реакция ССС на пробу Мартинета.

В группе А реакция выражается в приросте ЧСС в среднем на 52% ($P < 0,05$), увеличении САД на 11%. МОК возрастает на 68% ($P < 0,05$). В группе В реакция проявляется в возрастании ЧСС на 38% ($P < 0,05$), приросте САД на 6,6%, уменьшении ДАД на 4%. Все виды АД изменяются в обеих группах в пределах возрастной нормы. МОК у спортсменов-школьников увеличивается на 49% ($P < 0,05$).

Проведение аналогичных исследований с учащимися 17-19 лет выявило ещё более резкие различия между студентами, занимающимися спортом, и студентами с пониженной ДА.

В группе А базисные величины всех показателей указывают на неэкономичную работу сердца по сравнению со спортсменами. После нагрузки ЧСС в группе А возрастает на 43% ($P < 0,05$), тогда как у спортсменов – на 22% ($P < 0,05$). Увеличение САД в группе А в среднем происходит на 17,8%, а в группе В – на 3,8%. МОК в группе А увеличивается на 61% ($P < 0,05$), а в группе В, напротив, МОК уменьшается, что указывает на экономизацию функционирования ССС у спортсменов.

При проведении пробы Мартинета у спортивных подростков и юношей выявлена благоприятная реакция ССС на физическую нагрузку. У учащихся, занимающихся физическими упражнениями только на уроках физкультуры, реакция ССС менее благоприятна и ухудшается с возрастом.

Таким образом, можно отметить, что ССС рациональнее работает у спортсменов с большим стажем тренировок.

Для более полной характеристики адаптационных возможностей организма школьников и студентов рассчитывали АП. Адаптация к условиям среды у всех подростков, у всех юношей группы В и у 95% студентов группы А проходит удовлетворительно. У 5% юношей, не занимающихся спортом, наблюдается напряжение механизмов адаптации.

Адаптация к физической нагрузке проходит у большинства учащихся с пониженной ДА с напряжением или неудовлетворительно: у 60% школьников и у 80% студентов значения АП указывают на напряже-

ние адаптационных механизмов; у 7,5% подростков и у 15% юношей неудовлетворительная оценка АП.

У футболистов в 13-15 лет 97,5% учащихся имеют удовлетворительную адаптацию после нагрузки, а в 17-19 лет – уже 100%.

Следовательно, выявленные результаты доказывают благотворное воздействие систематических умеренных физических нагрузок на ССС и указывают на снижение адаптационных возможностей организма в условиях недостаточной ДА.

Таким образом, резервные возможности организма подростков и юношей во многом определяются уровнем их ДА.

Правильно организованные систематические занятия физическими упражнениями благотворно влияют на молодой организм: способствуют гармоничному физическому и психическому развитию; расширяют двигательные возможности; повышают защитно-приспособительные реакции и усиливают устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям внешних факторов.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО НА ФОНЕ ПАРОДОНТИТА

Маланьин И.В.

Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний,

Кубанской государственной медицинской академии, Краснодар

Высокая частота распространения апикального периодонтита и пародонтита, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности поисков эффективного лечения данных патологий.

При лечении любых воспалительных процессов наиболее активными являются стероидные противовоспалительные средства, они угнетают все фазы воспаления: альтерацию, экссудацию и пролиферацию. Из кортикостероидов наивысшую противовоспалительную активность имеет дексаметазон (Decadron), в 30 раз выше, чем кортизон (Bahn, S.L.: Glucocorticosteroids in dentistry, J. Am. Dent. Assoc. 105:476, 1982).

Разнообразие микроорганизмов рассматривается как важное показание для самого широкого применения антибиотиков. Наличие же в крови специфических антител служит рекомендацией для использования иммунокорректирующих средств (И.В. Маланьин, С.И. Рисованный, 1998г.).

В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимает препарат Виферон. Интерфероны, входящие в состав Виферона, как естественные факторы неспецифической защиты организма и медиаторы иммунитета обладают самым широким спектром действия.

Виферон совместим с антибактериальными препаратами и глюкокортикостероидами, что позволяет использовать его в комплексном лечении периодонтита.

Взаимодействие компонентов Виферона позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотико- и гормоно – терапии (Деленя Н.В., Ариненко Р.Ю., Мешкова Е.Н.; Под ред. Малиновской В.В.. Виферон. Руководство для врачей – М., 1997.- 33с.).

Вышеперечисленное побудило авторов к созданию нового способа лечения апикального периодонтита, протекающего на фоне заболеваний пародонта, включающего в себя применение препарата Цефазолин натрия в комплексе с Вифероном и кортикостероидом Дексаметазоном.

Целью данной работы явилась повышение эффективности лечения апикального периодонтита, протекающего на фоне заболеваний пародонта, повышение качества жизни больных.

Задачей настоящего исследования явилась разработка и обоснование нового способа лечения апикального периодонтита, протекающего на фоне заболеваний пародонта, включающего применение антибиотика, иммуномодулятора и кортикостероида.

Материалы и методы. Предложенный способ заключается в том, что в очаг поражения на 10-15 дней вводят в смеси антибиотик Цефазолин натрия, иммуномодулирующий препарат Виферон и кортикостероид Дексаметазон в соотношении 1:1:0,1 в дозе 0,5-1 гр., при этом лекарственную смесь размещают в корневом канале с выведением её за апикальное отверстие, в очаг воспаления.

При лечении периодонтита применение предложенного способа было апробировано 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 4-5 дней ощущалась боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с начальными стадиями заболеваний пародонта – и дольше.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного способа, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приёме твёрдой пищи, в течение первых 2-3 дней.

Выводы: Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что смесь препаратов Цефазолин натрия, Виферон 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.

Предложенный способ имеет уровень новизны, что подтверждено патентом Российской Федерации: «Способ лечения периодонтита №2216303».

Применение нового способа лечения периодонтита с помощью препаратов Цефазолин натрия Виферон и Дексаметазон демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОГО СПОСОБА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНЫХ РАЗРУШЕНИЙ В ПАРОДОНТЕ

Маланьин И.В.

*Кафедра пропедевтики и профилактики
стоматологических заболеваний,
Кубанской государственной медицинской академии,
Краснодар*

Рентгенологический способ занимает особое положение в диагностике заболеваний пародонта не только вследствие широкой распространенности, но и потому, что даёт возможность судить как о степени поражения кости, так и в (какой – то) мере о характере процесса (остеопороз, атрофия, резорбция).

Рентгеноконтрастные материалы, применяемые при диагностике заболеваний пародонта имеют значительные существенные недостатки: применяемые материалы не всегда обладают достаточной рентгеноконтрастностью, сложно вводятся и выводятся из зубодесневого кармана, могут адсорбироваться тканью, причиняют болезненные ощущения пациенту, вызывают изменения мягких тканей.

В связи с этим поиск новых способов определения степени разрушения пародонта, позволяющих повысить качество диагностики заболеваний пародонта, актуален и в настоящее время.

Целью данной работы явилась апробация и обоснование нового способа определения суммарных разрушений в пародонте при рентгенологической диагностике заболеваний пародонта.

Задачей исследования является повышение качества диагностики заболеваний пародонта.

Материалы и методы. Предложенный нами способ заключается в том, что используют эластичные каппы, в которые при изготовлении помещают конгруэнтно контуру десны рентгеноконтрастную сетку с диаметром ячейки 1 мм, и рентгеноконтрастную нить, которую вводят на дно кармана вокруг исследуемых зубов, измеряют несколько глубин карманов, а затем определяют суммарное разрушение в пародонте по предложенной формуле:

$$D1+D2+...+Dn$$

$$CP = 100\%$$

$$L1+L2+...+Ln$$

где CP – степень разрушения пародонта, D1, D2,...Dn – средняя глубина каждого исследуемого костного кармана в мм, L1, L2...Ln – общая длина исследуемого корня зуба в мм, и при условии значения CP до 20% - определяют 1 степень разрушения пародонта, от 20 до 50% - 2 степень, и выше 50% - 3 степень.

Результаты исследования: Нами проведено с помощью данного способа обследование 150 больных (77 мужчины и 73 женщины в возрасте от 20 до 55 лет) с различными заболеваниями пародонта. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом, которым проводили исследование по общепринятой методике с использованием штифтов.

Обследование больных с помощью предложенного способа позволило повысить качество диагностики заболеваний пародонта. Рентгеноконтрастная