

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 зубодесневового 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

нить, проложенная на дно пародонтального кармана, даёт полную картину локализации и распределения патологического процесса. Рентгенопрозрачные капли с рентгеноконтрастной сеткой, имеющей диаметр ячейки 1мм, дают возможность точно измерить как глубину дефекта, в любой интересующей врача точке снимка, так и общую длину исследуемого зуба и его корня. Определение суммарного разрушения в пародонте по предложенной формуле даёт возможность оценить математически величину дефекта. Применение предложенного способа до, после и на различных этапах лечения позволяет производить динамический контроль за степенью разрушения пародонта и реально оценить отдалённые результаты лечения.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, предложенный способ удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Применение нового способа определения глубины зубодесневых карманов при заболеваниях пародонта с помощью рентгеноконтрастной нити вводимой на дно карманов исследуемых зубов, рентгенопрозрачных капл с рентгеноконтрастной сеткой, с диаметром ячейки 1мм, одеваемых на зубы пациента, при ортопантомографии и расчёта суммарного разрушения в пародонте по предложенной формуле демонстрирует явное повышение качества диагностики заболеваний пародонта, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕЕЙ

Мосолов К.В., Осин А.Я., Ишпахтин Ю.И.
 ГОУ ВПО «Владивостокский государственный
 медицинский университет Минздрава РФ»,
 Владивосток

Целью представленного сообщения являлась оценка гинекологического статуса девочек и девушек-подростков, больных первичной дисменореей (ПД). В связи с этим было проведено гинекологическое обследование 165 пациенток основной группы (ОГ) и 55 здоровых контрольной группы (КГ) в возрасте 12-18 лет.

Акушерско-гинекологический анамнез в ОГ был представлен рядом особенностей. Возраст менархе у пациенток ОГ составил в среднем 13,1 года. У 15 (9,1 %) пациенток регулы были не установившиеся (имели различную продолжительность). Средняя продолжительность цикла составила 26,3 дня, менструальных выделений – 4,4 дня. Опыт интимных связей имели 58 (35,1 %) пациенток, из них одна беременность наступала у 19 (11,5 %) наблюдаемых, 2 и более беременности имели место у 9 (5,4 %). Беременности заканчивались медицинскими или самопроизвольными абортми у 17 (10,3 %) или родами у 2 (1,2 %). Различными методами контрацепции пользовались 12 (7,3 %) девушек. Указаний на наличие хронической гинекологической патологии в ОГ не отмечено. Острые ИППП (свежая гонорея, кандидозный вульвова-

гинит, трихомониаз, бактериальный вагиноз) имели в анамнезе 8 (4,8 %) обследованных.

Акушерско-гинекологический анамнез в КГ имел ряд особенностей. Возраст менархе девочек и девушек-подростков КГ составил в среднем 12,6 года. У 8 (14,5 %) обследованных регулы были не установившиеся (имели различную продолжительность). У 55 (100 %) девочек и девушек-подростков менструальные выделения не сопровождались болью. Средняя продолжительность цикла составила 25,9 дня, менструальных выделений – 3,9 дня. Опыт интимных связей имели 15 (27,2 %) девушек, из них беременность наступала у 10 (18,2 %) наблюдаемых. Беременности заканчивались медицинскими или самопроизвольными абортми у 7 (70,0 %) и у 3 (30,0 %) девушек соответственно. Ни одна беременность не закончилась родами. Различными методами контрацепции пользовались 9 (16,4 %) девушек. Острые ИППП (свежая гонорея, кандидозный вульвовагинит, трихомониаз, бактериальный вагиноз и др.) имели в анамнезе 4 (7,2 %) обследованные. Указаний на наличие хронических гинекологических заболеваний не было отмечено.

Специальное гинекологическое обследование проводилось в момент обращения после опорожнения мочевого пузыря и кишечника. Оно было проведено в ОГ и КГ по общепринятой методике, с учётом возрастных особенности изучаемых групп девочек и девушек-подростков. При осмотре пациенток ОГ установлено, что наружные половые органы были развиты и сформированы правильно, оволосение по женскому типу, на коже и слизистой оболочки вульвы патологических высыпаний не обнаружено. Цвет слизистой оболочки бледно-розовый. Наружное отверстие уретры, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без видимых изменений. Девственная плева была неповрежденной у 97 (58,8 %) обследованных.

Осмотр слизистой шейки матки и слизистой влагалища производился «детскими» зеркалами. У 2-х (1,2 %) пациенток ОГ шейка матки была цилиндрической, у 163 пациенток ОГ шейка матки была конической формы. Наружный зев шейки матки был открытым, выделения из цервикального канала – кровянистые. Среди девочек и девушек-подростков ОГ выраженные кровянистые выделения определялись у 38 (23,0%) пациенток, умеренные кровянистые выделения были у 104 (63,0%) и скудные отмечались у 23 обследованных.

В зависимости от наличия или отсутствия гимена исследование внутренних половых органов проводилось бимануальным прямокишечно - брюшностеночным и вагинально-брюшностеночным методами. У всех девочек и девушек-подростков ОГ выявлена схожая характеристика внутренних половых органов. Тело матки находилось в положении anteversio-anteflexio. Размеры, форма, консистенция и подвижность матки соответствовали норме и биологическому возрасту. Область придатков и параметральная клетчатка не пальпировалась. Поведенческая реакция на обследование в изучаемых группах была различной. При исследовании девушек ОГ интенсивность боли не менялась у 48 (29,1 %), а 117 (70,9 %) пациенток отмечало усиление болевого синдрома.