

зицией мягких тканей, если больной поступил на лечение не позднее 1,5 недель с момента травмы.

Спицы проводились как со стороны головки, так и диафиза плечевой кости. На следующий день после операции накладывалась гипсовая повязка Дезо. Удаление спиц производилось через 3 недели после фиксации. В этот же срок пациентам гипсовую иммобилизацию заменяли косыночной повязкой. В течение 4-й недели проводили активную разработку движений в локтевом суставе, на 5-й неделе – пассивную разработку движений в плечевом суставе. На 6-й неделе больные начинали выполнять активные движения в плечевом суставе. Всем больным проводилась физиотерапия. Во всех случаях наступила консолидация перелома. Функция плечевого сустава восстанавливалась в среднем в течение 52 дней с момента операции ( $m=0,0560$ ;  $t=2,09$ ).

Таким образом, анализ клинического материала показывает, что закрытая репозиция, фиксация спицами под контролем ЭОП при переломах хирургической шейки плечевой кости – простой в применении, малотравматичный метод лечения, способствующий быстрому восстановлению функции плечевого сустава.

#### **ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА**

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.  
Кубанский медицинский институт,  
Кафедра пропедевтики и профилактики  
стоматологических заболеваний,  
Краснодар

Среди различных форм стоматологических заболеваний болезни пародонта и пародонтия, безусловно, доминируют по своей распространенности, интенсивности и разрушительным последствиям для жевательного аппарата человека. Вся история развития стоматологии – поиск наиболее эффективных средств борьбы с этими патологическими процессами.

Определение особенностей отдельных показателей поверхностного капиллярного кровотока десны при периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта, и после его лечения, получаемых в ходе анализа амплитудно-частотных гистограмм составили цель нашего исследования.

Состояние микроциркуляции тканей пародонта регистрировали на аппарате ЛАКК-01(НПП "Лазма", Россия), оснащённом 3-х канальным световодным кабелем с диаметром поперечного сечения 0,3 см. Для повышения точности измерения использовали предложенное нами устройство (Патент на изобретение: «Устройство для удержания торца световода лазера в области лица и полости рта» № 2161016). Измерения проводили у пациентов в положении сидя (угол наклона спины 90 градусов), голова фиксирована на подголовнике при горизонтальном расположении траготорбитальной линии. Запись исходной доплерограммы проводили на уровне средней трети ороговевающей части слизистой оболочки альвеолярного

отростка, подвижной слизистой оболочки дна и свода преддверия полости рта; выполняли 24 измерения (в области резцов, премоляров и моляров, на верхней и нижней челюстях). Продолжительность каждого измерения 1 мин., общее время обследования – около 1 часа. Для интегральной характеристики микроциркуляции в различных зонах десны рассчитывался градиент различий ПМ – ГР, а в симметричных участках десны определялся коэффициент кровотока Ка.

**Результаты исследования.** Проведённое нами исследование состояния микроциркуляции при периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта показало, что в зависимости от степени тяжести заболевания наблюдается ухудшение кровоснабжения тканей пародонта, что выражается в различной степени расстройств микроциркуляции.

При периодонтите, осложнённом пародонтием средней степени данные флуометрии показывают снижение капиллярного кровотока в десне в среднем на 20%. При этом показатели различий микроциркуляции достаточно высоки (Гр-0,22, Ка-0,13), что говорит о сохраняющемся очаговом характере воспалительного процесса в пародонте.

При периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта тяжёлой степени отмечается снижение показателей микроциркуляции на 33% ( $p<0,005$ ) и изменение значений Гр и Ка.

После лечения периодонтита, осложнённого заболеваниями пародонта среднее значение ПМ в пародонте в зонах десны составило: маргинальная десна – 19 усл.ед., прикреплённая десна – 21 усл.ед., переходная складка – 22 усл.ед. При этом уровни микроциркуляции в зонах десны мало отличались друг от друга, поэтому Гр в среднем составил 0,12. Сравнение уровней микроциркуляции в симметричных точках десны на верхней и на нижней челюстях, показало, что коэффициент асимметрии (Ка) также имеет низкое значение 0,05, что свидетельствует о равномерном распределении капиллярного кровотока в пародонте после лечения.

Таким образом, лечение периодонтита, осложнённого заболеваниями пародонта приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 10-12 дней после лечения приближается к значениям здорового пародонта.

#### **ЛЕЧЕБНО – РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

Маланьин И.В.  
Кубанский медицинский институт,  
Кафедра пропедевтики и профилактики  
стоматологических заболеваний,  
Краснодар

Частота распространения гингивита и пародонтии, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря больным зубов и как результат снижение работоспособности, тяжелое психологическое состояние больных – все это позволяет считать заболевания пародонта не только медицинской, но и важной социальной