

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 трагоярбитальной 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 пародонтизом 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 больными зубов и как результат снижение работоспособности, тяжелое психологическое состояние больных – все это позволяет считать заболевания пародонта не только медицинской, но и важной социальной

проблемой. В связи с этим проблема лечения заболеваний пародонта представляет собой важную общегосударственную задачу.

Большое количество существующих методов лечения гингивита и пародонтита отражает попытки оказать лечебное воздействие на различные звенья патогенетического механизма воспалительного процесса. Все они, наряду с положительными свойствами, имеют недостатки, и этим обоснован поиск новых, более эффективных препаратов, которые смогли бы оказывать наиболее эффективное, патогенетически обоснованное лечебное воздействие на ткани пародонта.

Поэтому возникает необходимость разработки целостной лечебно – реабилитационной программы, направленной на снижение заболеваний пародонта, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

**Целью** данной работы явилось повышение эффективности лечения и профилактики заболеваний пародонта.

**Задачей** данного исследования явилась разработка и этиопатогенетическое обоснование лечебно – реабилитационной программы терапии заболеваний пародонта.

**Материалы и методы:** Нами проведено обследование и лечение с комбинированным применением препаратов Виферон, Метрогил Дента, Гепарин и масло "Озонид", 250 больных (136 мужчин и 114 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Введение данных препаратов в ткани пародонта осуществлялось с помощью предложенных нами способов. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом, получавших традиционное лечение.

Лечение больных с применением новой лечебно – реабилитационной программы позволяет: за короткие сроки (5-7 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. За счет усовершенствованного способа введения с помощью капп точно дозировать лекарственное вещество по активности. Включение в лечебно – реабилитационную программу препаратов Виферон, Метрогил Дента, Гепарин и масло "Озонид" позволяет: увеличивать степень кровенаполнения пародонта, нормализуется тонус сосудов, приближаются к норме индексы периферического сопротивления тонуса сосудов.

Индивидуализация комплексной терапии с учетом вида, тяжести заболевания и особенностей клинического течения пародонтита, а также общего состояния организма пациента повышает эффективность лечения. Положительные результаты приносит также обоснованный выбор методов и средств воздействия на очаг в пародонте и организм больного в целом, и соблюдение правильной последовательности их применения. В период ремиссии необходимо проведение повторных курсов лечения и восстановительной терапии с целью профилактики обострений хронического процесса в пародонте.

Предложенная новая лечебно – реабилитацион-

ная программа удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочных действия и противопоказаний к применению, а так же демонстрирует выраженный терапевтический эффект.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЭНДУРАЦИНА У БОЛЬНЫХ ИБС

Маль Г.С., Малородова Т.Н., Фисенко К.О.

*Курский государственный медицинский университет,  
Кафедра клинической фармакологии и  
фармакотерапии*

В последние несколько лет наблюдается взрыв интереса к возможности прогнозирования лечебного эффекта с помощью нейронных сетей. Они находят успешное применение в самых различных областях - медицине, технике, геологии, физике. Методы нейронных сетей могут использоваться независимо или же служить хорошим дополнением к традиционным методам статистического анализа. Целью исследования явилось изучение возможности прогнозирования гипохолестеринемического эффекта эндурацина и выявления значимости факторов, способных повлиять на эффективность фармакотерапии ишемической болезни сердца (ИБС) с помощью нейросетевых классификаторов.

Видно, что наибольшую значимость влияния на гипохолестеринемический эффект эндурацина (1500 мг/сут, Endurance Products Co, USA) у больных с изолированной гиперхолестеринемией (ГХС) имеют экзогенные факторы: уровень систолической артериальной гипертензии (САГ), малоподвижный образ жизни (МОЖ), курение, а из эндогенных - уровень холестерина (ХС) липопротеидов высокой плотности (ЛВП) и низкой плотности (ЛНП), а также степень загруженности ХС ЛВП апопротеином А1. При сочетанной ГХС наибольшая значимость из экзогенных факторов принадлежит курению, а из эндогенных - базальный уровень ХС, а также степень загруженности ХС ЛВП апопротеином А1.

Учитывая влияние различных экзогенных и эндогенных факторов на гипохолестеринемический эффект эндурацина представлялось интересным определить прогноз выраженности действия препаратов на липид-транспортную систему у больных ИБС.

Полученные результаты свидетельствуют, что наиболее вероятный гипохолестеринемический эффект эндурацина в пределах 14-30% ( $p < 0,05$ ) можно прогнозировать не менее, чем у 15% больных в сочетании с гипотриглицеридемическим эффектом.

Так при лечении эндурацином у больных ИБС с сочетанной ГХС можно прогнозировать гипохолестеринемический эффект не менее 10-12% ( $p < 0,05$ ) у 15% больных, а более 17% ( $p < 0,05$ ) у 24,7% больных.

Таким образом, использование нейроимитатора Neuro Pro 0.25 позволяет прогнозировать эффективность эндурацина при изолированных и сочетанных нарушениях липид-транспортной системы, что обеспечивает адекватность и экономичность использования гипохолестеринемической терапии.