

СТГ ($P < 0,05$), T_3 ($P < 0,01$), по сравнению с их концентрацией в сыворотке крови. Содержание общего белка сыворотки крови и лимфы имеют значимое различие, которое соответственно составляет $80 \pm 1,90$ г/л и $24 \pm 1,32$ г/л, тогда как альбумины и глобулины в исследуемых средах находятся, примерно, в равном соотношении.

Во II группе концентрации кортизола ($P < 0,05$), а также гормонов T_3 и T_4 ($P < 0,01$) лимфы низкие, сравнительно их содержания в сыворотке крови, где коэффициент соотношения соответственно снижен в 2,5 и 5,4 раза. Концентрации гормонов T_3 и T_4 лимфы, по сравнению содержанием гормонов лимфы I группы, имеют низкие значения ($P < 0,001$), а коэффициент соотношения по обоим показателем снижается в 3,2 раза. У больных страдающих язвой желудка и 12-перстной кишки концентрации альбумина сыворотки крови и лимфы соответственно составляют $23 \pm 2,10$ г/л и $17 \pm 1,4$ г/л, при обострении хронического воспаления легких - $30 \pm 2,25$ г/л и $16 \pm 2,32$ г/л ($P < 0,001$). В обследуемой группе, по сравнению с нормой, АКТГ лимфы достоверно выше ($P < 0,05$), а АКТГ и кортизола сыворотки крови имеют тенденцию к увеличению ($P > 0,05$). Содержание общего белка сыворотки крови снижено за счет альбуминов, при наличии повышенного содержания глобулинов. В лимфе имеет место та же направленность сдвигов содержания общего белка и его компонентов, носящих более выраженный характер.

На основании полученных результатов, а также данных специальной литературы нами разрабатывается модифицирующая система, отражающая взаимодействие между воспалением, стресс-реакцией, метаболизмом, реактивностью кровеносного и лимфатического капиллярного русла. Протеины крови, исполняющие роль депо энергетического субстрата, способны активно проникать через венозную сеть капилляров, обладающих повышенной проницаемостью при воспалении, в интерстиций. Работа миоцитов лимфангионов совместно с лимфатической капиллярной сетью развивает "засасывающий эффект" белка из интерстиция в сосуды против градиента давления, чем определяет величину концентрации белка в лимфе, являющейся продуктом питания лимфоидной ткани. Активное действие катехоламинов при стрессовых реакциях, сопровождающие воспалительные процессы легких, пищеварительного тракта, других органов также свидетельствуют в пользу особенности гормонально-метаболического статуса. АКТГ, кортизол, являясь стимуляторами энергетических процессов в организме, имеют направленность к их увеличению, преимущественно в лимфе. Избирательность снижения гормона T_3 может расцениваться как тест, отражающий интенсивный метаболизм в тканях, стрессовых состояниях (Г.В.Верещагина и соавт., 1989; Viebusk j., 1990). Гормон T_3 , и его прогормон T_4 , принадлежат к активным тиреоидным гормонам через рецепторы клеточных мембран действующим на тканевом уровне всего организма.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВЕКТОР-МЕТОДИКИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Вострикова С.А., Лепилин А.В.

*Государственный медицинский университет,
клиника «Альфа-Дент»,
Саратов*

Важную роль в формировании воспалительного процесса в пародонте играют тучные клетки. Тучные клетки регулируют тканевой гомеостаз, микроциркуляцию, репаративные процессы, влияют на рост и созревание соединительной ткани, играют основную роль в иммунопатологических процессах.

Целью настоящего исследования явилась оптимизация лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом на основании изучения динамики количественной характеристики тучных клеток пародонта при применении ультразвукового аппарата «Вектор» для профессиональной гигиены ротовой полости.

Обследовано 80 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) легкой и средней степени тяжести, из них 50 пациентам профессиональная гигиена выполнялась с помощью ультразвукового аппарата «Вектор» (I группа), 30 пациентам проводилось ручное и механическое удаление твердых зубных отложений (II группа). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Всем пациентам проводилась антибактериальная и противовоспалительная терапия: полоскания ротовой полости 0,05%-ным раствором хлоргексидина биглюконата и аппликации «Метрогил-дента гель». Материал для морфологического исследования получали из слизистой в области переходной складки десны. Тучные клетки (ТК) десны изучали иммуногистохимическим методом с использованием коммерческих антител к серотонину и гистамину.

У практически здоровых количественная плотность ТК, секретирующих серотонин - $5,4 \pm 0,4$, ТК, секретирующих гистамин - $7,6 \pm 0,5$, на 1 кв.мм. десны. При ХГП отмечено возрастание числа ТК десны, продуцирующих серотонин - $13,8 \pm 0,7$, и ТК, продуцирующих гистамин - $15,3 \pm 0,8$, на 1 кв.мм. десны, что достоверно превышало показатели в контрольной группе ($p < 0,05$). У пациентов с ХГП I группы клиническая ремиссия наступала через 7-11 дней, в среднем - через $8,59 \pm 0,33$ дней, у пациентов II группы достоверно продолжительнее - через $11,74 \pm 0,45$ дней ($p < 0,05$). При рентгенографическом исследовании у всех пациентов выявлена стабилизация патологического процесса. По данным морфометрического анализа, через 14 дней после начала лечения у пациентов с ХГП I группы наблюдалась нормализация количественной плотности изучаемых ТК пародонта (ТК, секретирующие гистамин - $8,0 \pm 0,4$; ТК, секретирующие серотонин - $6,4 \pm 0,5$ на 1 кв.мм. слизистой оболочки десны, $p > 0,05$ по сравнению с показателями у практически здоровых лиц). У пациентов с ХГП II группы через 14 дней от начала лечения отмечено достоверное снижение числа ТК десны, продуцирующих серо-

тонин и гистамин, по сравнению со значениями до лечения, но показатели не достигали контрольных значений (ТК, секретирующие гистамин - $9,2 \pm 0,6$; ТК, секретирующие серотонин - $8,4 \pm 0,5$ на 1 кв.мм. слизистой оболочки десны, $p < 0,05$). Через месяц после лечения у пациентов с ХГП II группы отмечена нормализация количественной плотности ТК десны, продуцирующих гистамин ($7,9 \pm 0,3$ на 1 кв.мм., $p > 0,05$), тогда как число ТК, продуцирующих серотонин, достоверно превышало значения в контрольной группе ($7,5 \pm 0,4$ на 1 кв.мм., $p < 0,05$). При наблюдении за пациентами в течение года установлено, что в I группе больных ХГП рецидив заболевания отмечен у 5 (10%) пациентов, тогда как во II группе – достоверно чаще – у 11 (36,7%) пациентов.

Таким образом, при проведении профессиональной гигиены полости рта с помощью Вектор-методики значительно сокращаются сроки лечения хронического пародонтита, у большинства пациентов достигается стабильная ремиссия заболевания. Результаты морфометрического анализа тучных клеток десны, продуцирующих серотонин и гистамин, могут быть использованы для оценки эффективности лечения и прогнозирования течения воспалительных заболеваний пародонта, что позволит оптимизировать реабилитацию данного контингента больных.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВЕКТОР-МЕТОДИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Вострикова С.А., Лепилин А.В.

*Государственный медицинский университет,
клиника «Альфа-Дент»,
Саратов*

Первым и во многом определяющим успех этапов профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта является профессиональная гигиена полости рта. В настоящее время существует много различных инструментов для удаления зубных отложений, наименее инвазивным среди которых является ультразвуковая стоматологическая система «Вектор».

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности применения ультразвукового аппарата «Вектор» в лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Обследовано 80 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) легкой и средней степени тяжести, из них 50 пациентам профессиональная гигиена выполнялась с помощью ультразвукового аппарата «Вектор», 30 пациентам проводилось ручное и механическое удаление твердых зубных отложений. Всем пациентам проводилась антибактериальная и противовоспалительная терапия: полоскания ротовой полости 0,05%-ным раствором хлоргексидина биглюконата и аппликации «Метрогил-дента гель». В пародонтальных карманах или в мягком зубном налете были изучены 5 «маркеров» пародонтита с максимальным патогенным потенциалом: *Actinobacillus actinomycetem comitans* (A. actinomycetemcomitans), *Porphyromonas gingivalis* (P.

gingivalis), *Bacteroides forsythus* (B. forsythus), *Prevotella intermedia* (P. intermedia), *Treponema denticola* (T.denticola). Индикацию анаэробных бактерий проводили на анаэрогистате на готовых анаэробных средах при комнатной температуре. Морфологические характеристики выделенных культур оценивали бактериоскопически по Граму, идентификацию выделенных культур осуществляли с помощью диагностических наборов «Lachema» (Чехия). Оценку эффективности антибактериальной терапии осуществляли через месяц после лечения.

При посеве на питательные среды микрофлора из пародонтальных карманов выделена у 70 (87,5%) больных. A. actinomycetemcomitans выделен у 12 (15%), P. gingivalis – у 22 (27,5%), B.forsythus – у 26 (32,5%), P. intermedia – у 21 (26,3%), T.denticola – у 14 (17,5%) больных. У 25 пациентов (31,3%) из пародонтальных карманов выделяли два пародонтопатогенных микроорганизма.

У пациентов с ХГП, которым проведено лечения с помощью Вектор-методики, клиническая ремиссия наступала через 7-11 дней, в среднем – через $8,59 \pm 0,33$ дней, у пациентов, которым проводилось ручное и механическое удаление твердых зубных отложений, достоверно продолжительнее – через $11,74 \pm 0,45$ дней ($p < 0,05$). Через месяц после проведенной комплексной терапии с применением Вектор-методики в мягком зубном налете пародонтопатогенные микроорганизмы обнаружены у 7 (14%) пациентов с ХГП, из них у 4 (8%) выделены A.actinomycetemcomitans, у 3 (6%) - T. denticola. После лечения больных ХГП с применением ручного и механического удаления твердых зубных отложений из мягкого зубного налета пародонтопатогенные микроорганизмы выделены достоверно чаще – у 11 (36,7%) пациентов ($p < 0,05$), из них у 3 (10%) - A. actinomycetemcomitans, у 6 (20%) - B.forsythus, у 5 (16,7%) - T. denticola, при этом у 3 (10%) больных из зубного налета были выделены два пародонтопатогенных микроорганизма. При наблюдении за пациентами в течение года установлено, что в группе больных ХГП, которым проведено лечение с применением Вектор-методики, рецидив заболевания отмечен у 5 (10%) пациентов, тогда как в группе сравнения достоверно чаще – у 11 (36,7%) пациентов.

Таким образом, применение Вектор-методики в комплексном лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом повышает эффективность антибактериальной терапии и индуцирует стабильную ремиссию заболевания.

АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ЛЕПТОСПИРОЗОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОДОМ НЕПРЯМОГО ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОГО ОКИСЛЕНИЯ КРОВИ

Городин В.Н., Зотов С.В., Ковтун С.И.

*Городская клиническая инфекционная больница,
Краснодар*

В настоящее время натрия гипохлорит (NaOCl) широко используется в практике при различных кли-