

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 actinomycetemcomitans* (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 лечение 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-