

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-

нических состояниях для коррекции эндотоксикоза. Достаточно известен механизм его детоксицирующего действия путем гидроксирования токсичных и балластных веществ, таких как билирубин, креатинин, мочевины, мочевиная кислота, аммиак и другие, которые в большом количестве образуются при тяжелых формах лептоспироза [Мельник Г.В., Пискунов О.В., 1996]. В тоже время влияние гипохлорита натрия на состояние антиоксидантной системы крови остается малоизученным.

Цель работы: анализ изменений антиоксидантной системы (АОС) эритроцитов у больных лептоспирозом, которым проводилось не прямое электрохимическое окисление крови (НЭХО) с использованием NaOCl .

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 больных с тяжелым течением лептоспироза. Все больные были лица мужского пола и трудоспособного возраста. Диагноз устанавливался на основании характерной клинико-лабораторной картины заболевания с учетом эпидемиологического анамнеза и подтвержден с помощью реакции микроагглютинации (РМА) с живыми культурами лептоспир. Активный раствор NaOCl получали путем электролиза физиологического раствора NaCl ex tempore на аппарате ЭДО-4, с определением концентрации методом Бородулина Е.К. и Шрайбера С.С. (1973) объемным оксиметрическим титрованием. Сеансы детоксикации раствором проводили после коррекции объема ОЦК и основных показателей гомеостаза с учетом противопоказаний к НЭХО. Инфузию 400 мл раствора NaOCl в концентрации 600 мг/л осуществляли в катетеризованную центральную вену со скоростью 40-60 кап./мин. О состоянии антиоксидантной системы крови судили по активности ферментов эритроцитов: глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ), супероксиддисмутазы (СОД), сукцинатдегидрогеназы (СДГ), каталазы (КА), а также содержанию тиоловых (SH) групп. Пациенты обследовались до применения НЭХО, сразу после окончания процедуры, на 1 и 5 сутки после проведенной электрохимической детоксикации. Контрольную группу составили 40 практически здоровых, показатели АОС эритроцитов которых были приняты за норму.

Полученные результаты. Было установлено, что у всех наблюдаемых больных перед введением раствора NaOCl отмечалось достоверное ($P < 0,05$) снижение по отношению к показателям контрольной группы активности Г-6-ФДГ, СДГ, СОД, КА и содержания SH-групп и повышение СОД. После проведения НЭХО не регистрировалось достоверных отличий между значениями ферментативной составляющей АОС до и непосредственно после проведения процедуры, кроме достоверного повышения уровня тиоловых групп, в среднем, на 17%. Кроме того, через 1 сутки отмечалось увеличение энзимной активности Г-6-ФДГ и СДГ, в среднем на 15% и 18% соответственно. На 5 сутки после НЭХО крови у больных лептоспирозом наблюдалась выраженная положительная динамика в стабилизации показателях АОС крови, что проявлялось в достоверном ($P < 0,05$) повышении активности Г-6-ФДГ на 23%, СДГ на 29%, общей КА на 21%, содержания SH-групп на 38% при одновремен-

ном снижении активности СОД на 32% по сравнению с показателями до лечения.

Таким образом, полученные данные говорят о стимулирующем влиянии гипохлорита натрия на АОС эритроцитов, что, по-видимому, связано не только с прямым его детоксицирующим действием, но и способностью генерировать свободные радикалы, наличие которых в умеренных количествах способствует активации антиоксидантных ферментов.

НАРКОМАНИЯ В РСО-АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД 1999-2004 гг.

Дворников В.С., Энгбанг Н.Жаль-Поль,
Наниев Б.Л., Чельдиева Л.Ф., Цховребова З.М.,
Туриева М.З., Цховребова Л.Э.

*Особый оперативный отдел
«Война, эпидемия, беженцы». РСО-Алания,
Владикавказ*

Среди социальных аномалий наибольшую опасность представляет наркомания. Это выражается прежде всего в том, что наркомании присуща тенденция крупномасштабного и быстрого распространения.

В настоящее время паутина наркомании опутала практически все страны и регионы земного шара. Статистика фиксирует тревожные факты роста наркомании в нашей стране в последние годы и особенно в РСО-Алания.

О распространении наркомании свидетельствует и судебная практика по делам о незаконных действиях с наркотическими средствами, сильнодействующими и ядовитыми веществами.

Официальная статистика по наркомании в РСО-Алания не отражает истинного масштаба эпидемии.

Анализ статистических данных о наркомании в РСО-Алания позволяет сделать вывод о том, что наркомания может достигнуть катастрофических размеров.

Побочное последствие наркомании – распространение ВИЧ/СПИДа, гепатитов В, С.

Большинство ВИЧ-инфицированных в России – это лица, употребляющие наркотические средства. Аналогична эта тенденция и в РСО-Алания.

В начале 1999 г. в России было официально зарегистрировано 10 тыс. человек с ВИЧ-инфекцией. В начале 2001 года количество ВИЧ-инфицированных увеличилось в 10 раз, из них 96% заразились при внутривенном введении наркотика.

Многоплановость и чрезвычайно высокая степень опасности наркомании обуславливает необходимость решительной, настойчивой борьбы в этом социальном злом.

С указанной целью координируется работа правоохранительных органов: прокуратуры, МВД, Министерства юстиции, Министерства здравоохранения. Для того, чтобы поставить заслон наркомании, подключены средства массовой пропаганды, активизирована деятельность общественных организаций, медицинских, педагогических, научных и культурных учреждений, привлечены представители самых различных специальностей и профессий.