Воспаление пульпы не является непосредственным результатом воспаления тканей пародонта. Первым следствием влияния пародонтита на пульпу может быть ее дегенерация. Исследования показали, что влияние патологии пародонта на пульпу проявляется позже и реже, чем влияние пульпы на пародонт.

Целью данного исследования явилось повышение эффективности эндодонтического лечения с одновременной профилактикой заболеваний пародонта.

Было проведено обследование и лечение 160 больных пульпитом, протекающим на фоне хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести. Данным пациентам проводилось сочетанное эндодонтическое и пародонтологическое лечение. Впервые в пародонтологии был использован гель «Далацин», оказывающий антибактериальное действие на микрофлору пародонтальных карманов. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным заболеванием, получавших лечение пульпита и апикального периодонтита, а также заболеваний пародонта по традиционной методике: снятие над- и поддесневых зубных отложений, при необходимости – кюретаж (70 больных).

В основной группе всем больным до начала лечения были даны рекомендации по специальной гигиене полости рта. После предварительной антисептической обработки хлоргексидином, осуществляли снятие над- и поддесневых отложений ультразвуковым скелером. По показаниям проводили кюретаж. Затем в течение 15–25 минут в индивидуально изготовленной каппе в слизистую дёсен на очаг поражения вводили препарат «Далацин». Курс лечения составлял 5–9 процедур в зависимости от степени тяжести – по одной процедуре через день.

Эндодонтическое лечение исследуемых зубов осуществлялось по общепринятой методике.

В контрольной группе пациенты получали эндодонтическое лечение и пародонтологическое лечение общепринятыми методиками.

Оценка клинической эффективности проводимой терапии основывалась на сопоставлении субъективных данных, полученных в результате опроса пациентов, результатах объективного исследования, рентгенографии и показателях лазерной доплеровской флуометрии, проведенных до и после лечения.

Результаты исследования: У 65% пациентов контрольной группы в течении 5-6 дней ощущалась боль при накусывании в области лечённого зуба. Боль иногда усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с заболеваниями пародонта средней степени – и дольше.

Пациенты, которым проводилось комбинированное эндодонтическое и пародонтологическое лечение, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. Лишь у 2 (2,22%) пациентов в течение первых 2-3 дней неудобства возникали при приёме твёрдой пищи.

При контрольном осмотре через 1 год после пломбирования каналов у 9 (12,8%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. На контрольных рентгеновских снимках у 23 (32,8%) больных отмечено увеличение ширины периодонтальной щели и очаги разряжения костной ткани в апикальной части корней.

У пациентов основной группы при контрольном осмотре через 12 месяцев, после комбинированного эндодонтического и пародонтологического лечения с применением препарата «Далацин» клиническая картина была более благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разряжения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Анализируя результаты исследования можно сделать вывод, что эффективность лечения пульпита сочетанного с заболеваниями пародонта значительно повышается с применением геля «Далацин», что позволяет рекомендовать данную методику в широкую стоматологическую практику.

ФОРСИФИКАЦИЯ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А

Парахонский А.П., Крылов В.П.

Медицинский институт высшего сестринского образования, Кубанский медицинский институт, Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru

Представляются актуальными исследования по использованию иммуномодулятора полиоксидония (ПО) с вакцинами и, в частности, с теми, которые для создания стойкого иммунитета вводятся 2-3 раза. К таким препаратам относятся вакцины против гепатита А (ГА). Цель работы – изучение иммуногенности и реактогенности препаратов с различным содержанием в них полиоксидония по сравнению с

вакциной без него. В исследовании обобщены результаты испытаний коммерческой вакцины против гепатита А ГЕП-А-ин-ВАК с введением в её состав различных концентраций ПО.

Вакцинации подлежали взрослые, здоровые, не болевшие ГА, не имеющие противопоказаний к введению вакцины и серонегативные в отношении анти-ВГА. Сформированы три группы: 1 группа была привита коммерческой серией ГЕП-А-ин-ВАК без включения в неё ПО, 2 группа получала вакцину с ПО в дозе 0,5 мг и 3 группа – в дозе 1,5 мг. Реактогенные свойства препаратов оценивали по общепринятой методике с учётом частоты и степени проявления местных и общих реакций после каждого введения препаратов. Наблюдения за проявлением возможных реакций осуществляли в течение 7 дней со дня введения вакцины. Для определения иммуногенности различных вариантов вакцины учитывали два показателя: процент сероконверсий и среднегеометрический титр (СГТ) анти-ВГА. Определение антител к вирусу ГА проводили в блок-варианте ИФА с помощью тест-системы «Вектогеп А-антитела».

Слабые местные реакции после 1-й вакцинации отмечались во всех группах с частотой в 23,2-26,1 %. Общие реакции в виде повышения температуры, насморка и слабости с головной болью наблюдались в единичных случаях. Общие реакции после повторного введения препаратов также были единичны. Полученные результаты свидетельствуют о слабореактогенных свойствах трёх вариантов вакцины, независимо от наличия в вакцине ПО в различной концентрации. После второй вакцинации (через месяц после полного курса иммунизации) показатели иммуногенности значительно возросли и составили среди привитых коммерческим препаратом 94,9 % сероконверсий при СГТ антител, равном 532,6 мМЕ/мл. У пациентов, получавших вакцину, содержащую 0,5 мг ПО, отмечено 99,3 % сероконверсий, при этом СГТ антител был равен 1289,8 мМЕ/мл. Наиболее высокий иммунный ответ на вакцинацию отмечали при введении вакцины, содержащей 0,5 мг ПО.

Результаты клинических испытаний различных серий вакцины ГЕП-А-ин-ВАК практически полностью соответствовали данным, полученным в опытах на животных. В экспериментальных и клинических исследованиях оптимальной по иммуногенности была серия вакцины ГЕП-А-ин-ВАК с введением в её состав 0,5 мг ПО. При этом, как свидетельствуют результаты клинических испытаний, после полного курса вакцинации этим вариантом вакцины титры антител в мМЕ/мл у привитых пациентов были в 2,4 раза выше, чем у привитых коммерческим препаратом. Более высокая концентрация ПО в вакцине (1,5 мг) также вела к повышению иммуногенности, однако показатели СГТ при этом были ниже, чем при введении вакцины с 0,5 мг ПО.

Таким образом, можно заключить, что применение ПО в дозе 0,5 мг с составе вакцины ГЕП-А-ин-ВАК приводит к более чем двукратному увеличению титров анти-ВГА по сравнению с коммерческим препаратом без ПО, что приводит к формированию более стойкого и длительного иммунитета к гепатиту А.

ПРИМЕНЕНИЕ ГРИППОЛА И ПОЛИВАЛЕНТНОЙ ВАКЦИНЫ ВП-4 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Парахонский А.П., Егорова С.В.

Медицинский институт высшего сестринского образования, Кубанский медицинский институт, Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru

С целью комплексной профилактики гриппа, ОРЗ и предупреждения вторичных бактериальных осложнений проведено исследование эффективности сочетанного применения вакцинных препаратов: «Гриппола», обладающего специфической противогриппозной активностью, и поликомпонентной вакцины из антигенов условно-патогенных микроорганизмов, характеризующихся мощным антиген-неспецифическим действием и специфической антибактериальной активностью в отношении этиологически значимых возбудителей заболеваний респираторного тракта. Перед началом эпидсезона гриппа и ОРЗ ограниченному контингенту пожилых людей в возрасте 65 лет и старше, находящихся на лечении в Госпитале ветеранов войн, проводили профилактику. Под наблюдением было 13 человек, из которых было сформировано 3 группы пациентов: 1-я – привита «Грипполом», 2-я – «Грипполом» и ВП-4, 3-я группа получала физиологический