

*«Нанотехнологии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»,
Маврикий, 18–25 февраля, 2011 г.*

Медицинские науки

**ИННОВАЦИОННОЕ
ПРИМЕНЕНИЕ СМЕСИ
АНТИБИОТИКА И
ИММУНОМОДУЛЯТОРА
ПРИ ЛЕЧЕНИИ АПИКАЛЬНОГО
ПЕРИОДОНТИТА**

**Маланьин И.В., Дмитриенко И.А.,
Донских Е.Ю., Гаврилова В.В.**

Кубанский медицинский институт,

Краснодар,

e-mail: malanin-dent@mail.ru

До сих пор одной из актуальных проблем современной стоматологии является лечение воспалительных заболеваний периодонта. Высокая частота распространения осложнений кариеса, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности эффективного лечения патологии периодонта.

Разнообразие микроорганизмов рассматривается как важное показание для самого широкого применения антибиотиков. Наличие же в крови специфических антител служит рекомендацией для использования иммунокорректирующих средств.

В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимает препарат «Гепон». Интерфероны, входящие в состав «Гепона», как естественные факторы неспецифической защиты организма и медиаторы иммунитета обладают самым широким спектром действия. «Гепон» совместим с антибактериальными препаратами, что позволяет использовать его в комплексном лечении периодонтита.

Взаимодействие компонентов «Гепона» позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотикотерапии.

Вышеперечисленное побудило авторов к созданию нового способа лечения периодонтита включающего в себя применение антибактериального препарата «Далацин», ранее не используемого в периодонтологии в комплексе с «Гепоном».

Целью данной работы явилось повышение эффективности лечения периодонтита, повышение качества жизни больных.

Задачей настоящего исследования явилась разработка и обоснование нового способа лечения периодонтита, включающего применение антибиотика и иммуномодулятора.

Материалы и методы

В очаг поражения на 10-15 дней вводят в смеси антибиотик «Далацин» и иммуномодулирующий препарат «Гепон» в соотношении 1:1 в дозе 0,5-1 г, при этом лекарственную смесь размещают в корневом канале.

Способ осуществляют следующим образом: после трепанации, экстирпации пульпы или остаточной ткани пульпы и механической подготовки корневого канала до нормы не менее ISO 40 (соответствует 0,4 мм) канал, как обычно, промывают, очищают, а затем высушивают. Затем с помощью каналонаполнителя вводят в корневой канал в смеси «Далацин» и «Гепон» в соотношении 1:1 в дозе 0,5-1 г. При введении лекарственной смеси в корневой канал её не выводят за апикальное отверстие. Препараты оставляют в канале на 10–15 дней. После этого канал пломбируют по общепринятой методике, предпочтительно с применением гуттаперчевых штифтов и метода латеральной конденсации.

При лечении периодонтита применение предложенного способа было апробировано у 150 пациентов, 75 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили традиционным способом, в течение 4-5 дней ощущалась боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с начальными стадиями заболеваний периодонта – и дольше. Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного способа, на болезненные ощущения не жаловались. У 6 пациентов неудобства возникали лишь при приёме твёрдой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через 12 месяцев после пломбирования каналов у 7 (9,3%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 8 (10,6%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и

очаги разрежения костной ткани в апикальной части корней.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 1 год, после лечения с применением предложенного способа, клиническая картина была более благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разрежения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Выводы. Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что

смесь препаратов «Далацин» и «Гепон» удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенный способ лечения периодонтита, как в отношении дозировки, так и по времени его воздействия. Применение нового способа лечения периодонтита с помощью препаратов «Далацин» и «Гепон» демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

**«Актуальные вопросы педиатрии и хирургии детского возраста»,
Маврикий, 18–25 февраля, 2011 г.**

Медицинские науки

**ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ
СТРОМАЛЬНОГО
КОМПОНЕНТА
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Ульяновская С.А., Аликберова М.Н.,
Корельский В.Н., Тюхтина Т.Г.,
Хабарова М.Р.**

*Северный государственный
медицинский университет,
Архангельск;*

*Архангельская областная
клиническая больница,
e-mail: usarambler78@rambler.ru*

Изучение стромального компонента поджелудочной железы в возрастном аспекте, является актуальным и представляет практический интерес. В доступной литературе отсутствуют количественные данные, характеризующие нормальное содержание коллагена в стромах поджелудочной железы в пренатальном и неонатальном периодах развития. Цель работы – изучение развития стромы поджелудочной железы плодов и новорожденных.

Материал и методы

Исследование проводилось на секционном материале (поджелудочные железы плодов и умерших новорожденных), собранном в патологоанатомическом отделении ГУЗ АОКБ г. Архангельска (72 случая). Аутопсийный материал

забирали в течение суток после смерти, фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина. После этого готовили парафиновые блоки по общепринятой методике, гистологические срезы окрашивали пикрофуксином по Ван-Гизону. С помощью окулярных тест-систем определяли удельную плотность стромы в поджелудочной железе и удельную плотность коллагеновых волокон в стромах. Результаты морфометрии обрабатывали при помощи статистических программ SPSS 13,0.

Полученные результаты

При обзорной микроскопии в железах плодов 20-40 недель развития и новорожденных структура железы в основном соответствовала сроку гестации.

В каждой возрастной группе определяли удельную плотность стромы и коллагеновых волокон. С увеличением возраста гестации выявлено достоверное уменьшение удельной плотности стромального компонента поджелудочной железы плодов на 22,6% ($p < 0,05$). У новорожденных строма уменьшалась на 11,9%. Удельная плотность коллагеновых волокон в стромах поджелудочной железы составляла: $14 \pm 1,1$ (до 20 недель), $15 \pm 1,2$ (24-27 недель), $19 \pm 0,8$ (36-40 недель), $11 \pm 0,5$ (новорожденные до 1 недели жизни), $6 \pm 0,3$ (новорожденные с 8 суток до 1 месяца жизни). Для анализа полученных данных использовались методы непараметрической статистики. При межгрупповом сравнении полученных данных методом углового преобразования Фишера выявлены достовер-