

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ  
СОЛКОСЕРИЛ® ДЕНТАЛЬНОЙ АДГЕЗИВНОЙ  
ПАСТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АПИКАЛЬНОГО  
ПЕРИОДОНТИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО НА  
ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

Бондаренко И.С., Маланын И.В.  
Кубанский медицинский институт,  
Краснодар

В патогенезе болезней периодонта, протекающего на фоне заболеваний пародонта, наряду с иммунологическими и метаболическими нарушениями, одним из ключевых признан сосудистый фактор, так как система микроциркуляции вовлекается в патологические тканевые реакции на ранних этапах заболевания. Поэтому остается актуальным изыскание средств, способствующих улучшению кровоснабжения и восстановлению нарушенного обмена в пародонте, таких как активатор клеточного метаболизма - препарат Солкосерил® дентальная адгезивная паста. Он содержит высокий спектр естественных низкомолекулярных веществ: гликолипиды, нуклеозиды, нуклеотиды, аминокислоты, олигопептиды, незаменимые микроэлементы, электролиты и промежуточные продукты углеводного и жирового обмена.

Солкосерил® дентальная адгезивная паста повышает потребление кислорода клетками тканей, нормализует процессы метаболизма, улучшает транспорт глюкозы, стимулирует синтез АТФ и, тем самым, ускоряет регенерацию обратимо поврежденных клеток и тканей. Препарат стимулирует ангиогенез, способствует реваскуляризации ишемизированных тканей и созданию благоприятных условий для синтеза коллагена и роста свежей грануляционной ткани, ускоряет реэпителилизацию, обладает также мембраностабилизирующим и цитопротективным эффектом.

**Целью** данной работы явилось сравнительное клиническое исследование эффективности применения Солкосерил® дентальной адгезивной пасты, вводимой с помощью индивидуальных эластичных капп, при лечении апикального периодонтита протекающего на фоне заболеваний пародонта.

**Материалы и методы:** Нами проведено обследование и лечение с применением Солкосерил® дентальной адгезивной пасты, вводимой с помощью индивидуальных эластичных капп, 50 больных (26 мужчин и 24 женщины в возрасте от 25 до 55 лет) апикальным периодонтитом протекающим на фоне заболеваний пародонта. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение.

В слизистую дёсен на очаг поражения вводили Солкосерил® дентальную адгезивную пасту в течение 15 – 25 минут путём наложения на десны, данного препарата расположенного в заранее изготовленной индивидуально изготовленной каппе. Курс лечения составлял 5 – 7 процедур, через 1 день. Патент на изобретение № 2143258 от 27.07.98 г. «Способ лечения пародонтита». Свидетельство на полезную модель № 10342 от 11.09.98 г. «Приспособление для введения медикаментов в ткани пародонта».

**Результаты исследований.**

Лечение больных с применением Солкосерил®

дентальной адгезивной пасты, вводимой с помощью индивидуальных эластичных капп, позволило за короткий срок ( 5-7 посещений в основной группе против 10-12 посещений в контрольной) получить стойкий лечебный эффект. Клиническое улучшение подтверждалось положительной динамикой изменений клинических индексов.

Анализ клинических показателей после лечения с применением Солкосерил® дентальной адгезивной пасты, вводимой с помощью индивидуальных эластичных капп, свидетельствовал об улучшении состояния тканей пародонта, что проявлялось уменьшением воспалительных процессов. Снижение признаков воспаления наблюдалось ко 2-3 сеансу. Больные отмечали уменьшение кровоточивости десен, болевых ощущений.

Через месяц после проведенной терапии улучшение состояния вплоть до полного исчезновения воспалительного процесса наблюдалось у 49 (98%) больных. У одного больного, страдающего сахарным диабетом, терапевтический эффект отсутствовал, что проявлялось наличием признаков воспаления тканей пародонта.

Показатели индексов снизились ( $p<0,05$ ) и соответствовали нормальным средним показателям. Проба Шиллера-Писарева была отрицательная у 98% больных, пробы Парма и Кечке - отрицательные у всех больных данной группы.

После лечения уровни микроциркуляции в зонах десны почти не отличались друг от друга, поэтому градиент различий капиллярного кровотока между этими зонами колебался от 0,09 до 0,18, в среднем составляя  $0,14 \pm 0,02$ . Коэффициент асимметрии также имел низкие значения в пределах 0,07-0,09.

Средние значения показателей микроциркуляции в пародонте фронтальной области альвеолярного отростка составили: МД –  $18,4 \pm 0,2$  усл.ед.; ПД –  $20,1 \pm 0,2$  усл.ед.; ПС –  $21,1 \pm 0,11$  усл.ед. (табл.10), а в слизистой оболочке десны области жевательных зубов: МД –  $18,5 \pm 0,22$  усл.ед.; ПД –  $21,6 \pm 0,14$  усл.ед.; ПС –  $21,012 \pm 0,15$  усл.ед.

По рентгенологическим данным у всех пациентов через 6 месяцев после проведенного лечения с использованием Солкосерил® дентальной адгезивной пасты, вводимой с помощью индивидуальных эластичных капп, прогрессирования резорбции костной ткани не выявлено.

Солкосерил способен ускорять заживление ран кожи и слизистой на 30-50%. Поверхностный анестетик полидоканол, входящий в состав препарата обладает обезболивающим действием, наступающим сразу после применения пасты и продолжающимся в течение 2-6 часов. Основа пасты, состоящая из желатина, пектина и карбоксиметилцеллюлозы, образует устойчивую защитную пленку.

При лечении апикального периодонтита, протекающего на фоне заболеваний пародонта солкосерилом, цитологическое исследование содержимого десневого кармана показало появление активных форм фагоцитов, а также клеточных элементов молодой грануляционной ткани, что свидетельствует об улучшении обменно-трофических процессов в пародонте.

Положительные эффекты препарата Солкосерил® дентальная адгезивная паста находятся в полном соответствии с концепцией, на основании которой он был разработан для улучшения окислительно-го метаболизма. Солкосерил® дентальная адгезивная паста демонстрирует выраженный терапевтический эффект, и занимает в настоящее время достойное место в арсенале практической медицины.

Лечение больных Солкосерил® дентальной адгезивной пастой, вводимой с помощью капп, позволяет: за короткие сроки (5-7 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита и пародонтита; получить стойкий лечебный эффект; за счет усовершенствованного способа введения с помощью капп точно дозировать лекарственное вещество по активности. Солкосерил® дентальная адгезивная паста удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Применение нового способа лечения генерализованного пародонтита с помощью Солкосерил® дентальной адгезивной пасты, вводимой с помощью капп, демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

### **ИНТЕНСИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ**

Бурцев В.В., Чекрыгина А.В.  
Курский Государственный  
Медицинский Университет,  
Курск

В общеобразовательной системе 21 века произошли значительные изменения, связанные с перестройкой учебного процесса: увеличился объем и сложность информации, подлежащий усвоению, появились новые интегрированные программы и учебные дисциплины, внедряется широкое гуманитарное и специальное обучение по элективным программам при неизмененных сроках обучения. В связи с этим становятся актуальными исследования по влиянию новых интенсивных форм обучения на состояние здоровье учащихся, особенно старших классов.

Целью нашего исследования явилась сравнительная характеристика состояния здоровья учащихся выпускных классов средних школ, имеющих различную специализацию. Исследования проводились в девятых и одиннадцатых классах общеобразовательной школы, математических классов школы – гимназии, медицинских классах школы – лицея, гуманитарных классах школы – гимназии. В группу наблюдения вошло 456 человек.

Индивидуальную оценку состояния здоровья школьников проводили по данным медицинского осмотра. Были определены следующие показатели: общая заболеваемость; заболеваемость по отдельным нозологическим формам, определены группы здоровья.

Кроме этого, режим дня школьников, расписание уроков с учетом ранговой шкалы трудностей и его соответствие гигиеническим требованиям. Изучалась внешкольная занятость учащихся путем проведения опроса.

Уровень охвата школьников медицинскими осмотрами составил 100% во всех классах.

При сравнительной оценке уровня заболеваемости учащихся девятых и одиннадцатых классов наблюдается рост заболеваемости в одиннадцатых классах по сравнению с девятыми классами. Если в девятых классах учащиеся с первой группой здоровья составляют: общеобразовательная школа – 17%, математические классы школы – гимназии 8%, медицинские классы школы лицея – 21%, гуманитарные классы школы – гимназии – 12,3%, то в одиннадцатых классах этих школ всего 5 – 10%.

Первое место по частоте встречаемости занимает патология органов зрения (от 9% до 24%). Почти 99% среди заболеваний органов зрения – миопия. На втором месте по частоте – патология органов дыхания, 90% которой составляет хронический тонзиллит. На третьем месте – патология опорно – двигательного аппарата, где также 90% составляют сколиоз и другие нарушения осанки. Четвертое место по частоте занимает вегето – сосудистая дистония. На пятом месте – патология желудочно – кишечного тракта.

При сравнительной оценке уровня заболеваемости среди учащихся общеобразовательных и специализированных школ обращает на себя внимание то факт, что если в девятых классах всех школ по уровню заболеваемости положение примерно одинаковое, то в одиннадцатых классах наблюдается рост заболеваемости преимущественно в большей степени в специализированных школах. Так, патология органа зрения в общеобразовательной школе в одиннадцатых классах в 1,3 раза выше по сравнению с девятыми классами. В медицинских классах лицея она возросла в четыре раза, в математических и гуманитарных классах гимназий – в два раза.

Патология органов дыхания в общеобразовательной школе в одиннадцатых классах в два раза ниже по сравнению с девятыми классами той же школы. В медицинских классах лицея наблюдалось увеличение данной патологии в 1,2 раза, в гуманитарных классах гимназии – увеличение частоты органов дыхания в 2,8 раза по сравнению с девятыми классами. Увеличилось число заболеваний опорно – двигательного аппарата в четыре раза в медицинских классах лицея (в основном нарушений осанки) и в гуманитарных классах гимназии. Во всех специализированных школах наблюдался в одиннадцатых классах рост числа учащихся, страдающих вегето – сосудистой дистонией, в среднем в три раза.

При изучении степени внешкольной занятости получены следующие данные: на первом месте по степени занятости учащиеся медицинских классов лицея (примерно 8 – 10 часов в неделю). Интересен тот факт, что у учащихся специализированных школ основное время внешкольной занятости приходится на занятия специальными предметами, посещение факультативов, элективов, занятий с репетиторами. А учащиеся общеобразовательной школы это время ис-