

«валовой», «суммарный»; *revenue(R)* - как «доход» или «выручка»; *opportunity costs* - как «альтернативные затраты», «вмененные издержки» и т.п. Довольно трудно догадаться, что совокупная выручка и валовой доход – одно и то же понятие (*TR*). Все это порождает путаницу и не способствует нормальному усвоению предмета.

И еще одно. Наметившаяся тенденция со ссылкой на западный опыт снижать объем обязательной аудиторской нагрузки может привести буквально к катастрофическим последствиям в усвоении такой важной и сложной фундаментальной дисциплины как экономическая теория. Работу на лекциях и семинарах невозможно заменить самостоятельной работой, особенно на первом курсе, когда студенты еще не имеют для

этого нужных навыков. Это то же самое, что предложить первоклассникам самостоятельно изучить азбуку и научиться читать.

По нашему мнению, эти проблемы можно решить только при путем усиления государственного контроля за качеством образования. Необходимо более подробно и четко сформулировать государственные образовательные стандарты по экономической теории, что способствовало бы устранению путаницы в терминологии и логике изложения. И очевидно, что кадровую проблему невозможно решить без восстановления системы повышения квалификации, одной из функций которой является периодическая перееаттестация профессорско-преподавательского состава.

### *Современные проблемы аллергологии и иммунологии*

#### **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ШКОЛЬНИКОВ РС (Я)**

Иванова О.Н.

Лечение и профилактика атопического дерматита (АД) у детей становится в настоящее время одной из актуальнейшей проблем педиатрии. По данным эпидемиологическим исследований в разных странах АД страдают от 10 до 28% детей в общей структуре аллергических заболеваний он занимает одно из ведущих мест. (Myake Y; Yura A Iki M. 2003 Shamssion M Shamssion N 2001 Tay Y K et al.2002). Изучение факторов риска АД должно основываться на результатах анкетирования детей и родителей по валидным вопросам. Для решения этих задач возможно использование программы «Международное исследование астмы и аллергических заболеваний у детей».

Цель исследования: Исследование распространенности АД и факторов, оказывающих доминирующее влияние на его развитие в регионе, у школьников для разработки эффективных мер по первичной и вторичной профилактики. Материалы и методы исследования: Исследование эпидемиологии и факторов риска проведено в рамках программы «ISAAC-2», которая имеет иной дизайн исследования, чем карта «ISAAC». Помимо анкетирования в исследование включен осмотр кожи, прикестирование, определение иммуноглобулина Е, замораживание сыворотки крови для проведения анализов в будущем.

Результаты: Нами проанализировано 2250 анкет детей в разных климато-географических зонах Республики Саха (Якутия). Распространенность АД в изучаемой группе составила 38%. отоплением. У 67% больших детей отмечалось раннее исккусственное вскармливание. На первом месте среди факторов риска развития АД у детей стоят частые ОРВИ, хронические тонзиллиты и синуситы(89%). Вторым по значимости фактором риска развития АД является пищевая аллергия(76%). Мощным сенсibiliзирующим фактором обладают лекарственные препараты (антибиотики, витамины, противовоспалительные препараты), что составило 56%. Эпидермальная сенсibiliзация

отмечалась у 35% детей с АД в изучаемой группе. Фактор пассивного курения является немаловажным в развитии атопического дерматита у детей, у 45% детей курит один из родителей или оба родителя. Фактор поллинозиса в условиях Республики Саха(Якутия) менее значим, чем для европейских регионов России и составил 32% в изучаемой группе.

При анализе факторов риска АД отмечен поливалентный характер сенсibiliзации. Респираторные инфекции являются причиной развития АД у всех детей. Также высока роль иммунных механизмов( эпидермальная, пищевая, лекарственная, пыльцевая сенсibiliзация).

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА И ПЕРМАНЕНТНОГО ВАКУУМА ПРИ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА**

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

Высокая частота распространения апикального периодонтита и пародонтита, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности поисков эффективного лечения данных патологий.

Заболевания пародонта могут влиять на пульпу через дентинные каналы, латеральные каналы или посредством обоих. Поэтому неотъемлемой частью диагностики пародонта должны быть эндодонтические тесты. Если зуб не реагирует на лечение пародонта, то причиной этого может быть некроз пульпы. При вторичном вовлечении пульпы она в свою очередь, может влиять на первичное поражение пародонта. Это поражение становится похожим на первичное эндодонтическое поражение, которое вторично развилось на фоне заболевания пародонта. Разница

заключается только в последовательности патологических изменений.

Если первичное эндодонтическое поражение не лечить, оно может вызвать вторичное вовлечение пародонта. Например, формирование зубного налёта, начавшееся в области устья свищевого хода, может вызвать образование зубного камня и гингивита, ведущих к развитию пародонтита. Это усложняет не только диагностику, но и затрудняет прогноз и лечение. В ходе диагностического исследования этих поражений при зондировании или рентгенографии выявляются некроз пульпы и зубной налёт или камень, или и то и другое. В таком случае необходимо как эндодонтическое, так и пародонтологическое лечение. Если эндодонтическое лечение адекватно, то прогноз зависит от тяжести поражения пародонта и эффективности пародонтологического лечения. При выполнении только эндодонтического лечения можно ожидать лишь частичного восстановления дефекта.

Общеизвестно, что выход токсических продуктов некротизированной пульпы в периапикальную область приводит к её воспалению (Sundqvist, G.: Bacteriological studies of necrotic dental pulps, Umea University Odontological Dissertations, no. 7, 1976). По мере расширения кровеносных сосудов и накопления жидкости, давление в периапикальной части может увеличиваться. Нередко накопление жидкости становится просто невыносимым и сильная боль, если её не облегчить, может достичь уровня, когда не будут помогать даже сильные наркотики. Однако удаление остатков пульпы может оказаться недостаточным, и тогда единственной альтернативой становится прямой доступ к верхушке через кость (В.Н. Балин, Н.М. Александрова, и др. 1998). Данная операция является достаточно травматичной и довольно сложна по техническому исполнению, поэтому актуален поиск новых методик лечения, позволяющих избежать хирургического вмешательства.

Исходя из вышесказанного, возникает необходимость разработки способов лечения апикальных периодонтитов, осложнёнными заболеваниями пародонта, позволяющих избежать хирургического вмешательства, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

**Целью** данной работы явилось повышение качества лечения апикального периодонтита при сочетании данной патологии с заболеваниями пародонта, улучшение качества жизни больных.

**Задачей** данного исследования явилась разработка и обоснование методики применения устройства для удаления экссудата из зуба с помощью перманентного вакуума в сочетании с применением препарата виферон, при апикальном периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта, позволяющей повысить эффективность лечения, сократить его сроки и избежать хирургического вмешательства.

**Материалы и методы:** нами проведено обследование и лечение с помощью перманентного вакуума и препарата виферон, 200 больных (113 мужчин и 87 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) апикальным периодонтитом протекающим на фоне хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести. Вакуум создавался с помощью

устройства для удаления экссудата из зуба. Введение виферона в ткани пародонта осуществлялось с помощью этого же устройства. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение (100 больных).

Применяемое в нашей работе устройство для удаления экссудата из зуба при лечении апикального периодонтита, при сочетании этой патологии с заболеваниями пародонта, представляет собой эластичную каппу, выполненную на весь зубной ряд, к которой закреплен полый эластичный баллончик, для создания перманентного вакуума, имеющая впускной и выпускной клапаны на основаниях, к впускному клапану подведена эластичная трубка - отсос, второй конец которой вводят в корневой канал зуба, причём на горизонтальном изгибе трубки - отсоса с её нижней стороны выполнен заодно с трубкой резервуар для сбора экссудата.

**Результаты исследования:** При лечении апикального периодонтита осложнённого заболеванием пародонта применение предложенного устройства с препаратом виферон было апробировано у 200 пациентов, 100 больных составили контрольную группу, лечение которых производили с помощью Endo Sonic Air 3000.

У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили с помощью Endo Sonic Air 3000, в течении 4-5 дней ощущалась боль при укусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с заболеваниями пародонта – и дольше.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного устройства, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приёме твёрдой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через 12 месяцев после пломбирования каналов у 5 (10%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 8 (16%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и очаги разряжения 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 разряжения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Известно, что хроническое воспаление пародонта протекает на фоне существенного изменения местных защитных реакций как специфического, так и неспецифического характера. Компоненты специфической и неспецифической иммунной защиты полости рта действуют комплексно, создавая несколько путей иммунного ответа. Но при апикальном периодонтите при сочетании с пародонтитом происходит сбой в антибактериальном барьере полости рта. Лечение с помощью предложенного устройства и препарата виферон способствовало снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса, что свидетельствовало об

устранении локальной иммунобиологической напряженности.

Применение предложенного устройства и препарата виферон позволяет: за короткие сроки (3 - 5 дней) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита и пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, устройство для удаления экссудата из зуба с применением перманентного вакуума удобно для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. При применении предложенного устройства экссудат эффективно удаляется не только из канала и многочисленных его разветвлений, но и из тканей периодонта. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенное устройство, как в техническом исполнении, так и по времени его воздействия.

Нами установлено, что комплексное лечение апикального периодонтита осложнённого пародонтитом, с применением перманентного вакуума и препарата виферон, с помощью предложенного устройства, является принципиально новым, патогенетически обоснованным подходом к лечению данной патологии, демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

### ИММУНОКОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Маланьин И.В.

*Кубанский медицинский институт,  
Краснодар*

Общеизвестно, что при пародонтите наблюдается дискорреляция в состоянии общего и местного иммунитета. Есть данные, свидетельствующие о том, что иммунологические показатели при генерализованном пародонтите снижены, что обосновывает целесообразность применения иммуностимуляторов. Неоднозначность сведений о состоянии иммунной системы при воспалительных заболеваниях пародонта, позволяет расценивать пародонтиты как проявление сбоя иммунной системы, требующее иммунокоррекции.

Для этих целей среди современных препаратов достойное место занимает виферон. Комплексный

состав виферона обуславливает ряд новых эффектов: в сочетании с мембраностабилизирующими препаратами противовирусная активность рекомбинатного интерферона возрастает в 10 – 14 раз, усиливается его иммуномодулирующее действие на Т- и В-лимфоциты, нормализуется содержание иммуноглобулина Е. Виферон совместим с антибактериальными препаратами, глюкокортикостероидами, иммуносупрессивными препаратами, что позволяет использовать его в комплексном лечении пародонтита.

**Целью** данной работы явилось сравнительное клиническое исследование эффективности применения препарата виферон в комплексном лечении пародонтита.

**Материалы и методы:** Нами проведено обследование и лечение с применением препарата виферон, 300 больных (186 мужчин и 164 женщины в возрасте от 20 до 55 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение.

До начала лечения всем больным проводили санацию полости рта, были даны рекомендации по специальной гигиене полости рта. После предварительной антисептической обработки осуществляли снятие над- и поддесневых отложений пьезоэлектрическим склером (Р-5 BOOSTER SUPRASSON). По показаниям проводили кюретаж. Затем в слизистую дёсен на очаг поражения вводили виферон в течение 15 – 25 минут, расположенный в индивидуально изготовленной капле. Курс лечения составлял 5 – 7 процедур, через 1 день. Патент на изобретение № 2143258 от 27.07.98 г. «Способ лечения пародонтита» (Маланьин И.В., Нестерова И.В., Рисованный С.И., Рисованная О.Н.). Свидетельство на полезную модель № 10342 от 11.09.98 г. «Приспособление для введения медикаментов в ткани пародонта» (Маланьин И.В., Рисованный С.И., Рисованная О.Н.).

#### Результаты исследований.

Лечение больных с применением виферона, 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.

**Таблица 1.** Динамика изменений клинических индексов у больных пародонтитом при лечении с применением виферона и традиционным методом

Наименование индексов	До лечения	После лечения с применением виферона	После лечения традиционным методом
ИГ	2.23±0.14	1.32±0.12	1.72±0.29
РМА	25.03±2.13	1.12±0.37	1.66±0.31
ИК	5.14±1.09	0.18±0.19	3.14±0.78
ФСК	15.23±2.37	44.27±2.41	30.46±2.09

Анализ клинических показателей через 5 дней после лечения с применением препарата виферон свидетельствовал об улучшении состояния тканей пародонта, что проявлялось уменьшением воспали-

тельных процессов в десне. Снижение признаков воспаления наблюдалось ко 2-3 сеансу. Больные отмечали уменьшение кровоточивости десен, болевых ощущений.