

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного устройства, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приеме твердой 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.

Лечение больных с применением предложенных устройств, 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 через 7 дней после лечения с применением предложенных устройств свидетельствовал об улучшении состояния тканей пародонта, что проявлялось уменьшением воспалительных процессов в десне. Снижение признаков воспаления наблюдалось ко 2-3 сеансу. Больные отмечали уменьшение кровоточивости десен, болевых ощущений.

Известно, что хроническое воспаление периодонта 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 эндо-пародонтальных патологиях происходит сбой в антибактериальном барьере полости рта. Лечение с помощью предложенных устройств способствует снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса, что свидетельствовало об устранении локальной иммунобиологической напряженности.

Применение предложенных устройств позволяет за короткие сроки эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития эндо-пародонтальных патологий; получить стойкий лечебный эффект. Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, устройство для удаления экссудата из зуба с применением перманентного вакуума и устройство для введения препаратов в ткани пародонта и канал зуба удобно для использования, хорошо переносятся пациентами, не имеют побочного действия и противопоказаний к применению. При применении предложенных устройств экссудат эффективно удаляется не только из канала и многочисленных его разветвлений, но и из тканей периодонта. Совершенствованные методы введения меди-

каментов в канал зуба и ткани пародонта позволяют вводить препарат непосредственно на очаг воспаления строго дозировано и на определенное время, увеличить терапевтическую активность вводимых препаратов, снизить их объем при применении. Данные методики позволяют значительно снизить стоимость курса лечения за счет снижения доз препаратов, без уменьшения лечебного эффекта. Лечение эндо-пародонтальных патологий с применением предложенных устройств является патогенетически обоснованным подходом к лечению этих заболеваний.

Полученные данные позволяют рекомендовать устройство для введения препаратов в канал зуба и ткани пародонта и устройство для удаления экссудата из зуба с помощью перманентного вакуума в широкую стоматологическую практику, не только для лечения эндо-пародонтальных патологий, но и для лечения данных патологий по отдельности.

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕЙ НА ПРИМЕРЕ КАТАЛАЗЫ ЭРИТРОЦИТОВ

Нагоев Б.С., Афшагова М.М., Маржохова М.Ю.

*Кабардино-Балкарский
государственный университет,
Нальчик*

Роль активации процессов свободнорадикального окисления липидов у больных с бактериальными инфекциями в настоящее время не вызывает сомнения. Однако именно состояние системы антиоксидантной защиты организма определяет течение и прогноз заболевания. Определять в плазме крови и эритроцитах содержание продуктов перекисного окисления липидов, а также показателей антиоксидантной системы организма принято для диагностики липоперекисной патологии и оценки эффективности проводимого лечения.

Целью работы явилось изучение состояния антиоксидантной системы у больных рожистым воспалением. Под наблюдением находилось 42 больных первичной рожей различной локализации (у подавляющего большинства больных воспалительный очаг локализовался на нижних конечностях – у 36 человек, у 5 – на коже лица и головы, у 1 – на коже правой верхней конечности). У всех наблюдавшихся больных была эритематозная форма заболевания. Из них у 5 человек заболевание протекало в легкой форме, у 30 – в среднетяжелой и у 7 – в тяжелой. Состояние антиоксидантной защиты оценивали по уровню каталазы эритроцитов по рекомендации А.И.Карпищенко (1999г.). Кровь больных обследовали в периоде разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

В процессе заболевания рожей отмечено достоверное повышение уровня каталазы в эритроцитах с максимальным значением в периоде разгара заболевания. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания (уменьшение симптомов интоксикации, гиперемии в очаге воспаления, снижение температуры) наблюда-

лось постепенное снижение уровня активности фермента с возвращением к норме в период ранней реконвалесценции. Изучение каталазной активности эритроцитов у больных рожей в зависимости от тяжести заболевания выявило более значительное возрастание активности каталазы в эритроцитах при тяжелой и среднетяжелой формах течения заболевания, при этом уровень каталазы эритроцитов возвращался к норме в периоде ранней реконвалесценции не зависимо от степени тяжести патологического процесса.

Полученные данные о закономерностях изменения каталазы эритроцитов у больных рожистым воспалением свидетельствуют о значительных компенсаторных возможностях эритроцитов, участвующих во внутриклеточном обмене кислорода и о значении каталазы эритроцитов, как активного внутриклеточного антиоксиданта, играющего важную роль в патогенезе данной бактериальной инфекции.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Парахонский А.П.

Кубанская медицинская академия,

Краснодар

С позиций практической медицины индивидуальное здоровье целесообразно трактовать как отсутствие у данного человека клинически очерченных болезней и существенных физических недостатков, а болезнь как результат нарушения жизнедеятельности организма и его взаимодействия с внешней средой, в том числе и в виде снижения трудоспособности, вплоть до инвалидности. Концепция "практически здорового человека" означает, что обнаруженные отклонения от нормы, характерные для донозологических состояний, не влияют существенно на самочувствие и работоспособность человека, но одновременно являются одними из основных и распространенных факторов риска развития нозологических форм заболеваний. При этом граница между болезнью и здоровьем у конкретного пациента может быть весьма условной вследствие часто встречающегося полиморфизма симптомов и синдромов, обусловленного наличием у пациента нескольких форм нозологических или донозологических форм заболеваний. Полиморфный характер нозологии и донозонологии создает необходимость не только интегрально-количественной оценки индивидуального здоровья на организменном уровне, но и качественно-диагностической оценки, характеризующей специфические нарушения жизнедеятельности одной или нескольких функциональных систем, органов или тканей. Нозологическая диагностика ставит своей задачей установление характера заболевания, а донозологическая – определение стадии адаптационного процесса на пути от здоровья к болезни. Наиболее распространены две модели диагностики здоровья по прямым показателям: определение биологического возраста и оценка энергопотенциала на уровне организма. К составным частям системы индивидуального здоровья, нуждающимся в интегрально-количественной и качественно-диагностической оценке, с позиции практической ме-

дицины относятся следующие: психоэмоциональный, физический, физиологический, биохимический и клинико-соматический статусы. Количественная оценка уровня здоровья целесообразна с помощью разработки интегральных показателей для каждой из разновидностей статуса организма. Количественное определение уровня индивидуального здоровья имеет важное практическое значение для оценки динамики клинического течения не только донозологических, но и нозологических форм любого заболевания, а также эффективности проводимых лечебно-профилактических процедур у конкретного пациента. Предложено выделение двух фаз донозологических состояний: начальную фазу в виде дизадаптационных состояний и последующую фазу донозологических форм хронических заболеваний, относящихся к категории предболезни. Важной характеристикой хронических заболеваний является тип клинического течения, которое может быть прогрессивным, стабильным или наиболее благоприятным регрессивным, заканчивающимся, как правило, выздоровлением. В решении проблемы донозологической диагностики скрытых, субклинических, стертых или начальных форм хронических заболеваний наибольшие возможности представляет современная интегративная медицина, представляющая сплав современной научной и альтернативной медицины. Для современной медицины характерна концепция предупреждения и лечения нозологических форм заболевания, что и определяет узколокалистический подход к заболеваниям отдельных органов и систем и применение в лечебной практике сильно действующих аллопатических фармпрепаратов, недостаточное использование естественно-биологических факторов защиты человека от влияния внешней среды, резко отрицательное отношение к методам восточной и народной медицины, чрезмерную увлеченность хирургическими методами лечения, а также игнорирование в лечении отдельного больного экологических факторов. Однако главной объективной причиной, препятствующей внедрению в медицинскую практику альтернативной медицины здоровья является недостаточная разработка классификации и дифференциальной диагностики дизадаптационных состояний и донозологических форм различных заболеваний, а также методов реабилитационно-восстановительного лечения этих состояний. Принципиальная значимость функциональной диагностики донозологических состояний обусловлена преимущественно наличием функционально обратимых, а не морфологических отклонений в состоянии индивидуального здоровья у практически здорового пациента. Для донозологической диагностики вполне приемлем методологический принцип оценки функциональной составляющей индивидуального здоровья по функциональным резервам кардиореспираторной и вегетативной нервной систем, выступающих в качестве основных интегративных систем организма, легко поддающихся сравнительно простым методам клинко-инструментального обследования. Составными частями донозологической диагностики следует считать этиологическую диагностику с учетом факторов риска и антириска, функциональную диагностику по данным функциональных нагрузочных проб и клини-