Лечение с помощью предложенного устройства способствовало снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса. Исследования показали, что уровень лизоцима смешанной слюны до лечения был снижен и составлял 170-190 мкг/мл, после лечения он возрастал до 225-230 мкг/мл. При этом активность лизоцима пародонтального кармана до лечения была 245-250 мкг/мл, после лечения уменьшалась до 170-190 мкг/мл, что свидетельствовало об устранении локальной иммунобиологической напряженности. При изучении другого фактора защиты тканей пародонта - фагоцитоза - до лечения выявлена заторможенность клеточного звена неспецифической антибактериальной защиты. Установлено, что только 50% фагоцитов участвовали в фагоцитарной реакции. После лечения с помощью предложенного приспособления около 75% фагоцитов стали активными.

Лечение заболеваний пародонта и осложнённого кариеса с помощью предложенного устройства для введения препаратов позволяет: за короткие сроки эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития заболевания; получить стойкий лечебный эффект; за счет усовершенствованного способа введения с подогревом увеличить терапевтическую активность вводимых препаратов, снизить их объём при применении. Лечение пародонтита и осложнённого кариеса с применением предложенного устройства для введения препаратов является патогенетически обоснованным подходом к лечению этих заболеваний. Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что приспособление удобно для использования, хорошо переносятся пациентами, не имеют побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать устройство для введения препаратов в канал зуба и ткани пародонта для лечения хронического генерализованного пародонтита и осложнённого кариеса, как в отношении технического применения, так и по температуре воздействия.

Abstract: Treatment of diseases parodentits and complicated caries with the help of the offered device for introduction of preparations allows: for short terms effectively to influence the basic pathogenetic mechanisms of development of disease; to receive proof medical effect; due to the advanced way of introduction with high temperature increase therapeutic activity of entered preparations, to lower their volume at application. Treatment parodentits and complicated caries with application of the offered device for introduction of preparations is pathogenetics proved approach to treatment of these diseases. The adaptation is convenient for use, is well transferred by patients, has no side effect and contra-indications to application.

ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Марченко Н.В., Базлов С.Б.
Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Наблюдали 67 пациентов с гнойно-некротическими поражениями стоп при сахарном диабете. У 31 больного в комплексе лечения применяли непрямое эндолимфатическое введение Ронколейкина® в дозе 500000 ЕД. Контроль за течением патологического процесса помимо клинических данных включал исследование иммунного статуса, динамику цитограммы раневых мазков, определение $TcPO_2$ в области поражения. У всех пациентов исходно отмечено снижение CD3+ субпопуляции и устойчивый Т-клеточный субпопуляционный дисбаланс, относительное снижение количества CD4+, CD8+, увеличение индекса CD4/ CD8 и количества CD16+ (NK-клеток). ЛИИ в среднем составил 6,8 ± 0,6 расч. ед. Морфология раневого мазка отражала дегенеративно-воспалительный тип репаративной реакции. Средний показатель $TcPO_2$ в области стопы составил 23,7 ± 2,6 мм. рт. ст.

К 5-7 суткам лечения в 74,2% случаев основной группы достигнуто клиническое улучшение, что характеризовалось снижением ЛИИ до 3,7 ± 0,3 расч. ед. По сравнению с контрольной группой отмечено достоверное ($p<0,05$) увеличение абсолютного количества основных субпопуляций Т-лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+). Цитограммы характеризовали воспалительно-регенераторный тип реакции. Средний показатель $TcPO_2$ составил 27,2 ± 2,1 мм. рт. ст. Прогрессирование гнойно-некротического процесса в основной группе отмечено у 6 (19,4%) пациентов. Этим больным выполнены ампутации конечностей. В остальных случаях путем проведения этапных некрэктомий с последующей кожной пластикой удалось сохранить опорную функцию конечности. В контрольной группе высокие ампутации выполнены в 36,1% случаев.

Таким образом, детоксикационный и иммунокоррегирующий эффекты Ронколейкина® позволяют улучшить результаты лечения больных с гнойно-некротическими поражениями стоп при сахарном диабете.

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ, ПОЛУЧЕННОЙ НА ОСНОВЕ ОВОЩНОГО РАСТЕНИЯ СКОРЦОНЕРА

Маршалкин М.Ф., Оробинская В.Н.
Кафедра химических дисциплин. Пятигорский государственный технологический университет, Пятигорск

Высокий технологический уровень современной пищевой индустрии позволяет использовать нетрадиционные виды растительного сырья в качестве источников новых композиций пищевых биологически активных добавок (БАД), таких как пищевые волокна