трех макроблоков в норме и в патологии, не нарушая структурно-функционального единства организма в научно-исследовательской и научно-практической методологии.

ДЦП - патология организменного уровня. И, на наш взгляд, ошибочно причинность заболевания всегда видеть в патологии ЦНС или сбоях генетических программ. Наша многолетняя практика эффективного лечения убедила нас, что правильно организованное лечение позволяет говорить о возможности полного выздоровления даже достаточно тяжелобольных детей в возрасте от 1 до 5-7 лет. Но каждый отдельный случай – это лечение по строго персонализированной программе, не допускающей никаких обобщений. Высокоэффективное лечение больных ДЦП возможно только в платных центрах, но профилактика этого заболевания должна быть внедрена в стационарную и поликлиническую государственную медицину.

Оценка эффективности применения переменного магнитного поля при хроническом пародонтите

Булкина Н. В., Кропотина А. Ю., Альбицкая Ю. Н.
Государственный Медицинский Университет, Саратов

Недостаточная эффективность лечения хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени диктует необходимость совершенствования существующих и поиск новых средств и методов лечения данной патологии.

Нами проведено обследование и лечение 103 больных (мужчин – 31, женщин – 72) в возрасте от 15 до 49 лет, которые были разделены на две группы: 1-ая (55 больных) – с применением в комплексном лечении бегущего переменного магнитного поля (БПеМП) оригинального аппарата "АТОС", 2-ая (48 больных) – леченных постоянным магнитным полем аппарата "Полюс-1». Магнитотерапия осуществлялась с помощью аппарата «Атос» и излучателя оригинальной конструкции, которая позволяет реализовать движение магнитного поля вдоль челюсти по зигзагу и создает максимально неоднородное поле вблизи патологического очага. Курс лечения составлял 10-12 процедур по 15 минут проводимых ежедневно.

При использовании БПеМП у всех больных отмечен выраженный клинический эффект уже после 3-4 сеансов, который выражался в уменьшении отека, прекращении кровоточивости десен, отсутствии запаха изо рта, значительном уменьшении болевых ощущений. Явления воспаления в пародонте стихали после 10-12 сеансов, что подтверждалось положительной динамикой индексных показателей (ГИ, РМА, ПИ). Аналогичные изменения у больных 2-ой группы наступали позже на 4-6 дней.

При изучении клеточного состава содержимого пародонтальных карманов до лечения у больных 1-ой и 2-ой групп отмечалось сходство цитологической картины. Однако на седьмые, и особенно девятые сутки наблюдались большие различия в цитологической картине содержимого пародонтальных карманов - у больных 1-ой группы нормализовалась цитологическая картина. Аналогичные изменения у больных 2-ой группы наблюдались только на 12-е сутки.

Проведенное реопародонтографическое исследование показало, что использование БПеМП в комплексном лечении генерализованного пародонтита привело к значительному усилению регионарной гемодинамики, по сравнению с больными, получавшими традиционное лечение.

Таким образом, применение БПеМП аппарата "АТОС" позволило сократить сроки комплексной предоперационной подготовки до 10-12 дней и выполнить операции при оптимальном состоянии тканей пародонта.

Иммунокоррегирующая терапия у больных с сочетанной патологией пародонта и желудочно-кишечного тракта

Булкина Н. В., Осадчук М. А., Лукина Л. В.
Государственный медицинский университет, Саратов

Развитие воспалительного процесса в пародонте связано с адгезией и колонизацией микрофлоры в условиях снижения как специфических, так и неспецифических факторов защиты полости рта. Многочисленные исследования доказали участие в этом процессе аутоимунных повреждений тканевых структур пародонта. Взаимное отягощение воспалительных заболеваний пародонта и патологии ЖКТ приводит к развитию вторичного иммунодефицита. В связи с этим, патогенетически обоснованным является включение в схему комплексного лечения больных с сочетанной патологией пародонта и желудочно-кишечного тракта иммунокоррегирующих препаратов. В настоящее время особый интерес вызывает иммунокорректор биологического присхождения- «Имудон». Терапевтический эффект «Имудона» обьясняется его влиянием на иммунную систему, которое выражается в увеличении фагоцитарной активности, повышении уровня лизоцима, стимуляции и увеличении числа иммунокомпетентных клеток, ответственных за выработку антител и sIgA в слюне.

Под наблюдением находились 49 больных (27 женщин и 22 мужчин) в возрасте от 18 до 45 лет с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне патологии ЖКТ (гастроэзофагально-рефлюксная болезнь 16 человек, хронический гастрит - 16 и хронический холецистит 17 пациентов). Больные были разделены на две группы: I-я группа получала, по показаниям, только базовые препараты (антибактериальные средства, антациды, блокаторы Н2-рецепторов); во II-ой группе наряду с препаратами базовой терапии заболеваний ЖКТ, больным назначался «Имудон»: по 6 таблеток для рассасывания в день в течение 20 дней.

При сопоставлении результатов лечения больных I и II группы, очевидно, что имеются существенные отличия в динамике купирования местной воспалительной реакции в тканях пародонта. У больных, получающих «Имудон», уже в течение 3-4 дней лечения отмечалось значительное уменьшение болезненности, гиперимии и отека десневого края, а так же снижение кровоточивости. Индексная оценка состояния тканей пародонта (УИГ, РМА, ПИ), проведенная по окончании курса терапии, показала лучшие показатели у