

ли образцы №№ 2, 3; с 5 дня, в группе, которой наносили гель № 1 и крем «Дермазин»; с 11 дня в группе, которой наносили гель № 4.

После лечения у животных, которым наносили образцы гелей № № 1, 2, 3, 4 и крем «Дермазин», уровень TNF α был ниже по сравнению со значениями контрольной патологии в 2,5 раза, 4,6 раза, 6,1 раза, 1,5 раза и 1,3 раза ($p < 0,05$); содержание IL-1 α – в 2,3 раза, 3,3 раза, 4,0 раза, 2,2 раза и 1,5 раза ($p < 0,05$); содержание СРБ – в 3,2 раза, 7,6 раза, 5,8 раза, 3,7 раза ($p < 0,05$) и 1,1 раза соответственно. Результаты свидетельствуют, что наиболее выраженная нормализация уровня СРБ, TNF- α и IL-1 α в сыворотке крови животных наблюдалась при лечении образцами геля, содержащего наночастицы серебра, и геля, содержащего наночастицы серебра и глюкозамин».

Таким образом, исследование ранозаживляющего действия гелей, содержащих наночастицы серебра, на модели гнойно-некротической раны у крыс показало, что гель с наночастицами серебра (0,1%) и глюкозамин имеет наиболее выраженные ранозаживляющие свойства и не уступает по активности препарату сравнения, поскольку различия в их репаративных эффектах составили лишь 7,8%. Изменения иммунобиохимических маркеров воспаления в крови крыс с гнойными ранами при лечении данным гелем, позволяют предположить синергизм противовоспалительных и репаративных механизмов действия компонентов препарата в лечении ран, наряду, с антимикробным эффектом, что будет предметом дальнейших исследований.

ВЛИЯНИЕ МАЗИ НА ОСНОВЕ ТИОТРИАЗОЛИНА И НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА НА ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ

Гринь И.В., Звягинцева Т.В.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru*

В связи с повышением частоты возникновения ожогов и смертности пациентов актуальной остается

проблема лечения ожогов. Создание препаратов, снижающих дисфункцию иммунной системы после ожоговой травмы, имеет важное значение для разработки более совершенных методов лечения.

Установлено, что заживление ожогов в значительной степени зависит от колебания уровней провоспалительных цитокинов IL-1 β и TNF- α в очаге и крови. Исследования были проведены на 102 крысах, разделенных на 5 групп: 1 – интактные, 2 – ожог без лечения (контроль), 3 – лечение мазью агросульфана (МА) (препарат сравнения), 4 – лечение мазью тиотриазолина (МТ) (препарат сравнения), 5 – лечение мазью на основе тиотриазолина и наночастиц серебра (МТ с НЧС) (основная).

НЧС получены методом электронно-лучевого выпаривания и конденсации веществ в вакууме. Мазь наносили сразу после термического воздействия и в течение всего периода эксперимента (28 суток). Уровень IL-1 β и TNF- α определяли в крови и очаге на 7, 14, 21 и 28 сут. У животных с термическим ожогом (2 группа) содержание IL-1 β и TNF- α в сыворотке крови и очаге достоверно превышало норму на протяжении 28 сут с достижением максимальных значений на 7 сут. Под влиянием препаратов сравнения (МА (3 группа) и МТ (4 группа) содержание IL-1 β и TNF- α в крови и коже достоверно снижалось на протяжении первых 3 недель по сравнению со 2 группой и к 28 сут достигло нормы. Под влиянием МТ с НЧС (5 группа) наблюдалось наиболее выраженное снижение IL-1 β и TNF- α как в очаге, так и в крови. Об этом свидетельствует достоверное снижение этих показателей в сравнении с 3 и 4 группами на протяжении 3 недель исследования. При использовании МТ с НЧС содержание IL-1 β и TNF- α в крови и очаге снизилось до нормы уже к 21 сут.

Таким образом, мазь на основе тиотриазолина и наночастиц серебра оказывает более выраженное действие на содержание IL-1 β и TNF- α в крови и в очаге по сравнению с препаратами сравнения (мазь агросульфана и мазь тиотриазолина). Введение НЧС в субстанцию тиотриазолина усиливает ее иммуномодулирующее и противовоспалительное действие.

Секция «Состояние здоровья: медико-социальные аспекты» научный руководитель – Кохан Сергей Тихонович, канд. мед. наук, доцент

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ПЕРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

Ускенбаева С.Т., Ильяшева И.Р.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: ilyasheva.96@mail.ru

В условиях критической демографической ситуации, характеризующейся выраженной депопуляцией во многих регионах Казахстана, проблемы репродуктивного здоровья населения приобретают особую значимость. И поэтому важнейшей государственной задачей является охрана репродуктивного здоровья населения.

Что такое репродуктивное здоровье? Это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, которое характеризует способность людей к зачатию и рождению потомка, гарантия безопасности беременности, родов, здоровья ребенка, а также матери, возможность планировать следующие беременности, в том числе, и предупреждение нежелательных беременностей.

На сегодняшний день основной проблемой репродуктивного здоровья женщины является искусственное прерывание беременности (аборт), сопровождающееся гибелью эмбриона. В результате этого вызываются гормональные стрессы, переживаемые организмом. Ни для кого не секрет, что аборт может привести в будущем к бесплодию, однако часто бывает, что нежелание использовать средства контрацепции сильнее, чем боязнь последствий аборта.

Всем известно, что беременность – это состояние, требующее перестройки работы всех систем и органов, которое способствует правильному развитию плода, подготовке организма к родам и кормлению новорожденного. Под влиянием новых условий, связанных с развитием плода, в организме беременной женщины возникают многочисленные и сложные физиологические процессы. В нервной системе понижается возбудимость коры головного мозга, повышается тонус парасимпатической нервной системы; происходит сложная перестройка гормонального гомеостаза, обусловленная функционированием плаценты; необходимо увеличение потребности в кислороде,

что приводит к усиленной работе легких и расширению грудной клетки; происходит увеличение объема циркулирующей крови, что приводит к физиологической гипертрофии левого желудочка; в иммунной системе возникают изменения, связанные с антигенной неоднородностью организма женщины и плода. Эти изменения и перестройка систем в организме женщины определяют нормальное течение беременности, а также нормальное развитие плода.

В зависимости от срока наступившей беременности в современной медицине разнятся и методы ее прерывания. На ранних сроках (2–8 недель) применяется медикаментозная провокация самопроизвольного аборта или вакуумная аспирация (мини-аборт), на более поздних сроках (6–22 недели) – «классический аборт», непосредственно хирургическое вмешательство в полость матки, а на сроке от 22-х недель – вызов преждевременных родов [2]. Медикаментозный аборт, или фармацевтический аборт, прерывание беременности при помощи лекарственных препаратов. Этот метод аборта относится к безопасным методам проведения аборта и проводится при сроке до 9 недель. Результат этого аборта до 95-98% полное удаление плода [3]. Сегодня для медикаментозного аборта используют проверенные препараты. Их действие можно описать как способствование самопроизвольному выкидышу. Лекарственное вещество действует на плодное яйцо таким образом, что оно как бы отрывается от стенки матки и выходит вместе с обильными менструальными выделениями. Медикаментозное прерывание беременности является одним из «безопасных» для организма женщины, так как его воздействие не влияет на репродуктивную функцию женщины. В будущем женщина сможет не только выносить и родить здорового ребенка, но и сохранить свое женское здоровье. Вакуумная аспирация, наряду с медикаментозным абортом, является безопасным методом проведения аборта по оценке ВОЗ и рекомендуется в качестве основного метода проведения аборта при сроке беременности до 12 недель. При мануальной (то есть ручной) вакуумной аспирации в полость матки вводится шприц с гибкой пластиковой трубкой (канюлей) на конце. Через эту трубку высасывается плодное яйцо с находящимся внутри него плодом. Вакуумная аспирация приводит к полному аборту в 95-100% случаев [3]. Это атравматичный метод, который практически исключает риск перфорации матки, повреждения эндометрия и других осложнений, которые возможны при дилатации и кюретаже.

Хирургический аборт – это «классический» и самый безотказный способ прерывания беременности. Он делается на сроках позже 7 недель, когда эмбрион достигает нескольких граммов веса. Для этого матка выскабливается изнутри специальным хирургическим инструментом в виде острой ложечки – кюреткой. От этого и появилось другое название этого метода «кюретаж» [3]. В гинекологии он очень широко распространен и применяется не только с целью аборта: выскабливание часто необходимо при многих гинекологических заболеваниях. Инструментальный метод в настоящее время рекомендуется к применению только в случаях, когда применение других методов невозможно по срокам беременности или в случае неудачного прерывания беременности медикаментозными или вакуумно-аспирационными методами и проводится под наркозом. Аборт хирургическими методами проводится только специально подготовленными медицинскими работниками в медицинских учреждениях. Выбор того или иного метода зависит также от возможностей конкретного медицинского учреждения.

Криминальный, опасный аборт – искусственный аборт, который делает человек без медицинского образования или не имеющий соответствующей квалификации, аборт, произведенный самой женщиной. В истории человечества для прерывания беременности использовались различные растения: пижма, мята болотная и другие. Применение растительных средств для аборта может приводить к серьезным, в том числе смертельным побочным эффектам. Очень опасными являются попытки самостоятельно прервать беременность с помощью введения в полость матки каких-либо химических веществ. Такие действия приводят чаще всего к тяжелым отравлениям, а не к аборту. Ни в коем случае нельзя производить аборт вне лечебного учреждения. Такие опыты в большинстве случаев сопровождаются тяжелыми осложнениями и представляют угрозу не только здоровью, но и жизни женщины. Иногда выкидыш пытаются вызвать при помощи травм брюшной полости, введения в полость матки острых предметов, таких как вязальные спицы или разогнутые проволочные вешалки и других средств. Эти методы используются в странах, где аборты запрещены или малодоступны. Их использование приводит к высокому уровню осложнений и смертности среди женщин.

Беременность и ее прерывание, связаны с наиболее значительным риском для здоровья женщины в репродуктивном возрасте. Влияние на здоровье женщины оказывает прерывание беременности на любом сроке. Многие из последствий проявляются не сразу, а через некоторое время. В процессе операции по прерыванию беременности может произойти проникающее ранение шейки или тела матки – перфорации (или прободения). В таких случаях требуется производство срочной операции с вскрытием брюшной полости, которая нередко заканчивается полным удалением матки. Кроме того, на малых сроках беременности процедура проведения аборта проходит вслепую, поэтому всегда существует определенный риск нарушения целостности внутренних стенок матки, ранения их инструментом, и как следствие – возникновения кровотечения, которое может начаться спустя несколько часов или дней после аборта. В большинстве случаев это приводит к повторному выскабливанию матки. А потеря крови ухудшает состояние всего организма. Полость матки после аборта превращается в сплошную кровавую рану, и повязку на нее не наложишь. Поэтому типичным последствием аборта становятся различные инфекции. Треть смертей женщин после медицинского аборта наступает по причине заражения крови.

Самыми частыми осложнениями после аборта на фоне гормональных проблем и снижения иммунитета являются воспалительные заболевания половых органов, которые могут привести к отекам, появлению боли, повышению температуры, некротическому распаду матки, сужению шейки, что может потребовать хирургического вмешательства. Воспалительные процессы могут распространиться на яичники, брюшину, околоматочную клетчатку, что опасно для жизни женщины. Болезни могут быть как острыми, так и перетекать в хроническую стадию. У 11% женщин развивается эрозия шейки матки, которая грозит невынашиванием следующей беременности и онкологическими заболеваниями [4]. Эндоцервицит диагностируют у 7% женщин, сделавших аборт.

Воспаление неблагоприятно сказывается на менструальной, сексуальной и детородной функциях женщины. От нарушений менструального цикла после аборта страдают 4-5% женщин [4]. После аборта изменяется ритм менструаций и может быть амено-

рея (длительное, в течение 6 месяцев и более отсутствие менструации). Характер менструального цикла является одним из важнейших показателей здоровья женщины в целом, поэтому любые его нарушения требуют безотлагательного обращения к гинекологу. Из-за воспаления может произойти снижение сексуального влечения, отсутствие оргазма, появление болей при интимной близости.

Именно воспалительные процессы приводят к одному из серьезнейших осложнений после аборта – бесплодию. Особенно часто к бесплодию приводит прерывание первой беременности. Для молодых нерожавших женщин прерывание беременности представляет большую угрозу, нежели для тех, у кого уже есть дети. Последствием аборта может стать невозможность наступления или осложненное течение следующей беременности, внематочная беременность, преждевременные роды, приращение плаценты и т.д.

Прерывание беременности всегда нежелательно, а у женщин с резус-отрицательной кровью (при резус-положительном муже) категорически противопоказано. Аборт при первой беременности в этом случае может привести к возникновению тяжелого заболевания – гемолитической болезни у эмбриона при последующих беременностях. Перенесенный аборт зачастую вызывает у таких женщин резус-конфликт, что заканчивается гибелью ребенка или рождением больного малыша.

Как отмечалось ранее, при наступлении беременности в организме женщины начинается мощная гормональная «перестройка». Искусственное ее прерывание наносит сильнейший удар по здоровью, вызывая сбой в работе эндокринной и нервной систем. Аборт может спровоцировать развитие рака груди и эндометриоза.

По статистике, у половины женщин бесплодие вследствие непроходимости маточных труб возникает после аборта. К бесплодию приводит и медикаментозный аборт, если организм женщины не в силах

восстановить нормальный гормональный баланс. Если беременность наступила, перенесенные женщиной аборты увеличивают риск выкидыша и преждевременных родов. Это происходит потому, что травмированная абортом матка заживает неровно, на ней образуются рубцы, микротрещины, что затрудняет нормальное питание зародыша, а потом удержание маткой подросткового ребенка.

Знание всех возможных осложнений позволяет еще раз подумать и отнестись к этой проблеме осмысленно, а не идти на поводу у эмоций, страха будущего и чужих мнений.

Искусственное прерывание беременности оказывает влияние и на психическое состояние (постабортный синдром). У женщины может развиваться депрессия и как результат – стремление уйти от стрессовой ситуации – увлечение психотропными и наркотическими средствами. Постоянно подавленное настроение, муки совести и чувство вины нередко приводят к расстройствам сна, появлению навязчивых страхов, ночных кошмаров.

Первой задачей нашего общества является сохранение репродуктивного здоровья будущих матерей. Пути решения этого вопроса: профилактика незапланированной беременности, снижение абортов, материнской смертности и болезней после аборта. Каждая женщина должна сделать все возможное, чтобы беременность была запланированной!

Таким образом, искусственное прерывание беременности оказывает негативное влияние на реализацию репродуктивной функции женщины. Аборты продолжают составлять одну из основных причин смерти в структуре материнской смертности. Соответственно, и осложнения после аборта остаются нашей глобальной проблемой.

Список литературы

1. http://www.rmj.ru/articles_8456.htm
2. <http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-47769/>
3. <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
4. http://mediana.zp.ua/vliyanie_aborta_na_zdorove_zhenshhiny.html

Секция «Стоматология»

научный руководитель – Климова Татьяна Николаевна, канд. мед. наук, доцент

ПРИМЕНЕНИЕ САМООТВЕРЖДАЕМЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Буянов Е.А., Золотарёв Н.Н.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: evgenybujanoff@yandex.ru

Введение

Для восстановления значительно или полностью разрушенной коронки зуба применяют штифтовые зубы и штифтово-культевые конструкции. Так как, с момента подготовки корня зуба и моделировки штифтово-культевой конструкции, до её постоянной фиксации необходимо определённое время, то отсутствие части или полностью коронки зуба вызывают у пациентов фонетический и эстетический дискомфорт. Применение современных самоотверждаемых композиционных материалов для изготовления временных ортопедических конструкций позволяет уменьшить данные недостатки.

Цель работы: восстановление эстетических и фонетических характеристик зуба в период изготовления постоянных ортопедических конструкций.

Материалы и методы

Пациентка Н., обратилась с жалобами на наличие глубокой кариозной полости в 25 зубе с медиальной стороны. Данной пациентке было предложено изготовление штифтово-культевой конструкции, а затем эстетической коронки на 25 зуб. На первом этапе был изготовлен силиконовый шаблон зубов верхней челюсти, затем проводилось препарирование зуба и моделировка штифтово-культевой конструкции прямым методом (рис. 1).

Далее при помощи самоотверждаемого композиционного материала «Structur 2 SC» и силиконового шаблона был изготовлен штифтово-культевой зуб, который затем был фиксирован на временный цемент (рис. 2).

Последующее изготовление ортопедических конструкций проводилось по традиционной методике.

Выводы

Изготовление временных штифтово-культевых конструкций из самоотверждаемого композиционного материала в первое посещение, позволяет компенсировать эстетический и фонетический дискомфорт у пациентов, от момента препарирования, до фиксации постоянных ортопедических конструкций.