

отбеливания дисколорита для повышения резистентности и снижения гиперестезии зубов. Арчакова Т.С., Афанасов Ф.П., Гаража Н.Н., Савельев П.А., Романова Л.Ю. Клиническая стоматология 2008, №3 стр 90-92.

5. Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами растительного происхождения. Цецова М.И., Узденова М.А., Соловьева О.А., Савельев П.А., Хачатурян Э.Э. В сборнике: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки 2014 г. стр 117-120.

6. Грибковые, вирусные и травматические стоматиты в клинике терапевтической стоматологии. Караков К.Г., Герасимова Л.П., Цатурян Л.Д., Власова Т.Н., Лавриненко В.И., Порфириадис М.П., Оганян А.В., Мордасов Н.А./ Учебное пособие/, Ставрополь, 2013.

7. Терапевтическая стоматология. Караков К.Г., Хачатурян Э.Э., Сирак А.Г., Новиков С.В., Мордасов Н.А., Лавриненко В.И., Еременко А.В. Информационный справочник (расписание, критерии оценки) / Ставрополь, 2015

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ИММОБИЛИЗОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Соловьева О.А., Лавриненко В.И., Новиков С.В., Савельев П.А., Узденова Л.Х., Ванченко Н.Б.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, oksana_1504@mail.ru

Антимикробная терапия является ведущим звеном в комплексном лечении заболеваний пародонта. Основная цель лечения пациентов, страдающих пародонтитом заключается в необходимости снижения количества микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности до того момента, когда с имеющейся патологической нагрузкой иммунная система больного будет в состоянии эффективно бороться. Ведущее место в антибактериальной терапии пародонта занимает метронидазол, который обладает активностью в отношении анаэробных бактерий, спирохет, простейших. Метронидазол совместим со многими антибиотиками и обладает незначительным побочным действием.

Известно, что высокую эффективность проявляют препараты пролонгированного действия, которые иммобилизуются на сорбентах, например – силиксе. Это энтеросорбент, биохимическая активность которого обусловлена химической природой: способность сорбировать множество различных микроорганизмов и токсинов, продуктов аутолиза, биологически активных веществ, отсутствие токсичности для организма, химическая чистота и выраженный гемостатический эффект.

Цель работы: эффективность использования иммобилизованного метронидазола на силиксе в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита лёгкой степени.

Материалы и методы: Все пациенты (60 человек, от 20 до 50 лет) с диагнозом ХГП были поделены следующим образом: в первой группе использовали 0,5% р-р метронидазола, во второй группе применяли 3% гель силикса, в третьей группе – метронидазол иммобилизованный на силиксе, в четвертой группе – 0,06% р-р хлоргексидина биглюконата.

Для оценки состояния тканей пародонта были использованы следующие пародонтальные индексы: ПМА, ПИ, СРITN, ИГ и показатели реопародонтографического и рентгенологического исследований.

Результаты объективного осмотра полости рта больных подтверждались данными индексной оценки, реографического и рентгенографического исследований. У пациентов 3 группы через 12 месяцев были зафиксированы следующие параметры: ПМА – 4,52 ± 1,19%, ПИ – 0,98 ± 0,25, СРITN – 0,52 ± 0,118, ИГ – 1,22 ± 0,29, что свидетельствует об эффектив-

ности проведённой терапии. Гемодинамические показатели подтверждали снижение спазма в микроциркуляторном русле пародонта: 2 – 0,12 ± 0,026 сек., t – 0,04 ± 0,008 сек., ПТС – 14,00 ± 2,97%, ИПС – 85,40 ± 19,38%, ИГ – 78,61 ± 13,57%, РИ – 0,19 ± 0,28 Ом.

Следовательно, наблюдение больных после лечения с применением иммобилизованного метронидазола, свидетельствует об его преимуществе перед другими комплексами в терапии хронического генерализованного пародонтита лёгкой степени.

Список литературы

1. Соловьева О.А., Шамсадова С.А., Хубаев Т.С., Ульбаев О.Б. Комплексное лечение хронических деструктивных пародонтитов с применением гомеопатического препарата. В сборнике: Актуальные проблемы и достижения в медицине. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. Самара, 2015. С. 154 – 155.

2. Соловьева О.А., Айбазова М.С., Мхитарян А.К., Псеунова Э.А., Салпагарова А.Д. Эффективность комплексного лечения хронических форм пародонтитов. В сборнике: Основные проблемы в современной медицине. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. 2014. С. 135 – 136.

3. Соловьева О.А., Мхитарян А.К., Цецова М.И., Тороп А.С., Фенева А.Г. Тактика ведения пациентов с острым гнойным и обострившимся хроническим пародонтитом. В сборнике: Проблемы медицины в современных условиях. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. 2014. С. 294 – 296.

4. Соловьева О.А. Лечение острых и обострившихся хронических пародонтитов с использованием лазерного излучения (света). Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГОУВПО «Ставропольская государственная медицинская академия». Ставрополь, 2006.

5. Цецова М.И., Узденова М.А., Соловьева О.А., Савельев П.А., Хачатурян Э.Э. Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами растительного происхождения. В сборнике: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. 2014. С. 117-120.

6. Соловьева О.А., Шамсадова С.А., Айбазова М.С.У., Хубаев Т.С.С., Токов А.А. Применение иммуномодуляторов в комплексном лечении пародонтитов. В сборнике: Перспективы развития современной медицины Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. г. Воронеж, 2014. С. 120-121.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОМОЩИ ГИДРОКСИАПАТИТА УЛЬТРАВЫСОКОЙ ДИСПЕРСНОСТИ

Селезнева В.М., Чотчаева М.Р.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, maaari09@yandex.ru

Актуальность

Вопросы повышения резистентности зубных тканей при отбеливании зубов с использованием реминерализующей терапии изучены не в полном объеме.

В следствии этого, предоставляется необходимость комплексного изучения эффективности гидроксиапатита ультравысокой дисперсности в методе химического отбеливания витальных зубов системой «Opalescence» в домашних условиях.

Материалы и методы

В работе использовалась система «Opalescence» для домашнего отбеливания, содержащая 15% геля перекиси карбамида. Отбеливающий гель содержит 20% воды для предупреждения обезвоживания тканей. Активность геля около 12 часов. Для использования системы «Opalescence» индивидуально изготавливали капшу. Затем на внутреннюю поверхность капши наносили содержимое из шприца «Opalescence», устанавливали на 5 часов в сутки, после чего капшу промывали и наносился гель на основе гидроксиапатита ультравысокой дисперсности. Капша устанавливалась на 8 часов (ночное время).[1,4] Для объективной оценки в динамике состояния тканей зубов до и после отбеливания и ее реминерализации нами были ис-

пользованы показатели индексов гигиены полости рта (ГИ), уровня реминерализации (РИ), кислотоустойчивости (ТЭР) твердых тканей зубов, распространенности (ИРГЗ) и интенсивности (ИИГЗ) гиперестезии, а также данные электровозбудимости пульпы (ЭВП).[1]

Влияние отбеливающей системы «Opalescence» в сочетании с гидроксиапатитсодержащими препаратами нами прослеживалось у студентов СтГМУ в течение 2 лет наблюдений. Для оценки сравнительных результатов «отбеливания» витальных зубов использовалась стандартная расцветка зубов «VITA».

Результаты исследования

Пациенту после отбеливания зубов одевали капшу с гидроксиапатитсодержащим гелем. Препарат содержал высокодисперстный гидроксиапатит. Динамика показателей цвета и индексов, отражающих состояние витальных зубов. Показатель дисколоритов составлял $6,08 \pm 0,60$ единиц и находился в пределах А2 до А4, от В1 до В3. Значение индексов ИР- $1,80 \pm 0,28$ балла, ТЭР- $29,30 \pm 0,95\%$ и ЭВП- $5,60 \pm 0,42$ мкА свидетельствовали об удовлетворительном состоянии твердых тканей зубов. Данные показателей ИРГЗ и ИИГЗ находились на нулевой отметке, показатель ГИ ($1,90 \pm 0,30$ балла) находился на низком уровне и указывал на неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.[1,3,6]

После курса отбеливания с использованием системы «Opalescence» в комплексе с гидроксиапатитсодержащим препаратом зубы стали светлее на два тона, буквенный показатель колебался от А3 до А1, от В3 до В1, цифровой показатель цвета зубов после отбеливания равнялся $4,10 \pm 0,80$ единиц. Значительно ухудшились параметры состояния твердых тканей зубов после отбеливания. Так значения индекса реминерализации ($3,00 \pm 0,68$) указывали на явление деминерализации эмали, снизилась кислотоустойчивость до $45,67 \pm 1,35\%$, повысилась возбудимость пульпы до $2,80 \pm 0,41$ мкА [2,3,4].

В результате снижения резистентности твердых тканей зубов под воздействием отбеливающей системы повысилась проницаемость тканей зубов, что привело к явлениям гиперестезии (ИРГЗ- $30,52 \pm 1,05\%$ и ИИГЗ- $2,10 \pm 0,50$ балла). Гигиеническое состояние полости рта значительно улучшилось ($2,00 \pm 0,57$ балла).

Через 1 год показатель дисколоритов по шкале «VITA» повысился до $5,06 \pm 0,30$ единиц в результате потемнения цвета зубов под воздействием пищевых агентов и варьировал от А3 до А2, В3 до В1. Показатели, характеризующие состояние эмали (ИР- $2,00 \pm$

$0,50$ балла, ТЭР- $35,90 \pm 1,05\%$, ЭВП- $4,15 \pm 0,38$ мкА), свидетельствовали об их удовлетворительном состоянии.[5,7] У двух пациентов при осмотре были выявлены симптомы повышенной чувствительности в пришеечной области клыкков и премоляров, ИРГЗ и ИИГЗ у этих пациентов равнялись $9,00 \pm 0,70\%$ и $1,37 \pm 0,30$ отражал хорошее состояние полости рта.

Повторно было проведено два сеанса отбеливания для улучшения цвета зубов. Показатель дисколоритов через 1,5 года улучшился на 0,5 тона, равнялся $4,10 \pm 0,50$ единиц и оставался стабильным. Значения показателей состояния твердых тканей стабилизировались: ИР- $1,00 \pm 0,30$ балла; ТЭР- $29,05 \pm 0,40\%$, ЭВП равнялся $4,50 \pm 0,60$ мкА, показатели распространенности и интенсивности гиперестезии ИРГЗ и ИИГЗ находились на нулевой отметке.[4,6]

Таким образом, спустя 1,5 года проведенные наблюдения показали, что отбеливание зубов с использованием системы «Opalescence» приводит к явлениям деминерализации твердых тканей зубов и снижению их резистентности. Лечебное воздействие после отбеливания зубов с применением ГА – содержащего геля дало хороший реминерализующий эффект.[1,2,4]

Список литературы

1. Караков К.Г., Мхитарян А.К., Порфириадис М.П., Хачатурян Э.Э., Золотов Р.В., Савельев П.А., Алфимова О.А., Соловьева О.А., Хубаев С.-С.З. Современные аспекты препарирования твердых тканей зубов при кариозных и некариозных поражениях: учебное пособие. Ставрополь-2015 г. С. 116.
2. Караков К.Г., Соловьева О.А., Хачатурян Э.Э., Порфириадис М.П., Саркисов А.А., Хубаев С.-С.З., Савельев П.А. Кариез зубов и его осложнения: учебное пособие. Ставрополь 2014 г. стр 124.
3. Караков К.Г., Власова Т.Н., Порфириадис М.П., Хачатурян Э.Э., Лавриненко В.И., Мордасов Н.А., Иванюта И.В., Ерменко А.В., Оганян А.В., Савельев П.А. Симптоматические и самостоятельные кейслы в клинике терапевтической стоматологии: учебное пособие. Ставрополь 2015 г. стр 102.
4. Арчакова Т.С., Афанасов Ф.П., Гаража Н.Н., Савельев П.А., Романова Л.Ю. Эффективность применения ультрамикроскопического гидроксиапатита в сочетании с фторсодержащими препаратами после отбеливания дисколорита для повышения резистентности и снижения гиперестезии зубов // Клиническая стоматология 2008, №3. С. 90-92.
5. Печоева М.И., Узденова М.А., Соловьева О.А., Савельев П.А., Хачатурян Э.Э. Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами растительного происхождения. В сборнике: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки 2014 г. стр 117-120.
6. Караков К.Г., Герасимова Л.П., Цатурян Л.Д., Власова Т.Н., Лавриненко В.И., Порфириадис М.П., Оганян А.В., Мордасов Н.А. Грибковые, вирусные и травматические стоматиты в клинике терапевтической стоматологии: учебное пособие, Ставрополь, 2013.
7. Караков К.Г., Хачатурян Э.Э., Сирак А.Г., Новиков С.В., Мордасов Н.А., Лавриненко В.И., Ерменко А.В. Терапевтическая стоматология: информационный справочник (расписание, критерии оценки) / Ставрополь, 2015.

Секция «Процессы адаптации и дезадаптации в биологии и медицине», научный руководитель – Макеева А.В.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ И ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ

Аннамурадова Б.М., Яфарова Э.И., Семилетова В.А.,
Макеева А.В.

Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия,
wingless_angel_93@mail.ru

Актуальность работы

На сегодняшний день изменения происходящие в организме человека и адаптация организма в целом

под действием того или иного стресс-фактора, является очень востребованной темой для исследования. Ее научные границы очень широки и в полной мере не охвачены. Мы знаем, что стресс по-разному влияет на организм, затрагивая тем самым целый ряд органов и систем организма, которые по-разному влияют на нейрогуморальную регуляцию сердца и психоэмоциональное состояние человека. Так же затрагивается такой аспект, как отношение между симпатическими и парасимпатическими отделами вегетативной нервной системы.

Цель и задачи

Целью исследования было изучение влияния стресс-фактора (зачеты, предсессионный период) на