

Таким образом, оценка регуляторно-адаптивного статуса у больных отражает степень тяжести ГТР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский В. М. Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивного статуса организма. – Краснодар, 2010. – 243 с.
2. Покровский В. М., Пономарев В. В., Артюшков В. В., Фомина Е. В., Гриценко С. Ф., Полищук С. В. Система для оп-

ределения сердечно-дыхательного синхронизма у человека. Патент от 20 сентября 2009 года № 86860.

3. Wittchen H.-U., Kessler R. C., Beesdo K. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management // Journal of clinical psychiatry. – 2002. – V. 63. – P. 24–34.

4. Tyrer, P. & Baldwin D. S. Generalised anxiety disorder // Lancet. – 2006. – V. 368. – P. 2156–2166.

Поступила 10.10.2014

М. И. КУЗЬМИН¹, В. Я. ЛУКАШОВ¹, Г. Г. СВЕШНИКОВ¹, А. Н. БОНДАРЕНКО²

ЦИТОКИНОВЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛОСТИ РТА – НОВЫЙ ИНДЕКС В ДИАГНОСТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;
тел. 8-928-241-46-73. E-mail: sg-omega@yandex.ru;

²кафедра стоматологии НОЧУ ВПО «Кубанский медицинский институт»,
Россия, 350015, г. Краснодар, ул. Буденного, 198; тел. (861) 255-46-06

На основании исследования 20 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, 20 пациентов с одиночными переломами в области тела нижней челюсти и 20 добровольцев с интактным пародонтом разработан новый иммунологический показатель, позволяющий дифференцировать острый стоматологический процесс от хронического и саму динамику трансформации, адекватно отражающий степень тяжести заболевания и эффективность лечения.

Ключевые слова: иммунологический показатель, стоматологический процесс, тяжесть заболевания, эффективность лечения.

M. I. KUZMIN¹, V. J. LUKASHOV¹, G. G. SVESHNIKOV¹, A. N. BONDARENKO²

CYTOKINE INDICATOR OF THE ORAL CAVITY – A NEW INDEX IN THE DIAGNOSIS OF DENTAL DISEASES

¹The department of surgical dentistry and maxillofacial surgery of department of surgery № 2
FSBEI HPE KubSMU of the Ministry of health development of Russia,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4; tel. 8-928-241-46-73. E-mail: sg-omega@yandex.ru;

²department stomatology the Kuban medical institute,
Russia, 350015, Krasnodar, Budennogo street, 198; tel. (861) 255-46-06

On the basis of the study, 20 patients with chronic generalized periodontitis of moderate severity, 20 patients with single fractures in the body of the mandible and 20 volunteers with intact periodontium developed a new immunological indicator to differentiate between acute dental process from chronic and very dynamics of transformation, which adequately reflects the seriousness of the disease and effectiveness of treatment.

Key words: immunological indicator, dental process, the severity of the disease, effectiveness of treatment.

Введение

Настоящий уровень клинической стоматологии позволяет утверждать, что в полости рта в современных цивилизованных условиях результат взаимодействия макроорганизма и микробной ин-

тервенции обусловлен в большинстве своем не патогенностью последней, а уровнем иммунологической резистентности пациента как объекта агрессии. Таким образом, адекватная оценка уровня индивидуальной иммунологической компетентности

является по своей сути индикатором прогноза, степени тяжести заболевания и эффективности лечения. Однако, к сожалению, подобного рода диагностических индикаторов еще не существует, хотя реальная практическая потребность в них огромна.

В связи с этим целью настоящего исследования явилась разработка универсального иммунологического показателя в оценке распространенных воспалительных стоматологических заболеваний.

Материалы и методы

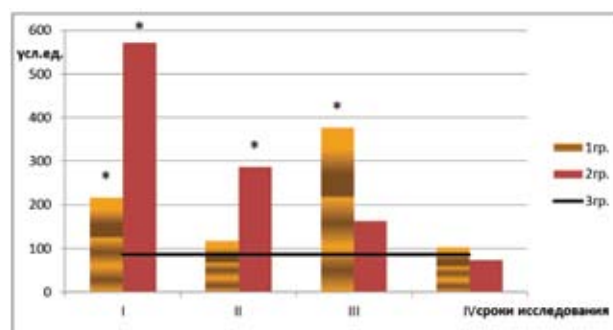
Объектом исследования явились 20 пациентов с хроническим генерализованным пародонтизом (ХГП) средней степени тяжести (1-я гр.), 20 пациентов с одиночными переломами в области тела нижней челюсти (2-я гр.) и 20 добровольцев с интактным пародонтом (3-я гр.); все 60 обследованных отрицали наличие общесоматической патологии. Группы оказались сопоставимы по полу и возрасту (от 30 до 50 лет). Мониторинг клинико-лабораторных показателей проводили: у больных 1-й группы – при обращении, после предоперационной санации полости рта, на следующий день после радикальной гингивоостеопластики, через 3 месяца после лечения; у больных 2-й группы – при обращении не позже 12 часов после перелома; через 7, 14 и 28 дней. Пациенты 1-й группы получали стандартную консервативную противовоспалительную терапию, традиционное комплексное хирургическое лечение, поддерживающую терапию. Больные 2-й группы – репозицию и иммобилизацию костных отломков путем назубного шинирования. Выздоровление пациентов обеих групп протекало удовлетворительно, без осложнений, в стандартные сроки. Предварительные диагнозы и эффективность лечения подтверждались рентгенологически (ортопантомография). Для оценки состояния местного иммунитета в смешанной нестимулированной слюне определялась концентрация интерлейкина 1β (ИЛ- 1β) и его рецепторного антагониста (РАИЛ-1). Использовался набор моноклональных антител (ЗАО «Вектор-Бест», Новосибирск) двухфазным иммуноферментным сэндвич-методом. Чувствительность анализа – 1 пг/мл для ИЛ- 1β и 20 пг/мл для РАИЛ-1. Количественную оценку результатов проводили с помощью фотометра вертикального сканирования «Dynatech» (Англия). Достоверность данных находили с помощью критерия Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Анализ локального уровня продукции ИЛ- 1β и РАИЛ-1 у больных обеих групп при обращении обнаружил достоверные отличия в сравнении со здоровыми лицами. Был выявлен разнонаправленный характер изменения их концентрации на этапах лечения. Наиболее тесно с клинической

динамикой заболеваний коррелировал уровень содержания провоспалительного цитокина ИЛ- 1β . Колебания концентрации противовоспалительного цитокина РАИЛ-1 в целом характеризовались реципрокным отношением к продукции ИЛ- 1β , однако обладали выраженной инерционностью, с трудом поддавались интерпретации. В связи с этим для комплексной оценки локального цитокинового баланса нами была предложена математическая формула, позволяющая интегративно оценить локальный про/противовоспалительный баланс, представляющая по своей сути новый иммунологический индекс – цитокиновый показатель полости рта (ЦППР): $\text{ЦППР} = \text{ИЛ-}1\beta \cdot 10 / \text{РАИЛ-}1\beta \cdot (\text{pg/ml})$.

У лиц со здоровым пародонтом величина показателя составила 86,06 усл. ед. У пациентов 1-й группы при обращении – 216,04 усл. ед., после консервативного противовоспалительного лечения – 116,81 усл. ед., на следующие сутки после операции – 376,83 усл. ед., через 3 месяца – 102,58 усл. ед. У больных 2-й группы при обращении – 570,23 усл. ед., через 7 дней – 286,77 усл. ед., на 14-е сутки – 162,84 усл. ед., на 28-е сутки – 72,26 усл. ед. (рисунок).



Величина ЦППР на этапах лечения:

I – при обращении; II – после консервативного лечения (1-я гр.), через 7 дней (2-я гр.); III – после операции (1-я гр.), через 14 дней (2-я гр.); IV – через 3 месяца (1-я гр.), через 28 дней (2-я гр.)

Примечание: * – достоверность отличия от контроля.

Таким образом, разработанный новый иммунологический показатель дает возможность дифференцировать острый стоматологический процесс от хронического и саму динамику трансформации, адекватно отражает степень тяжести заболевания и эффективность лечения, что позволяет рекомендовать данный маркер в комплексе стандартных диагностических процедур.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барер Г. М., Григорян С. С. Изменение цитокинового профиля больных пародонтизом в процессе лечения // Актуальные проблемы стоматологии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 105-

летию со дня рождения профессора Е. Е. Платонова. – М., 2006 – С. 28–31.

2. Бернадский Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области // Мед. литература. – 2003. – С. 142–143.

3. Орехова Л. Ю. Заболевания пародонта. – М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с.

4. Цепов Л. Ю., Николаев А. И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 192 с.

5. Assuma R., Oates T. et al. IL-1 and TNF antagonist inhibit the inflammatory response and bone loss in experimental periodontitis // J. immunol. – 1998. – Vol. 160. – P. 403–409.

6. Gemmell E., Seymour G. J. Cytokine profiles of cells extracted from humans with periodontal diseases // J. dent. res. – 1998. – Vol. 77 (1). – P. 16–26.

7. Graves D. T., Cochran D. The contribution of interleukin-1 and tumor necrosis factor to periodontal tissue destruction // J. periodontal. – 2003. – Vol. 74. – P. 391–401.

Поступила 27.10.2014

**А. Е. ОЛЕСОВ¹, А. И. МЕЛЬНИКОВ¹, В. Н. ОЛЕСОВА¹,
Е. Е. НИКОНЧУК¹, А. В. ЛЕСНЯК¹, Л. А. СКОРИКОВА²**

ТРУДОЕМКОСТЬ И СЕБЕСТОИМОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

¹ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России»,
Россия, 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91. E-mail: info@medprofedu.ru;
²кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (861) 2625592. E-mail: prst_23@mail.ru

На основании хронометража, материальных затрат, амортизации оборудования, а также с учетом уровня заработной платы врачей и медсестер в соответствии с Указом Президента РФ от 7.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» рассчитана себестоимость современных методов лечения и профилактики стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: стоматология, лечение, себестоимость, трудоемкость.

**A. E. OLESOV¹, A. I. MELNIKOV¹, V. N. OLESOVA¹,
E. E. NIKONCHUK¹, A. V. LESNYAK¹, L. A. SKORIKOVA²**

TIME CONSUMING AND COST PRICE OF DENTAL TREATMENT AND PREVENTION AT THE PRESENT STAGE

¹FGBOU DPO «Institute for advanced studies of FMBA of Russia»,
Russia, 125371, Moscow, Volokolamskoe highway 91. E-mail: info@medprofedu.ru;
²department of propaedeutics and preventive maintenance of stomatologic diseases of Kuban state medical
university, state institution of higher professional education, Ministry of health of the Russian Federation,
Russia, 350063, Krasnodar, 4, Sedin street; tel. (861) 2625592. E-mail: prst_23@mail.ru

Based on the timing, material costs, depreciation of equipment, as well as the wages of doctors and nurses in accordance with the Presidential Decree of 7.05.2012 № 597 «On measures for implementation of the state social policy» calculated cost price of modern methods of treatment and prevention of dental diseases.

Key words: dentistry, treatment, cost, and labor input.

Введение

Дискуссии по вопросу недостаточного финансирования стоматологического лечения из средств обязательного медицинского страхования, по концепции перевода стоматологического обслуживания взрослого населения на платную

основу, требуют расчета себестоимости стоматологического лечения на современном этапе. Кроме того, подобные расчеты необходимы для решения вопроса об источниках финансирования профилактических программ, например, среди работников с опасными условиями труда.