

УДК 616-08+615.849.19+616-008:616.314.17-008.1

С. М. Ризаева, Х. И. Ирсадиев, И. М. Байбеков

ТМА, РСЦХ им. В. Вахидова МЗ Узбекистана

**ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОЙ ЛОКАЛЬНОЙ И ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТОВ НА ЭРИТРОЦИТЫ**

Одним из ведущих факторов в патогенезе пародонтитов (П) являются изменения микрососудов десны и расстройства микроциркуляции.

В комплексе изменений, вызывающих нарушения микроциркуляции, значительная роль принадлежит нарушениям соотношений нормальных форм эритроцитов – дискоцитов (Д) и их патологических форм (ПФЭ) – стоматоцитов, эхиноцитов, эритроцитов с гребнем и др. Это показано на примере различных патологических состояний.

Лазеротерапия, в том числе и внутрисосудистое лазерное облучение крови (ВЛОК)- наиболее эффективный способ фотовоздействия на эритроциты для восстановления нормального соотношения Д и ПФЭ.

Исследований соотношения форм эритроцитов при П, особенно сравнительная характеристика их в периферической крови и в зоне поражённых десен и влияние на них лазеротерапии не проводилось

Методами световой с использованием, разработанного в лаборатории патанатомии РСХ им. В Вахидова, экспресс метода толстой капли (ЭМТК) сканирующей электронной микроскопии (СЭМ), морфометрии изучены изменения соотношения Д и ПФЭ в периферической крови и в области поражения под влиянием лазеротерапии. ВЛОК проводили с помощью аппарата «Матрикс – ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК, длина волны 0,63 мкм, мощность на выходе световода 1,5-2 мВт, снабжённого специальными иглами с тефлоновым покрытием. Локальное облучение патологических очагов с помощью аппарата «Мустанг 017 - MCS-PC», с магнитной насадкой, создающей напряжённость магнитного поля в 50 мТ, экспозиция по 5 мин, частота 1000 Гц. Т; ежедневно (всего 8-10сеансов).

С помощью СЭМ и ЭМТК выявлено, что при пародонтите в крови, полученной из пальца, доминируют ПФЭ, такие как эхиноциты и стоматоциты. В крови, полученной из десны, преобладают стоматоциты.

Проведенные исследования показали, что комплексное лечение пародонтитов без использования какого - либо способа лазерного воздействия приводило к выраженной тенденции к нормализации соотношения дискоцитов и ПФЭ, как в крови из десны (таб.), так и в крови из пальца.

Выявлено, что комплексное лечение, с использованием местной лазеротерапии приводило к более значительным положительным сдвигам в соотношении дискоцитов и ПФЭ, как в крови из пальца, так и десны (таб.).

Существенно снижается доля эхиноцитов и стоматоцитов, при увеличении доли дискоцитов, по сравнению с группой до лечения и лечения без лазеротерапии.

Наиболее выраженное снижение доли ПФЭ при увеличении доли Д, отмечается при комплексном использовании сочетанной лазеротерапии ВЛОК и местного облучения в комплексе с традиционным лечением, по сравнению с группой до лечения и лечения без лазеротерапии.

Таблица

**Изменения числа Д и ПФЭ при пародонтите и его лечении**

Форма эритроцитов	Контроль 1гр.	Кровь из пальца до лечения 2 гр.	Пародонтит кровь из десны до лечения 2 гр.	Пародонтит кровь из пальца, лечение без лазеротерапии 3гр.	Пародонтит кровь из пальца 10 сеансов ВЛОК +локальная ЛТ 4гр.	Пародонтит кровь из десны 10 сеансов ВЛОК +локальная ЛТ 5гр.
Дискоциты	89±1,7%.	69± 1,6%*	55± 1,6%*	77± 1,6%**	86±2,3%**	82± 1,2%**
Эхиноциты	9±0,6%.	12± 1%*	14± 1%*	11± 1%**	8±0,3%**	5± 1%*
Стоматоциты	1±0,04%.	10 ±0,2%*	20 ±0,2%*	4 ±0,2%**	2±0,1%**	8 ±0,3%**
Эр. С гребнем	0,5± 0,01%	8±0,3%*	9±0,3%*	6±0,2%**	3±0,1%**	3±0,2%**
Необратимые формы	0,5±0,07 %	1±0,2%*	2±0,2%*	2±0,2%**	1±0,1%**	2±0,2%**