

патии, и при обнаружении в фенотипе антигенов HLA A1, B5, B7. Достоверное повышение индекса PMA было отмечено в зависимости от возраста больных, возраста дебюта заболевания, длительности заболевания, наличия диабетической микроангиопатии, присутствия в фенотипе антигена HLA B8. Величина индекса PMA была достоверно ниже у пациентов, в фенотипе которых присутствовали антигены HLA A1, A2, Cw3. Достоверно повышено содержание в ротовой жидкости IgA при наличии Cw2, s-IgA

при наличии A1, лизоцима при наличии антигенов B8, Cw2, Cw3 по сравнению с пациентами у которых указанные антигены в фенотипе отсутствовали. Достоверно снижено содержание в ротовой жидкости s-IgA при наличии A2, лизоцима при наличии антигенов A1, A2, Cw1.

Заключение. Выявленные взаимосвязи позволяют предполагать возможное наличие генетической обусловленности изменений состояния органов и тканей полости рта у больных сахарным диабетом I типа.

Фармацевтические науки

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА УРДОКСА® В ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА

Викторова И.А., Трухан Д.И., Волкова И.С.
Омская государственная медицинская академия,
Клиника «Интервакс», Омск,
e-mail: dmitry_trukhan@mail.ru

Цель. Оценить эффективность нового российского препарата урсодезоксихолевой кислоты – урдокса® (ЗАО «Фармпроект», СПб, Россия) в лечении билиарного сладжа.

Методы. В исследование были включены 31 женщина в возрасте от 32 до 51 лет. У всех обследованных пациенток был выявлен билиарный сладж (БС) по данным ультразвукового исследования (УЗИ), сохраняющийся по данным предыдущих УЗИ на протяжении 1 года и более. По УЗИ БС с наличием микролитов был у 4 пациенток, БС с наличием замазкообразной желчи у 23 пациенток, БС с сочетанием замазкообразной желчи с микролитами – у 4-х пациенток. В клинической картине у всех пациенток отмечались симптомы билиарной диспепсии и умеренные болевые ощущения или чувство тяжести в правом подреберье. Всем пациенткам были даны немедикаментозные рекомендации: регулярный прием пищи каждые 3-4 часа, исключение длительных периодов голодания, прием достаточного количества жидкости (не менее 1,5 л в день), слепые дуоденальные зондирования с минеральной водой «Омская-1». Дополнительно пациенткам был назначен российский препарат урсодезоксихолевой кислоты урдокса® (ЗАО «Фармпроект», СПб, Россия) в дозе 10 мг/кг, однократно на ночь в течение 3-х месяцев.

Результаты. По данным УЗИ спустя 3 месяца урсотерапии отмечено исчезновение БС у 24 пациенток (77%). У оставшихся 7 пациенток, из которых у 3-х с был БС с сочетанием замазкообразной желчи с микролитами, исчезновение БС было отмечено по данным УЗИ спустя 2 месяца дополнительной терапии препаратом урдокса® в дозе 15 мг/кг. Следует отметить, что исчезновение БС у всех пациенток сопровождалось купированием симптомов билиарной дис-

пепсии и болевого синдрома. Улучшение клинической симптоматики, в большинстве случаев, наступало на 3-4 неделе урсотерапии. Изменений показателей функциональных проб печени спустя 3 месяца терапии у всех наблюдававшихся пациенток отмечено не было.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности препарата урсодезоксихолевой кислоты – урдокса® (ЗАО «Фармпроект», СПб, Россия) в лечении билиарного сладжа.

НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА «МЕРКУРИД

Маланьин И.В., Дмитриенко И.А.,
Донских Е.Ю.

Кубанский медицинский институт, Краснодар,
e-mail: malanin-dent@mail.ru

На сегодняшний день одна из важнейших задач современной стоматологии – поиск наиболее эффективных средств борьбы с заболеваниями периодонта. В патогенезе болезней периодонта, протекающего на фоне воспалительного пародонтита, наряду с иммунологическими и метаболическими нарушениями, одним из ключевых признан сосудистый фактор, так как система микроциркуляции вовлекается в патологические тканевые реакции на ранних этапах заболевания. Поиск средств, способствующих улучшению кровоснабжения и восстановлению нарушенного обмена в пародонте остается актуальным вопросом стоматологии. Такое лекарство как «Меркурид» способно связываться с рецепторами лимфоцитов и, дальнейшие события идут по пути пролиферации с повышением рецепторной чувствительности лимфоцитов. Повышение рецепторной чувствительности лимфоцитов связано с тем, что «Меркурид» освобождает поверхностный рецепторный аппарат иммунокомпетентных клеток от блокирующих его иммунных комплексов и других токсических агентов.

В связи с этим повышается потребление кислорода клетками тканей, нормализуются процессы метаболизма, улучшается транспорт глюкозы, происходит стимуляция синтеза АТФ и, тем самым, ускоряется регенерация обратимо поврежденных клеток и тканей.

Целью данной работы явилось сравнительное клиническое исследование эффективности применения нового противовоспалительного препарата «Меркурид», который вводился внутриканально при лечении хронического апикального периодонтита.

Нами было проведено обследование и лечение пациентов с использованием препарата «Меркурид», который вводился внутриканально на дистиллированной воде, 50 больным (26 мужчин и 24 женщины в возрасте от 25 до 55 лет) с хроническим апикальным периодонтитом. Контрольная группа состояла из 30 больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение.

Внутриканально вводился противовоспалительный препарат «Меркурид», который предварительно был измельчен в порошок и замешивался на дистиллированной воде. Препарат оставлялся на 2-3 дня, в зависимости от рентгенологической картины зуба пациента.

Лечение пациентов с помощью нового препарата «Меркурид», который вводился внутриканально, позволило за короткий срок (2-3 дня в контрольной группе, против 6-7 дней в основной) получить стойкий лечебный эффект. Клиническое улучшение подтверждалось положительной динамикой в течение нескольких дней.

Анализ клинических показателей после лечения с применением препарата «Меркурид» свидетельствовал об улучшении микроциркуляции в периапикальных тканях, что проявлялось уменьшением воспалительных процессов. Снижение признаков воспаления наблюдалось через 2-3 дня. Пациенты отмечали уменьшение болевых ощущений.

По рентгенологическим данным у всех пациентов через 6 месяцев после проведенного лечения с помощью препарата «Меркурид», который вводился внутриканально, прогрессирования резорбции костной ткани не выявлено. Лечение больных препаратом «Меркурид» позволяет эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита и получить стойкий лечебный эффект; он удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочных действия и противопоказаний к применению.

Применение нового способа лечения периодонтита при помощи препарата «Меркурид» демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ПЕРИДОЛ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Маланьин И.В., Колесникова М.Г.,
Калиновская Е.А., Дмитриенко И.А.,
Донских Е.Ю.

*Кубанская научная школа стоматологии, Краснодар,
e-mail: malanin-dent@mail.ru*

Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта свидетельствует о необходимости поиска новых средств, методов их лечения и профилактики. Несмотря на увеличивающееся количество схем и комплексных методов устранения заболеваний пародонта, вопрос лечения и профилактики сохраняет свою актуальность.

В традиционное лечение нами был включен препарат «Перидол», в форме таблеток, покрытых оболочкой, который включают в свой состав итостерол, стигмастерол, жирные масла, эфирное масло, сапонины, горькое гликозидное вещество, витамины С и К и др. вещества. Данный препарат обладает выраженными противомикробным, антибактериальным, противовоспалительным, регенерирующим свойствами, за счет входящих в его состав вышеуказанных компонентов.

За счет содержащихся в нем действующих веществ «Перидол» ускоряет процесс регенерации и эпителизации раненых поверхностей, стимулирует метаболический процесс.

Целью исследования явилось определение эффективности применения препарата «Перидол» при комплексном лечении заболеваний пародонта.

Проведено исследование и лечение 37 больных (с пародонтитом легкой степени тяжести 7, средней степени тяжести 30 в «стадии обострения») в возрасте от 20 до 65 лет. При обследовании больные предъявляли жалобы на запах изо рта, боли в зубах при приеме пищи, кровоточивость десен, подвижность зубов. При осмотре была определена явно выреженная застойная гиперемия и отечность межзубных десневых сосочков. Также определялись пародонтальные карманы, глубиной до 5 мм с серозно-гнойным отделяемым и кровоточивость десен при незначительном давлении на них.

Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение. Оценку результатов лечения проводили по данным клинических методов исследования в динамике: осмотр, определение глубины пародонтальных карманов, ПИ-пародонтальный индекс Рассела, индекс РМА, индекс кровоточивости (ИК). Исследование проводилось трехкратно: в день первичного обращения, через 1 неделю, через 2 недели.